



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**SURAT TUGAS**

Nomor : 28A/F.7-UMJ/IV/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK  
NID : 20.694  
Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Dengan ini menugaskan :

Nama : Nuryaningsih, M.Keb  
NIDN : 310068302  
Jabatan : Dosen Prodi Sarjana Kebidanan

Untuk membuat pengembangan bahan ajar di mata kuliah Pelayanan Kebidanan dengan membuat PPT

Setelah mengikuti kegiatan tersebut agar melaporkan hasilnya selambat-lambatnya 2 minggu setelah kegiatan dengan melampirkan laporan pengabdian masyarakat.

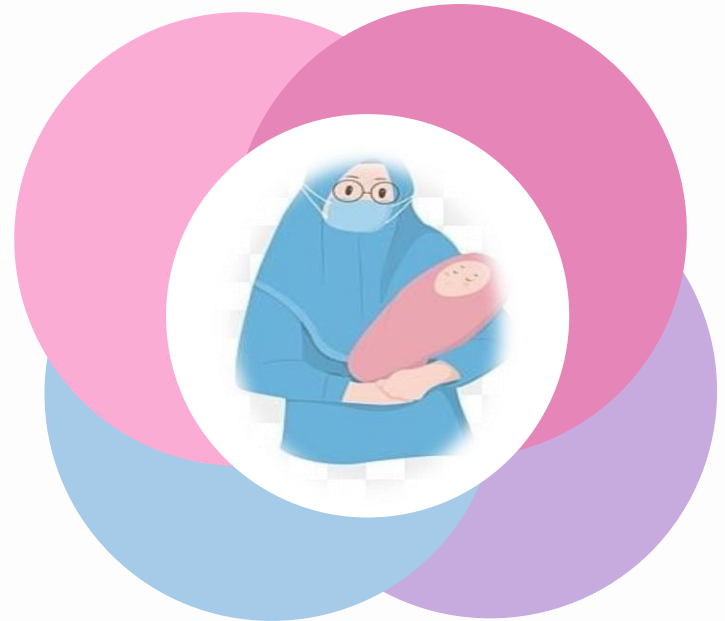
Jakarta, 5 April 2024

Dekan,

Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaningtyas, Sp.PK  
NID/NIDN: 20.694/ 0020077005

# MASALAH PELAYANAN KEBIDANAN di SETIAP PELAYANAN KESEHATAN

**NURYANINGSIH, M.Keb**



# TUJUAN PEMBELAJARAN



Mahasiswa mampu mengidentifikasi, menilai dan menelaah masalah Pelayanan Kebidanan di Tingkat Pelayanan Kesehatan



# REFERENSI



Mamik.2017.  
Manajemen Mutu  
Pelayanan Kesehatan  
dan Kebidanan.  
Sidoardjo: Zifatama  
Jawara



Satrianegara MF,  
Saleha S.2009.Buku  
Ajar Organisasi dan  
Manajemen  
Pelayanan  
Kesehatan serta  
Kebidanan. Jakarta:  
Salemba Medika

# STRATIFIKASI PELAYANAN KESEHATAN

01

## Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Primary Health Service)

yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan tingkat dasar ini bersifat pelayanan rawat jalan

02

## Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (Secondary Health Service)

Adalah tempat pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis

03

## Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (Tertiary Health Service)

Adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga sub spesialis

## Apa itu masalah?

### *Masalah*

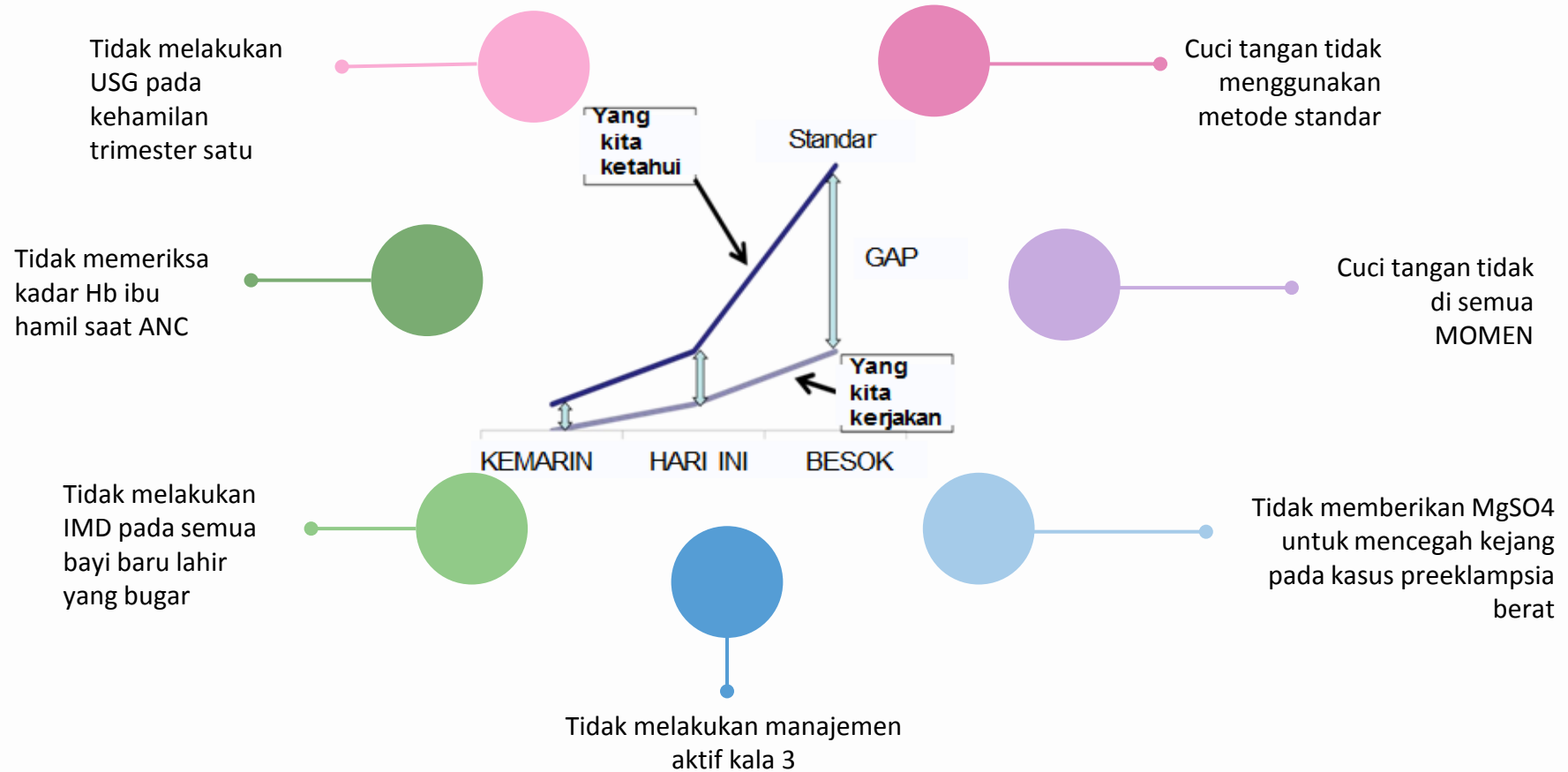
Ketidaksesuaian/Kesenjangan  
antara harapan dengan  
kenyataan

## Apa itu masalah pelayanan Kebidanan?

### *Masalah Pelayanan Kebidanan*

Kesenjangan yang terjadi antara harapan dengan kenyataan dalam Pelayanan Kebidanan yang dilihat dari berbagai dimensi mutu termasuk kepuasan klien, kepuasan bidan, dan kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar pelayanan Kebidanan saat memberikan asuhan Kebidanan kepada klien

# MASALAH KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)



# MASALAH KESEHATAN IBU DAN ANAK

Memberikan antibiotika terapeutik pada semua kasus persalinan pervaginam

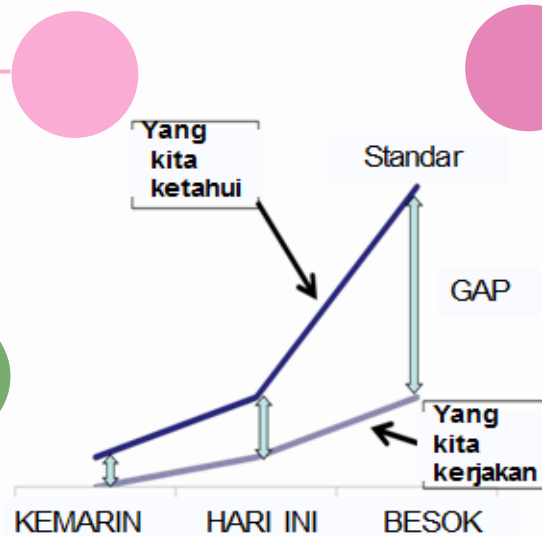
Melakukan pemeriksaan USG pada semua ibu hamil saat ANC tanpa indikasi

