

# Modul PELAYANAN KEBIDANAN

**EDISI 1**



**Penyusun:**

1. Nuryaningsih, M.Keb
2. Febi Sukma, M.Keb
3. Heri Rosyati, SSiT, MKM



Prodi Kebidanan Program Sarjana  
Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jakarta

## PENDAHULUAN

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ  
لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

*“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan dan hati nurani agar kamu bersyukur” (Q.S An-Nahl (16):78)*

أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ  
يَسْمَعُونَ بِهَا فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِن تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي  
الْصُّدُورِ ﴿٤٦﴾

*“Maka apakah mereka tidak berjalan di muka bumi, lalu mereka mempunyai hati yang dengan itu mereka dapat memahami atau mempunyai telinga yang dengan itu mereka dapat mendengar? Karena sesungguhnya bukanlah mata itu yang buta, tetapi yang buta, ialah yang di dalam dada” (Q.S. Al-Hajj (22): 46)*

**VISI DAN MISI**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**VISI**

Menjadi Program Studi Kebidanan yang Kompetitif dan Terkemuka untuk menghasilkan Bidan Konselor Kesehatan Ibu dan Anak berlandaskan nilai-nilai Islami pada Tahun 2030

**MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat guna menghasilkan bidan yang kompeten dan unggul di bidang konseling Kesehatan Ibu dan Anak berlandaskan nilai-nilai Islam dan Kemuhammadiyah
2. Menyelenggarakan pengelolaan institusi yang berintegritas dalam menciptakan kampus Islami
3. Membangun kemitraan guna menunjang kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di bidang konseling Kesehatan Ibu dan Anak baik di dalam maupun luar negeri secara berkesinambungan

**COURSE OUTLINE MODUL**

**A. LATAR BELAKANG**

Sejalan kemajuan waktu capaian kinerja pelayanan kesehatan belum menunjukkan akselerasi dengan pendekatan teknis yang telah ditetapkan oleh kebijakan teknis penyelenggara pelayanan kesehatan. Saat ini, penemuan baru dalam kaitan pelayanan kesehatan telah memperdalam pengembangan metode praktis pelayanan kesehatan dan kebidanan kepada masyarakat.

Modul ini akan memberikan pembahasan tentang kosep dasar Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan, sistem Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan di Indonesia, kebijakan pemerintah di bidang pelayanan Kesehatan dan Kebidanan, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Konsep dasar mutu pelayanan, standar pelayanan Kebidanan dan *Standar Operating Procedure* (SOP)

Konsep Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan ini akan mengawali pemahaman seseorang bidan dalam memberikan pelayanan Kesehatan yang berfokus pada pelayanan Kebidanan. Proses awal lainnya pemahaman tentang konsep dasar mutu dalam Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan meliputi standar pelayanan Kebidanan dan *Standar Operating Procedure* (SOP)

## **B. DESKRIPSI MODUL**

Modul Pelayanan Kebidanan merupakan modul yang dibuat sebagai salah satu media pembelajaran Mata Kuliah Pelayanan Kebidanan yang berada di semester VI. Modul Pelayanan Kebidanan Edisi satu ini membahas tujuh bab, yaitu konsep dasar Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan, Sistem Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan di Indonesia, Kebijakan Pemerintah di Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Issue Terkini dalam Pelayanan Kebidanan, Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan, Standara Mutu Pelayanan Kebidanan, *Standar Operating Procedure* (SOP).

## **C. HASIL BELAJAR**

Setelah mengikuti materi ini, mahasiswa memiliki kemampuan:

1. Memahami Konsep Dasar Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan
2. Mengidentifikasi Sistem Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan di Indonesia
3. Menilai dan menganalisis kebijakan pemerintah dalam sistem Pelayanan Kesehatan
4. Menilai dan menganalisis Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Issue terkini dalam Pelayanan Kebidanan
5. Membedakan Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan
6. Menilai dan Menelaah Standar Mutu Pelayanan Kebidanan dan Standar Profesi Bidan
7. Membuat *Standar Operating Procedure* (SOP)