Melakukan episiotomy secara rutin

Melakukan induksi persalinan tanpa indikasi yang tepat

Menawarkan SC tanpa indikasi yang jelas

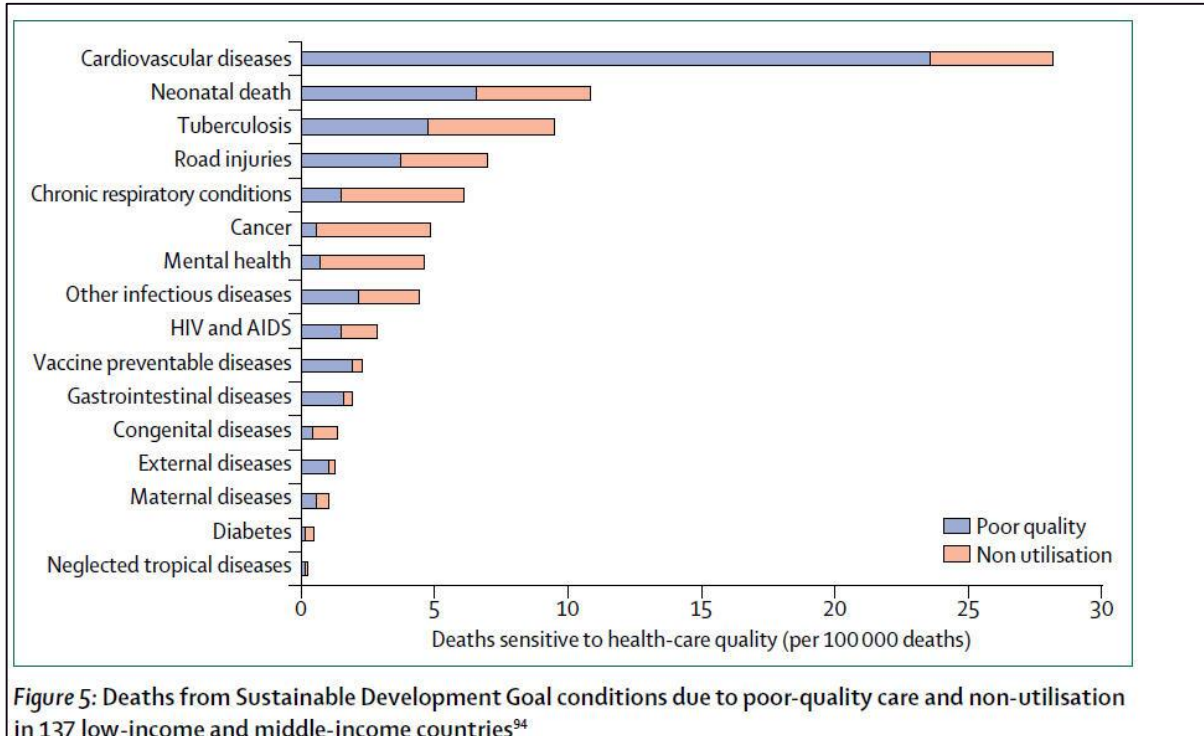
Menawarkan pemberian susu formula pada bayi baru lahir sehat





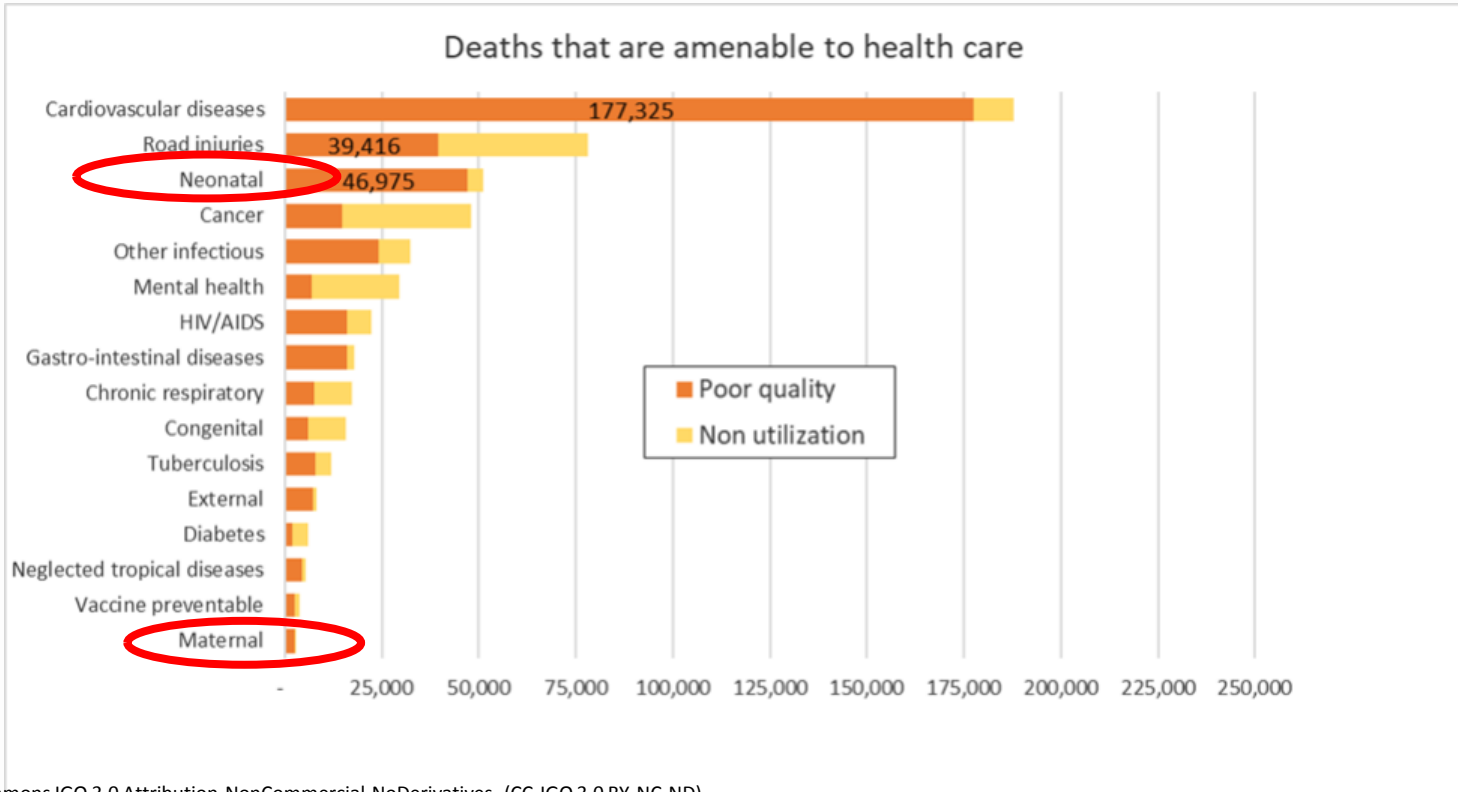
# AKSES ATAU MUTU

## Kematian akibat mutu pelayanan yang buruk VS non-utilisasi fasyankes



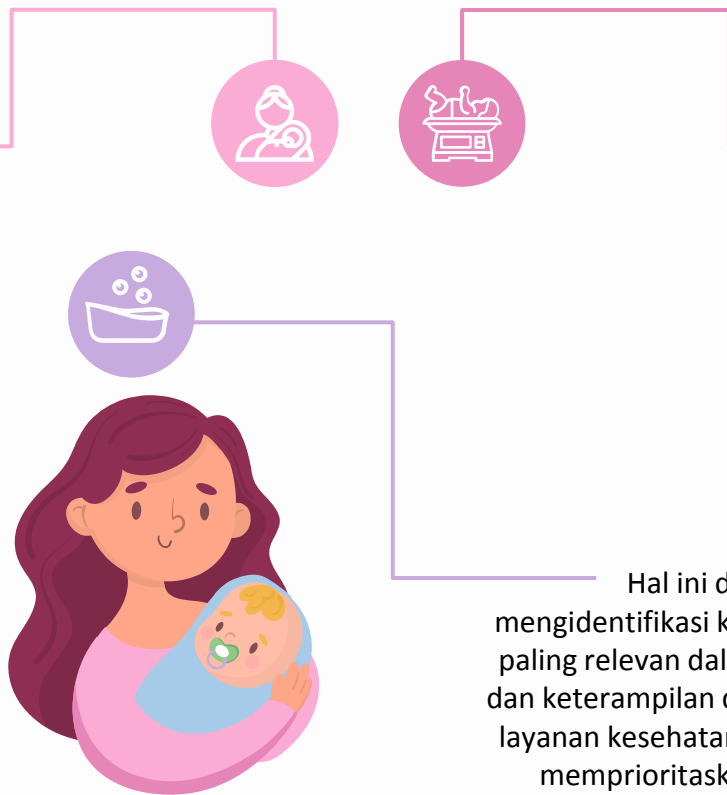
- Dari 137 negara dengan penghasilan rendah – menengah → lebih banyak kematian yang dapat dicegah jika mutu pelayanan diperbaiki

# KEMATIAN YANG DAPAT DICEGAH BERDASARKAN PENYAKIT MENDASAR – AKSES ATAU MUTU?



# UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN *QUALITY IMPROVEMENT (QI)*

Peningkatan kualitas memang membantu mengidentifikasi kekurangan dalam kualitas pelayanan namun **BUKAN** merupakan upaya mencari kesalahan. Ini adalah pendekatan pemecahan masalah dalam konteks lokal di fasilitas kesehatan.



Adalah pendekatan manajemen yang dapat digunakan petugas kesehatan untuk mengatur kembali pelayanan kepada pasien untuk memastikan bahwa pasien menerima layanan kesehatan yang berkualitas baik. Hal ini termasuk penggunaan sumber daya yang lebih efisien yang dapat menyelesaikan setidaknya beberapa masalah kelangkaan.

Hal ini dapat membantu mengidentifikasi kesenjangan yang paling relevan dalam pengetahuan dan keterampilan di antara petugas layanan kesehatan dan membantu memprioritaskan pelatihan dan pengembangan keterampilan mereka.

# LANGKAH-LANGKAH *QUALITY IMPROVEMENT* (QI)



# CARA MENGENALI MASALAH PELAYANAN KEBIDANAN

1

Melalui pengamatan langsung terhadap bidan yang sedang melakukan asuhan Kebidanan

2

Melalui wawancara terhadap klien dan keluarganya, masyarakat, serta bidan

3

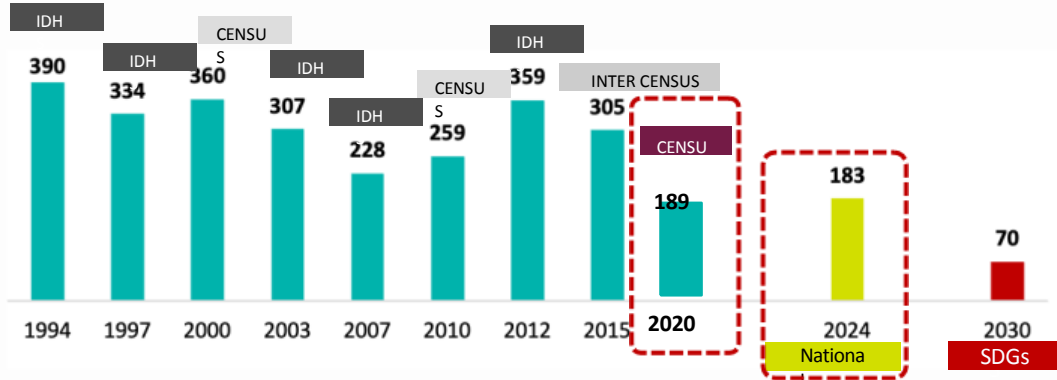
Dengan mendengar keluhan klien dan keluarganya, masyarakat, serta bidan

4

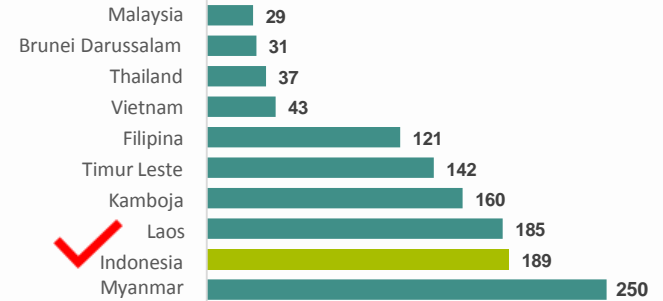
Dengan membaca serta memeriksa catatan dan laporan serta rekam medik

# AKI dan AKN Indonesia sudah *on track* mencapai target nasional di 2024, tapi masih di belakang negara-negara ASEAN

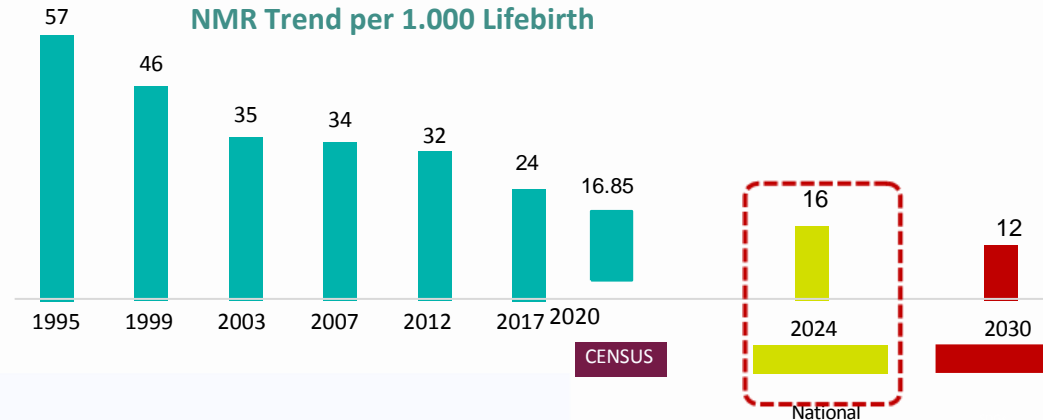
MMR Trend per 100.000 Lifebirth



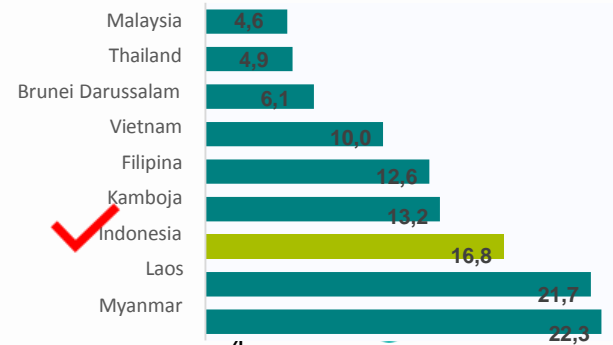
MMR ASEAN in 2020



NMR Trend per 1.000 Lifebirth



NMR ASEAN in 2020



Source: IDHS, CENSUS, INTER CENSUS, World Bank

# 38,3% kasus kematian ibu merupakan kasus rujukan dan 97% estafet Rujukan 1 kali

Total kematian ibu : 4.482 kasus



Estafet rujukan 3 kali = 7 kasus



Estafet rujukan 2 kali = 39 kasus



Estafet rujukan 1 kali = 1672 kasus



Non rujukan = 2764 kasus



Jumlah kematian ibu	kasus rujukan	kasus non rujukan
4.482	1718 (38,3%)	2.764 (61,7)

Tidak ada data nama nakes penolong persalinan di MPDN

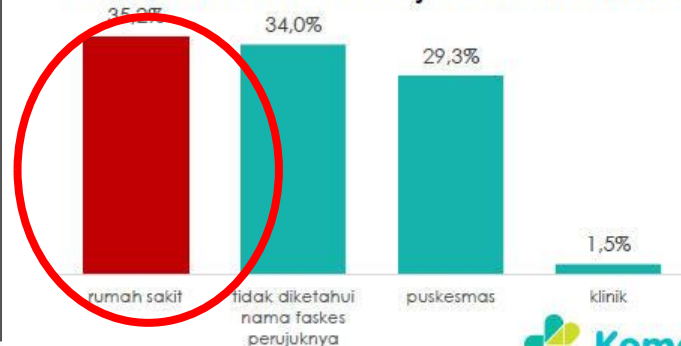
Total nasional kematian ibu : 4.482

## Tempat Kematian Ibu



Total nasional jumlah kasus rujukan : 1.718

## Distribusi Jenis Faskes Perujuk menurut Jumlah Kasus Rujukan



# 17,1 % kasus kematian bayi merupakan kasus rujukan dan 97% estafet Rujukan 1 kali

Total kematian bayi : 32.445 kasus



Jumlah kematian bayi	kasus rujukan	kasus non rujukan
32.445	5.537 (17,1%)	26.908 (82,9%)

Tidak ada data nama nakes penolong persalinan ibu maupun nama nakes penolong bayi di MPDN