## **D. INDIKASI HASIL BELAJAR**

1. Ketepatan dalam memahami dan mengidentifikasi konsep dasar pelayanan kesehatan dan pelayanan Kebidanan
2. Ketepatan dalam mengidentifikasi sistem Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan di Indonesia
3. Ketepatan dalam menilai dan menganalisis kebijakan pemerintah dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

4. Ketepatan dalam menilai dan menganalisis Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Issue terkini dalam Pelayanan Kebidanan
5. Ketepatan dalam membedakan Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan
6. Ketepatan dalam menilai dan menelaah Standar Mutu Pelayanan Kebidanan dan Standar Profesi Bidan
7. Ketepatan dalam membuat *Standar Operating Procedure* (SOP)

## **E. MATERI POKOK**

1. Konsep dasar Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan
2. Sistem Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan di Indonesia
3. Kebijakan Pemerintah di Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan
4. Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak serta Issue terkini dalam Pelayanan Kebidanan
5. Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan
6. Standar Mutu Pelayanan Kebidanan
7. *Standar Operating Procedure* (SOP)

## **F. PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL**

Agar anda berhasil dalam mempelajari modul Pelayanan Kebidanan ini, ikutilah petunjuk belajar sebagai berikut:

1. Pelajari deskripsi masing-masing bab pada modul
2. Bacalah setiap uraian dan contoh yang menyertainya dengan cermat sampai anda memahami pesan dan ide yang disampaikan
3. Lakukan semua kegiatan untuk memahami modul ini
4. Diskusikan dengan teman anda dalam mengatasi materi-materi yang belum anda pahami
5. Kerjakan semua soal latihan yang terdapat pada akhir modul dengan sikap disiplin dan mandiri

# **KONSEP DASAR PELAYANAN KESEHATAN DAN PELAYANAN KEBIDANAN**

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa diharapkan dapat:

1. Membandingkan beberapa definisi pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan dari berbagai sumber
2. Mengidentifikasi masalah pelayanan kesehatan dan kebidanan serta faktor yang memengaruhi derajat kesehatan
3. Menjelaskan stratifikasi pelayanan kesehatan dan Kebidanan
4. Membedakan pelayanan umum dan Pelayanan Prima dalam Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan

## **URAIAN MATERI**

### **A. Definisi Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan**

#### **1. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. (Depkes RI 2009).

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.

## **2. Pengertian Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, berfokus pada pelayanan Kesehatan Ibu, anak, Kesehatan reproduksi/KB.

Pelayanan Kebidanan merupakan bagian dari integrasi pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan kesehatan perempuan bayi baru lahir dan anak balita.

## **B Masalah Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan**

1. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKI/AKB)
2. Pengendalian Stunting
3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Germas
5. Tata Kelola Sistem Kesehatan

## **C. Batasan Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan**

1. Perorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegah penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, atau kombinasi dari padanya.
3. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

## **D. Faktor yang Memengaruhi Derajat kesehatan**

Teori H.L. Blum menyebutkan bahwa faktor yang memengaruhi derajat kesehatan terdiri dari 4, yaitu :

1. 40% faktor lingkungan
2. 30% faktor perilaku
3. 20% faktor Pelayanan Kesehatan
4. 10% faktor genetika (keturunan)

Menjaga kebersihan lingkungan dan sanitasi menjadi faktor utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## E. Pelayanan Kesehatan Menyeluruh dan Terpadu

Pengertian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu ada dua macam. Pertama, pelayanan kesehatan yang berhasil memadukan berbagai upaya kesehatan yang ada di masyarakat yakni, pelayanan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu apabila kelima jenis pelayanan ini diselenggarakan bersamaan. Kedua, pelayanan kesehatan yang menerapkan pendekatan yang menyeluruh (*holistic approach*). Jadi tidak hanya memperhatikan keluhan penderita saja, tetapi juga berbagai latar belakang social ekonomi, social budaya, social psikologi, dan lain sebagainya. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu apabila pendekatan yang dipergunakan memperhatikan berbagai aspek kehidupan dari para pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Tergantung dari filosofi serta perkembangan pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh suatu Negara, maka upaya yang dilakukan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu ini agak berbeda. Secara umum upaya pendekatan yang dimaksud dapat dibedakan atas dua macam yakni,

### 1. Pendekatan institusi

Jika pelayanan kesehatan masih bersifat sederhana maka kehendak untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu dilakukan melalui pendekatan institusi (*institutional approach*). Dalam arti penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan dalam satu atap. Disini setiap bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dikelola dalam satu institusi kesehatan saja.