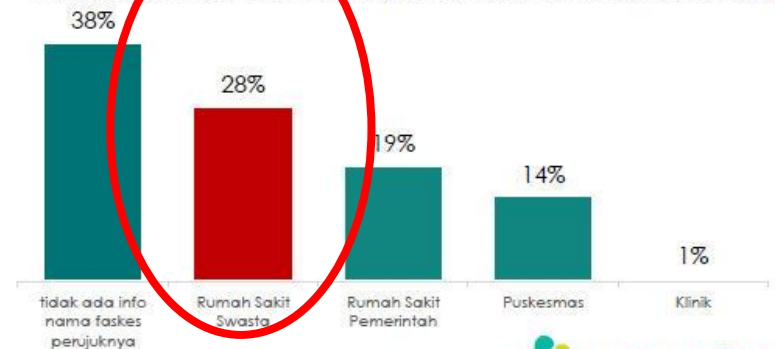
Total nasional kematian bayi : 32.445 kasus

## Tempat Kematian Bayi



Total nasional jumlah kasus rujukan : 5.537

## Distribusi Jenis Faskes Perujuk Menurut Jumlah Kasus Rujukan





# DATA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KITA



# IDENTIFIKASI MASALAH PELAYANAN KEBIDANAN

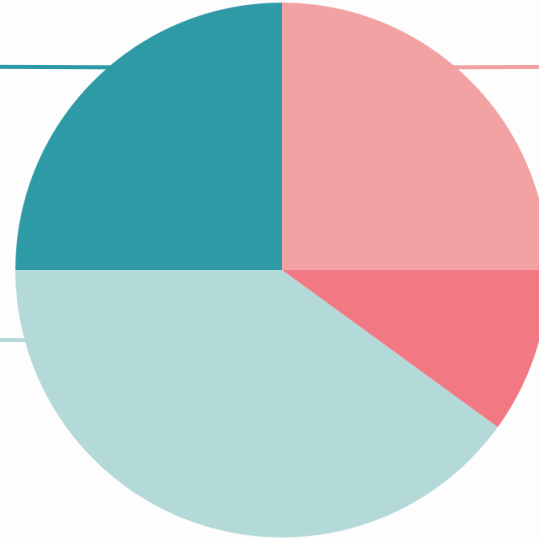
Dilihat dari dimensi mutu

## Dimensi Kompetensi teknis

Bayak ibu hamil berisiko tinggi tidak terdeteksi oleh bidan Puskesmas

## Dimensi akses atau keterjangkauan

Jalan menuju Puskesmas mengalami rusak parah sehingga tidak dapat dilalui kendaraan umum



## Dimensi efektivitas layanan Kebidanan

Tingkat kesembuhan balita kurang gizi menurun

## Dimensi efisiensi layanan Kebidanan

Setiap klien yang berkunjung ANC di Puskesmas diberikan vitamin yang berlebihan

# IDENTIFIKASI MASALAH PELAYANAN KEBIDANAN

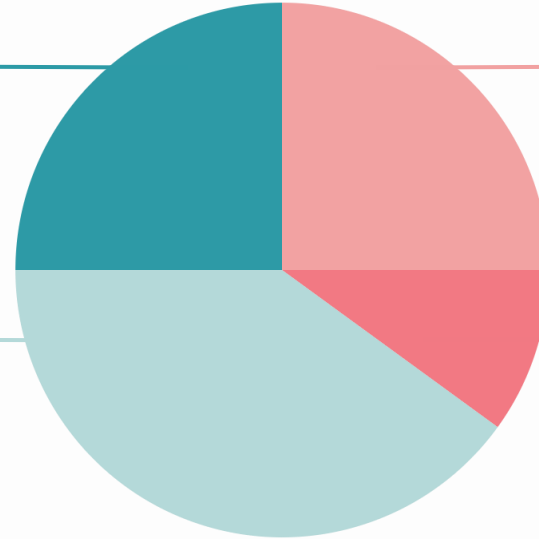
Dilihat dari dimensi mutu

## Dimensi Keamanan

Bidan tidak melakukan tindakan antisepsis pada area kulit yang akan disuntik

## Dimensi kenyamanan

Ruang tunggu klinik bidan tidak memiliki tempat duduk untuk klien yang menunggu



## Dimensi informasi

Bidan tidak menginformasikan kepada orang tua tentang imunisasi yang diberikan pada bayi

## Dimensi ketepatan waktu

Bidan sering datang terlambat ke Puskesmas karena membuka praktik Mandiri

# IDENTIFIKASI MASALAH PELAYANAN KEBIDANAN

Dilihat dari dimensi mutu

## Dimensi hubungan antar manusia

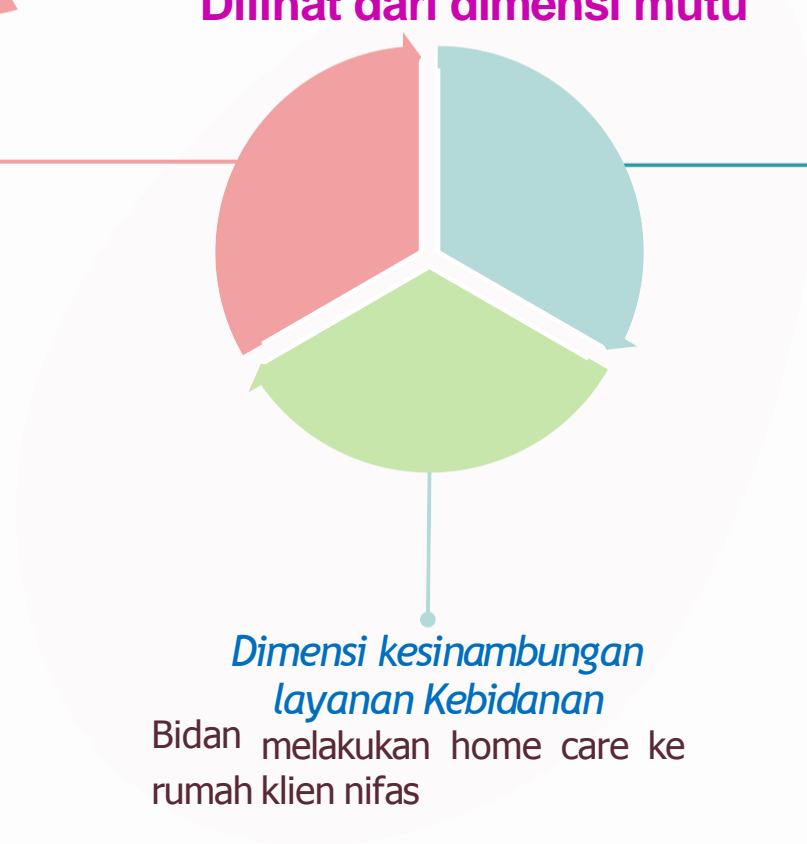
Bidan X sering wajah memperlihatkan masam pada klien

## Dimensi kepuasan klien

40% dari bayi dan balita yang berobat ke Puskesmas harus membeli obat di apotik luar

## Dimensi kesinambungan layanan Kebidanan

Bidan melakukan home care ke rumah klien nifas



## ANALISIS SITUASI (DAFTAR MASALAH)

No	Masalah KIA	Kondisi Ideal (Harapan)	Kondisi Aktual (Kenyataan)
1.	Melakukan episiotomi secara rutin		
2.	Melakukan induksi persalinan tanpa indikasi jelas		
3.	Tidak memeriksakan kadar Hb ibu hamil saat ANC		

# PENENTUAN PRIORITAS MASALAH

- Setiap masalah harus diselesaikan
- Permasalahan banyak sumber daya yang ada terbatas
- Masalah yang ada perlu diprioritaskan

No	Masalah KIA	Rangking
1.	Melakukan episiotomi secara rutin	2
2.	Melakukan induksi persalinan tanpa indikasi jelas	3
3.	Tidak memeriksakan kadar Hb ibu hamil saat ANC	1

# METODE PENENTUAN PRIORITAS MASALAH

## METODE KRITERIA Matrik

Ada 3 kriteria yaitu pentingnya masalah, kelayakan teknologi, ketersediaan sumber daya

- Banyak metode yang bisa digunakan namun tidak semua metode bisa diterapkan
- Setiap metode memiliki kelemahan dan kekurangan
- Metode yang efektif adalah metode yang cocok dengan kondisi lingkungan eksternal dan internal
- Secara umum, dibagi atas 2 metode: yang tidak menggunakan skor (kualitatif) dan yang menggunakan skor (kuantitatif)

## USG

- *Urgency*
  - *Seriousness*
  - *Growth*
- Menggunakan Skor 1-5  
Nilai total merupakan hasil penjumlahan/perkalian nilai setiap kriteria USG

## METODE MATEMATIKA

*Magnitude* (luas dan besarnya masalah – prevalensi).

*Saverity* (kerugian yang ditimbulkan–CFR).