### 2. Pendekatan system

Akibat makin kompleknya pelayanan kesehatan adalah mustahil untuk menyediakan semua bentuk dan jenis pelayanan dalam suatu institusi. Bukan saja akan menjadi terlalu mahal, tetapi yang terpenting lagi akan tidak efektif dan efisien. Disamping memang dalam kehidupan masyarakat moderen kini, telah terdapat apa yang disebut dengan spesialisasi, yang apabila dapat diatur dan dimanfaatkan dengan baik, akan dapat memberikan hasil yang lebih memuaskan. Dalam keadaan yang seperti ini, kehendak untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu dilakukan melalui pendekatan system (*system approach*) pengertian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu yang diterapkan saat ini, adalah dalam arti system. Disini pelayanan kesehatan di bagi atas beberapa strata, untuk kemudian

antara satu strata dengan strata lainnya, di ikat dalam satu mekanisme hubungan kerja, sehingga secara keseluruhan membentuk suatu kesatuan yang terpadu.

## F. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan

Secara umum berbagai strata ini dapat di kelompokkan menjadi tiga macam yakni :

### 1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan.

### 2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersediannya tenaga-tenaga spesialis.

### 3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga sub spesialis.

## G. Pelayanan Umum dan Pelayanan Prima dalam Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan

Sasaran pembangunan aparatur negara terutama ditujukan untuk meningkatkan kemampuan dalam melayani, mengayomi dan menumbuhkan peran aktif masyarakat dalam pembangunan, terutama yang berkaitan dengan kualitas, efisiensi dan efektifitas kegiatan.

Organisasi pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas dan sebagainya memberikan pelayanan kepada masyarakat :

1. **Pelayanan medis**, misalnya : persalinan, kandungan, pelayanan, obat-obatan dsb.

2. **Pelayanan non medis (Umum)**, misalnya : keamanan, kenyamanan, kejelasan informasi, keramahan, kecekatan, waktu tunggu yang cepat, kebersihan, kemudahan administrasi dsb.

**Pengertian pelayanan Umum :**

Segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan lingkungan badan usaha milik negara/daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pemberi pelayanan** adalah pejabat atau pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang pelayanan umum.

**Penerima pelayanan** adalah orang atau badan hukum yang menerima pelayanan dari instansi pemerintah.

**Hakikat pelayanan Umum :**

1. Meningkatkan mutu dan produktifitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah dibidang pelayanan umum
2. Mendorong upaya pengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna.
3. Mendorong tumbuhnya kreaktifitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesehjatraan masyarakat luas.

**Asas pelayanan umum :**

1. Hak dan kewajiban harus jelas dan pasti
2. Berdasarkan peraturan, efisiensi dan efektif
3. Bermutu
4. Peran serta masyarakat.

**Tata laksana pelayanan Umum :**

1. Sederhana
2. Jelas dan pasti
3. Aman
4. Keterbukaan
5. Efisiensi
6. Ekonomis
7. Adil dan merata
8. Tepat waktu

**Pola penyelenggaraan tata laksana pelayanan umum :**

1. **Pola pelayanan fungsional**, yaitu pola pelayanan umum yang diberikan oleh suatu instansi pemerintah sesuai dengan tugas fungsi dan wewenang

2. **Pola pelayanan satu pintu**, yaitu pola pelayanan umum yang diberikan secara tunggal oleh instansi pemerintah berdasarkan pelimpahan wewenang dari instansi pemerintah terkait lainnya yang bersangkutan
3. **Pola pelayanan satu atap** adalah pola pelayanan umum yang diberikan secara terpadu pada suatu tempat / lokasi oleh beberapa instansi pemerintah yang bersangkutan sesuai kewenangan masing-masing
4. **Pola pelayanan secara terpusat**, yaitu pola pelayanan umum yang diberikan oleh suatu instansi pemerintah yang bertindak selaku koordinator terhadap pelayanan instansi pemerintah lainnya terkait dengan bidang pelayanan umum yang bersangkutan.