*Vulnerability* (ketersediaan teknologi–obat/vaksin, dll)

*Community and political concern* (dukungan dan perhatian stakeholder

*Affordability* (ketersediaan dana)

## METODE MULTIPLE CRITERIA UTILITY ASSESMENT

- Penetapan kriteria
- Pembobotan kriteria
- Pemberian skor pada setiap masalah berdasarkan kriteria
- Perkalian nilai skor dengan bobot kriteria

## METODE DELBEQ dan DELPHI

Survei kelompok para ahli yang sama keahliannya (Delphi) dan yang bervariasi keahliannya (Delbeq).  
Delphi– peserta relatif homogen baik pendidikan, keahlian dan pengalaman.  
Delbeq– peserta relative heterogen.  
Pemberian daftar pertanyaan  
Diperlukan kecermatan dan kesabaran pihak pemberi kuesioner.

# CONTOH METODE PENENTUAN PRIORITAS MASALAH



U

## URGENCY

Mendesak/tidaknya sebuah masalah untuk segera diselesaikan, mempertimbangkan dampak terburuk jika penyelesaian masalah tertunda



S

## SERIOUSNESS

Ukuran kegawatan dan kedaruratan dari permasalahan yang terjadi/dihadapi masyarakat



G

## GROWTH

Aspek penilaian prognosis/ada tidaknya perkembangan yang baik bila sebuah masalah dijadikan prioritas untuk diselesaikan



## CONTOH METODE “USG”

No	Daftar Masalah KIA	U	S	G	Total Nilai	Urutan
1.						
2.						
3.						

# CONTOH METODE PENENTUAN PRIORITAS MASALAH

C

## CAPABILITY

Ketersediaan sumber daya (dana, sarana dan peralatan)

A

## ACCESIBILITY

Kemudahan masalah yang ada mudah diatasi atau tidak.  
Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/cara/teknologi serta penunjang pelaksanaan, seperti juklak

R

## READINESS

Kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi.

L

## LEVERAGE

Yaitu seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah yang dibahas

## CONTOH METODE “CARL”

No	Daftar Masalah KIA	C	A	R	L	Total Nilai	Urutan
1.							
2.							
3.							

Metode CARL digunakan untuk menetapkan prioritas masalah apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program.

Metode ini menggunakan rentang nilai 1-10 dimana semakin besar skor maka semakin besar masalahnya sehingga semakin tinggi peringkatnya pada urutan prioritas masalah. Pemberian skor pada masing-masing kriteria merupakan hasil dari kesepakatan bersama.

# ANALISIS PENYEBAB MASALAH

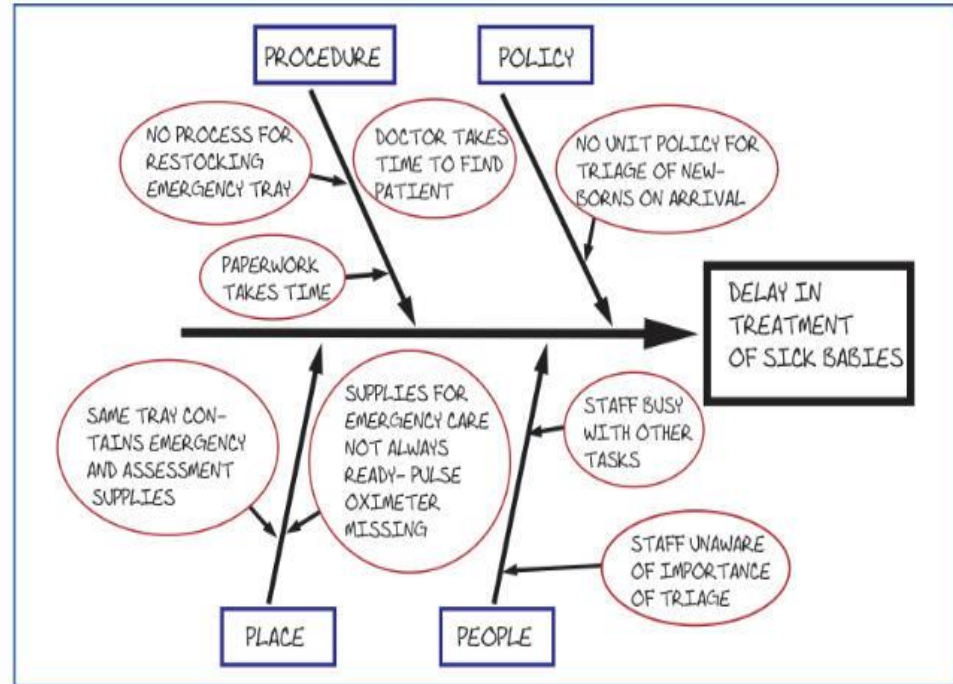
Sebab yang mungkin	Materi Diskusi	Simpulan Penyebab Masalah
MAN		
1.		
2.		
3.		
MONEY		
1.		
2.		

# DIAGRAM TULANG IKAN (FISH BONE DIAGRAM/ISHIKAWA DIAGRAM)

## PENGERTIAN

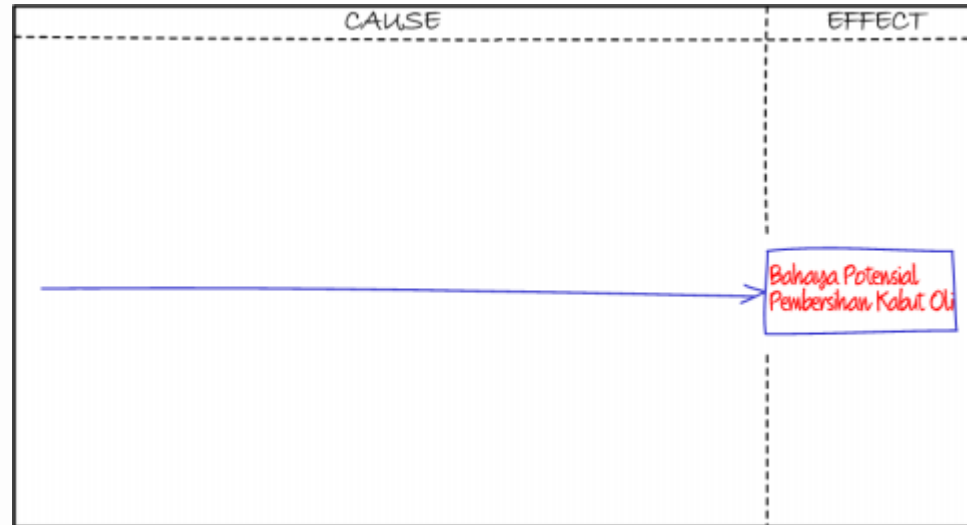
Disebut juga cause and effect matrix yaitu diagram yang menunjukkan penyebab-penyebab dari kejadian yang spesifik

Diperkenalkan oleh Ahli Quality Control di Jepang yang bernama KAORU ISHIKAWA Pada Tahun 1968



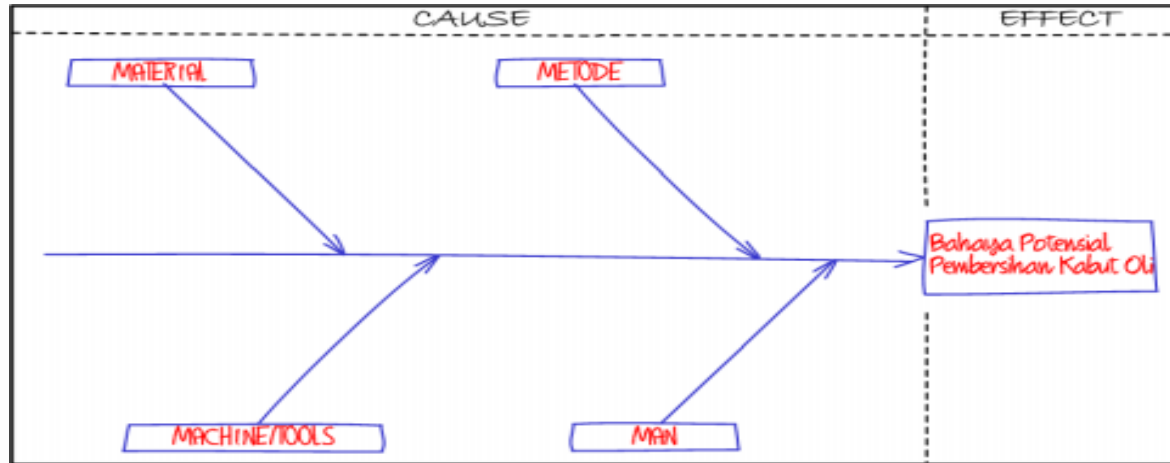
# LANGKAH PEMBUATAN FISBONE DIAGRAM

## LANGKAH 1: MENYEPAKATI “PROBLEM STATEMENT”



# LANGKAH PEMBUATAN FISBONE DIAGRAM

**LANGKAH 2: MENGIDENTIFIKASI “KATEGORI PENYEBAB”**  
Kategori penyebab bergantung pada kategori yang dibangun/dibentuk



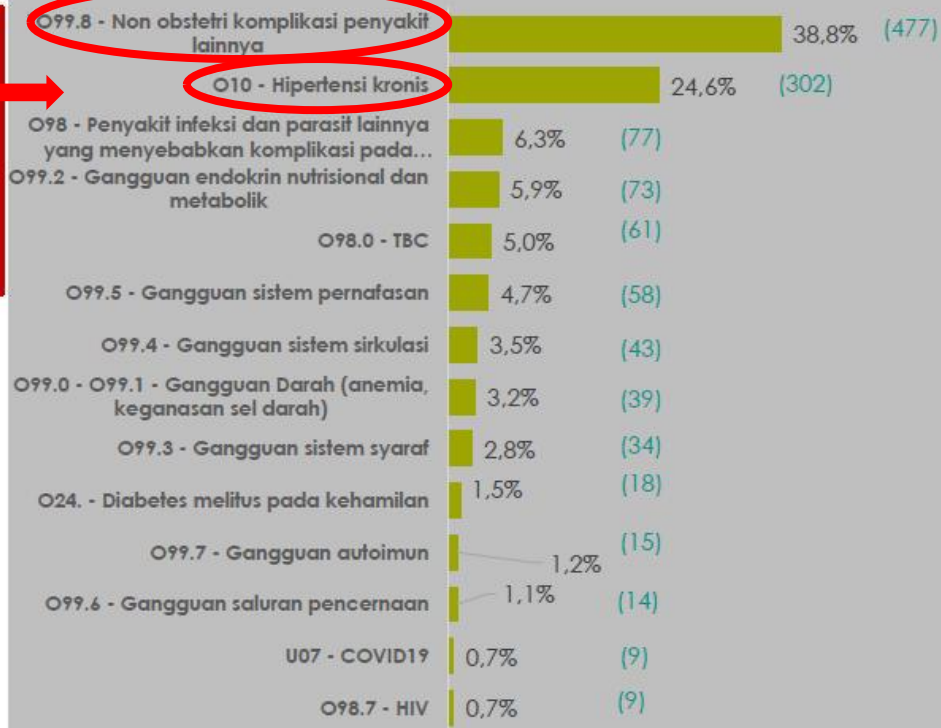


# Penyebab Kematian Ibu

3 Penyebab kematian terbanyak: Komplikasi non Obstetrik, Hipertensi dalam kehamilan, Perdarahan Obstetrik



## (1) Penyebab Kematian karena Group 7 Komplikasi Non Obstetrik

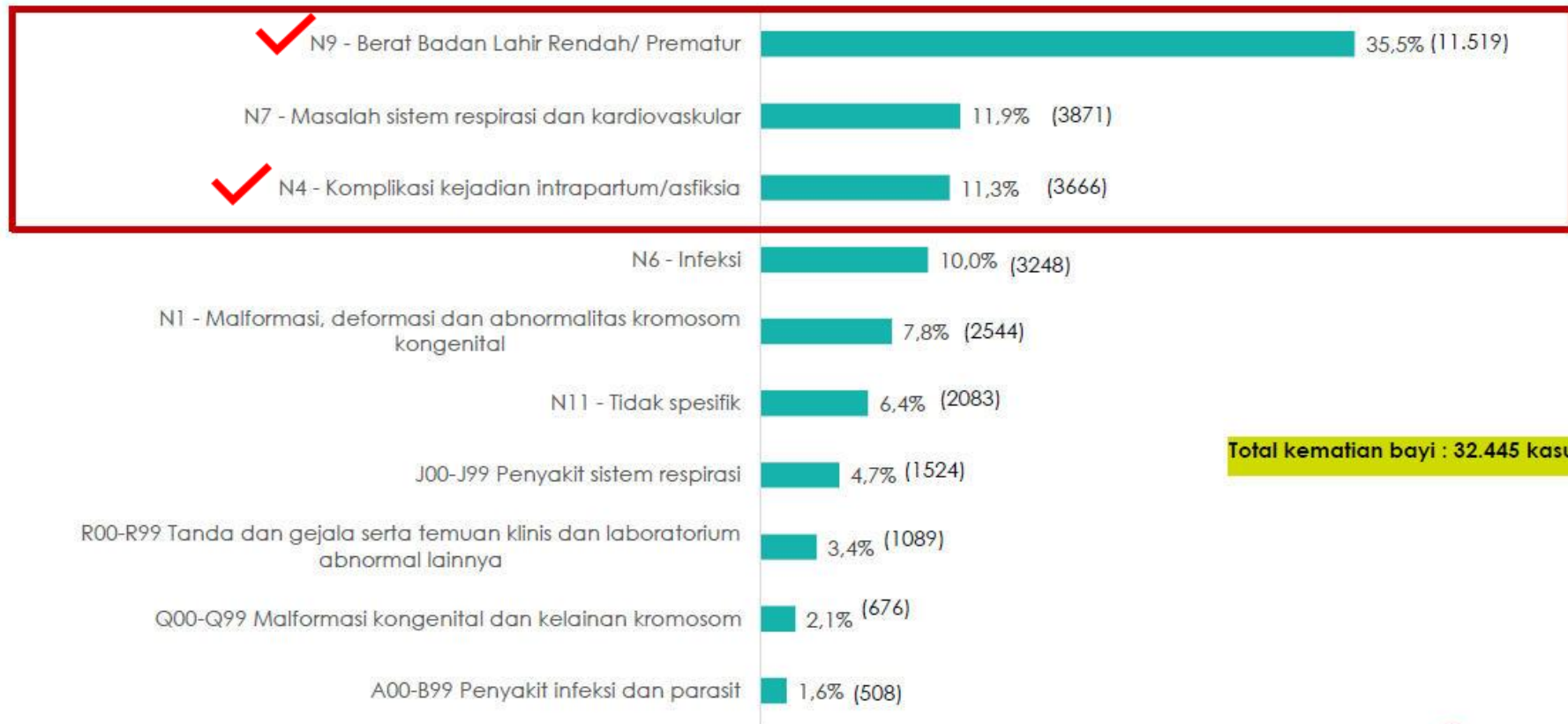


\*Kematian ibu non obstetric lainnya (penyakit kelainan darah, penyakit endokrin selain DM, gangguan jiwa, gangguan system sirkulasi lainnya selain hipertensi dan jantung)





# Penyebab Terbesar Kematian Bayi BBLR, Masalah Sistem Respirasi dan Asfiksia



Total kematian bayi : 32.445 kasus

# CONTOH JENIS KATEGORI



MAN



METODE



MONEY



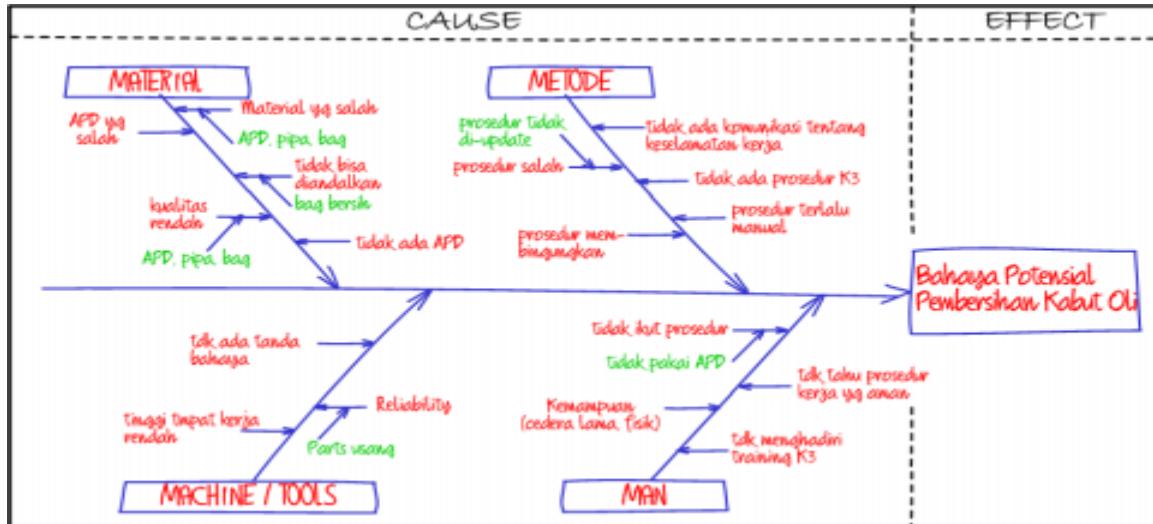
MATERIAL



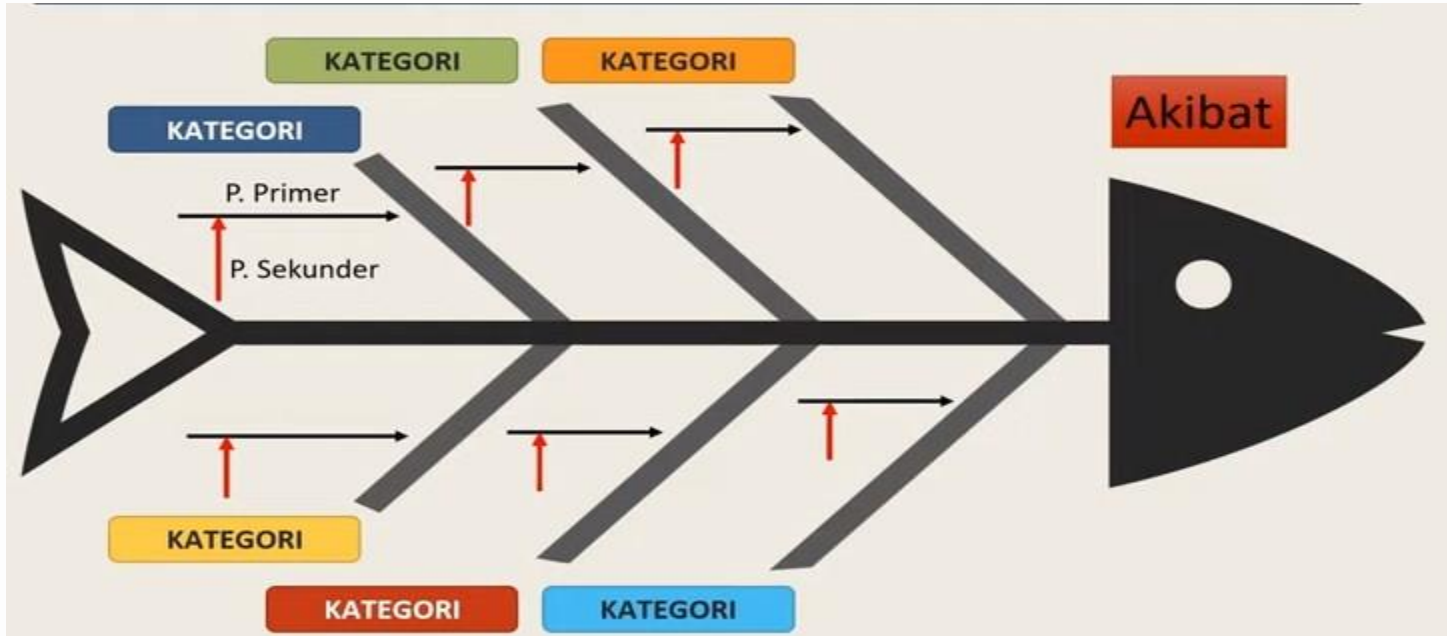
Dan lain  
sebagainya

# LANGKAH PEMBUATAN FISHBONE DIAGRAM

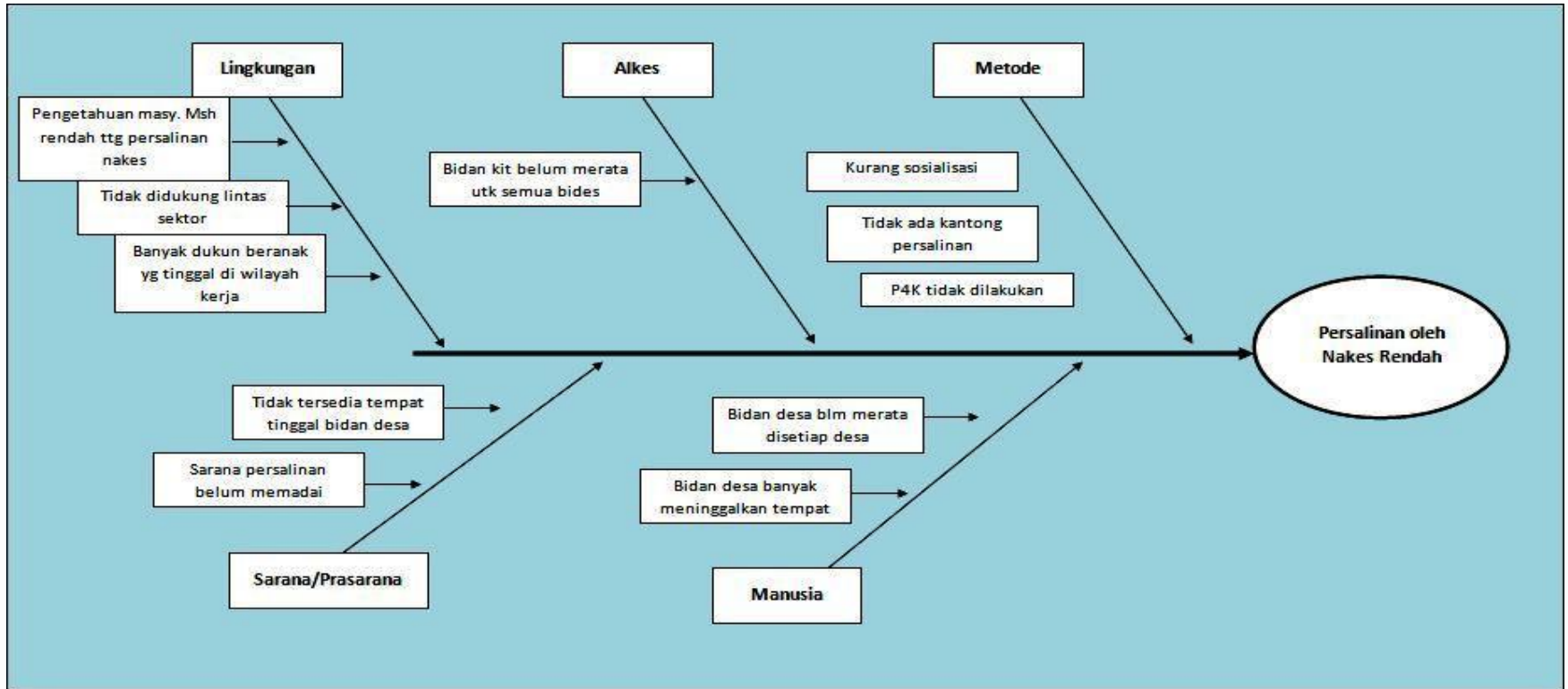
LANGKAH 3: MENGIDENTIFIKASI “SEBAB-SEBAB POTENSIAL”  
dapat diketahui dari *Brainstorming* (curah pendapat)



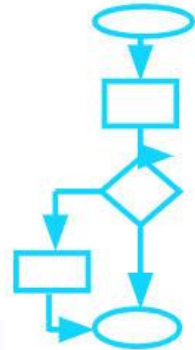
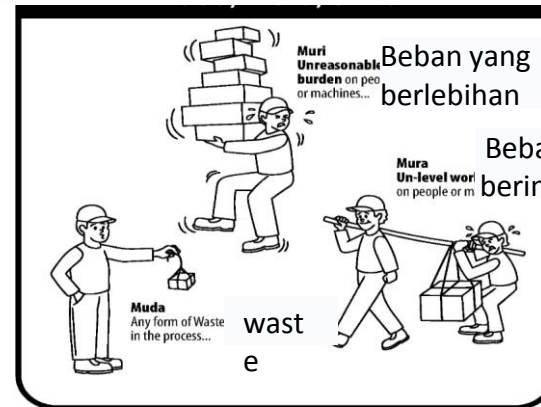
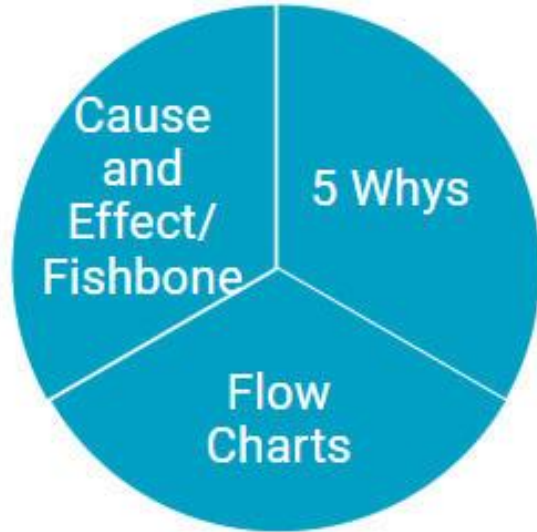
# FISHBONE DIAGRAM



# CONTOH FISHBONE DIAGRAM

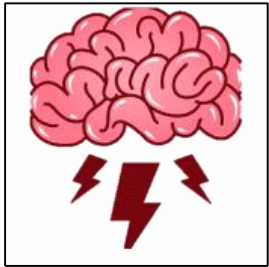


# MENCARI AKAR MASALAH

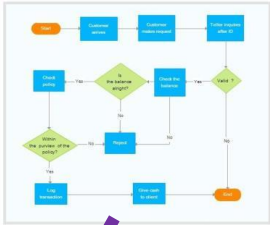


# INSTRUMEN MUTU UNTUK *PROBLEM SOLVING*

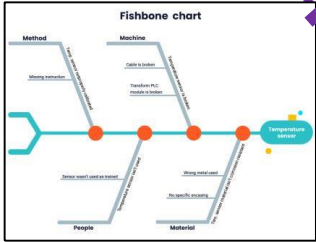
Problem



Brainstorming



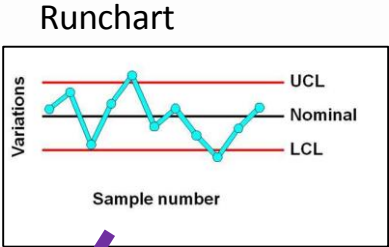
Flowchart



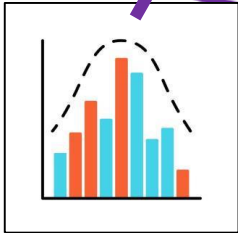
Fishbone



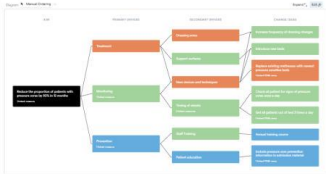
ceklis



Runchart



Pareto



Driver diagram

Solution

# PENENTUAN PEMECAHAN MASALAH

No	Daftar Masalah KIA	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah
1.			
2.			
3.			



# MENGEMBANGKAN IDE PERUBAHAN



Spesifik  
4W+H?



Mampu Laksana  
Feasible?



Berulang  
PDSAs?

# MENGUJI IDE PERUBAHAN

Langkah selanjutnya  
berdasarkan uji coba

Rencanakan  
perubahan



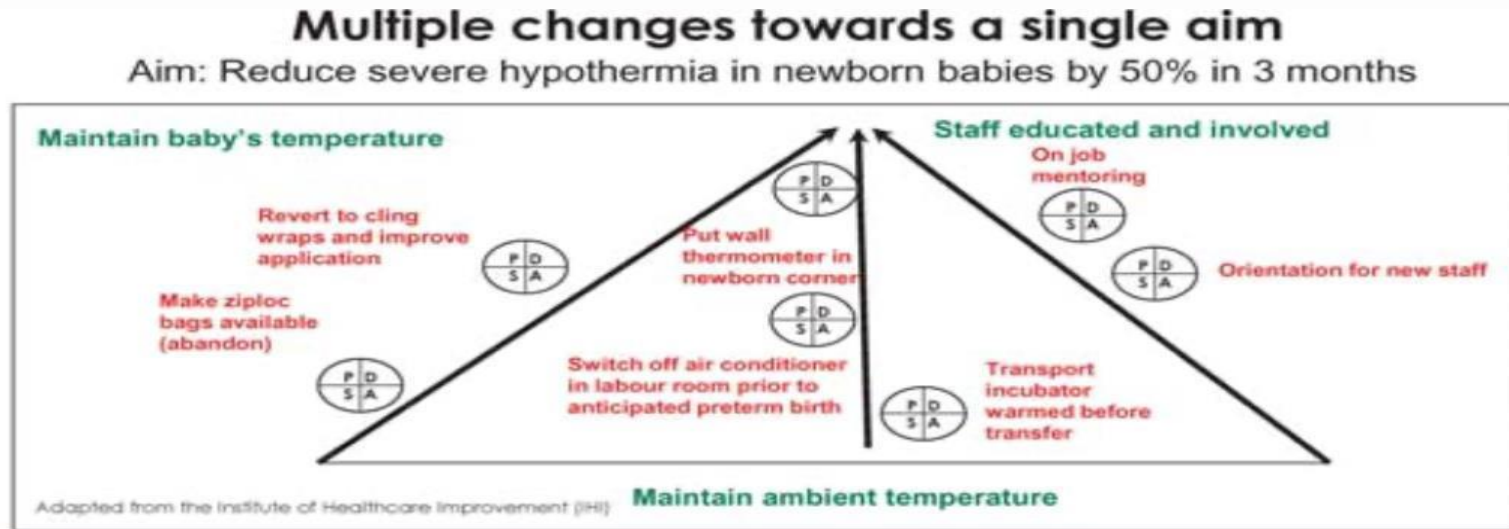
Apa yang dipelajari

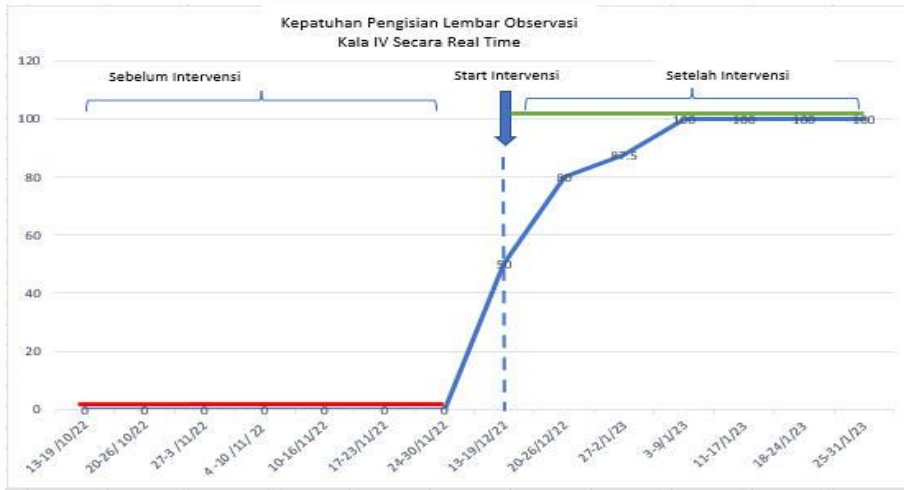
Lakukan perubahan

- Apakah ide perubahan ini mampu laksana?
- Apakah ide perubahan ini menghasilkan peningkatan?

# BEBERAPA IDE PERUBAHAN UNTUK SATU TUJUAN PENINGKATAN KUALITAS

Tujuan : Menurunkan hipotermi berat pada bayi baru lahir menjadi 50% dalam 3 bulan

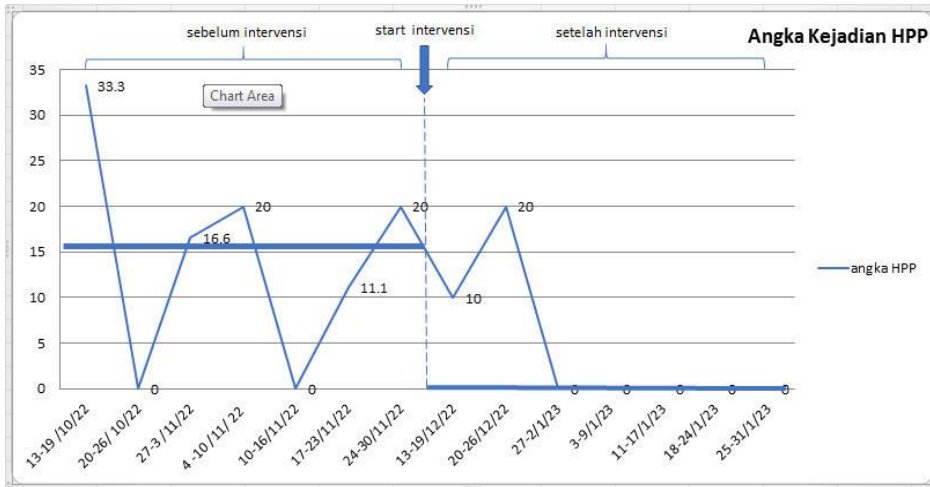




## UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN MATERNAL

### Latar belakang

Dalam observasi dalam 1 minggu didapatkan kejadian HPP 20% di kamar bersalin, dan ternyata tidak satupun lembar obesrvasi kala 4 diisi.



### Ide perubahan :

1. Meletakkan partograf dekat dengan klien
2. Meningkatkan supervise pengisian partograf pada setiap persalinan oleh petugas yang telah ditetapkan di setiap shift di kamar bersalin
3. Melakukan penyegaran pemanfaatan partograf bagi bidan

# IDE PERUBAHAN



## Tips

Ide perubahan akan meningkatkan pelayanan, jika :

Dihasilkan dari suatu analisis



Diuji coba dan diimplementasikan



Diadaptasi kepada konteks lokal melalui uji coba



# IDE PERUBAHAN



## Uji Coba

Uji coba penting untuk memastikan :

Bidan memilih ide perubahan yang benar



Bahwa efek dari ide perubahan dipelajari pada skala kecil



Ide perubahan yang berhasil akan menjadi praktik rutin, dan yang gagal akan diabaikan



# KALAM HIKMAH

“Barangsiapa yang menginginkan Husnul Khatimah,  
hendaklah ia selalu bersangka baik dengan manusia”

**(Imam As-Syafi'i)**