**Penyusunan tata laksana pelayanan umum :**

1. Landasan hukum pelayanan umum
2. Maksud dan tujuan pelayanan umum
3. Alur proses /tata cara pelayanan umum
4. Persyaratan yang harus dipenuhi baik teknis maupun administrasi
5. Tata cara penilaian untuk memberikan kepastian kepada masyarakat atas persetujuan dan penolakannya
6. Rincian biaya jasa pelayanan umum dan tata cara pembayaran
7. Waktu penyelesaian pelayanan umum
8. Uraian mengenai hak dan kewajiban pihak pemberi pelayanan dan penerima pelayanan umum.
9. Penunjukan pejabat penerima keluhan masyarakat

**Kriteria pelayanan masyarakat yang baik (Kep Menpan no. 06 tahun 1995):**

1. Sederhana
2. Jelas dan pasti
3. Aman
4. Keterbukaan
5. Efisien
6. Ekonomis
7. Adil dan merata
8. Tepat waktu

**Pelayanan Prima (*Excellent service*)** adalah Usaha melayani kebutuhan orang lain atau membantu menyiapkan apa yang diperlukan seseorang yang bermutu dan memuaskan

**Unsur-unsur pelayanan prima seperti yang dimaksud dalam Kep Menpan no. 06 tahun 1995):**

1. Sederhana
2. Jelas dan pasti
3. Aman
4. Keterbukaan
5. Efisien
6. Ekonomis
7. Adil dan merata
8. Tepat waktu

#### **Perilaku dalam pelayanan prima**

**Perilaku yang baik dalam memberikan pelayanan menurut De Vriye, et al :**

1. *Self Estem* (Penghargaan terhadap diri sendiri)
2. *Exceed Expectations* (Melampaui harapan)
3. *Recovery* (Pembenahan)
4. *Vision* (erat kaitannya dengan visi organisasi)
5. *Improve* (perbaikan atau peningkatan)
6. *Care* (perhatian)
7. *Empower* (pemberdayaan)

#### **Penyelesaian masalah dalam pelayanan prima dengan metode siklus PDCA :**

1. Identifikasi masalah dan menetapkan prioritas masalah
2. Mencari sebab-sebab masalah dan sebab masalah yang menonjol
3. Mencari solusi dan merencanakan solusi utama (plan)
4. Melaksanakan solusi dengan tepat (do)
5. Memeriksa hasil pelaksanaan (Chek)
6. Menjaga dengan baik apabila solusi telah sesuai dan tepat untuk meningkatkan mutu pelayanan serta membuat standar-standar atau pedoman, serta mengkomunikasikan standar pelayanan kepada pihak pelanggan.

#### **Pelayanan prima dalam bidang kesehatan :**

Berdasarkan instruksi menkes no 828/menkes/vii/1999 tentang pelaksanaan pelayanan prima bidang kesehatan, dijelaskan hal-hal sebagai berikut :

1. Mengupayakan paparan yang jelas melalui papan informasi atau petunjuk yang mudah dipahami dan diperoleh pada setiap tempat/lokasi pelayanan sesuai dengan kepentingannya menyangkut prosedur/tata cara pelayanan, biaya/tarif pelayanan serta jadwal/waktu pelayanan.
2. Setiap peraturan tentang prosedur/tata cara/petunjuk seperti yang dimaksud diatas harus dilakukan secara tepat, konsisten dan konsekwen sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
3. Hak dan kewajiban pemberi dan penerima pelayanan diatur secara jelas setiap persyaratan yang diwajibkan dalam rangka menerima pelayanan harus mudah diperoleh dan berkaitan langsung dengan kepentingan pelayanan serta tidak menambah beban masyarakat penerima pelayanan
4. Tersedia loket informasi dan kotak saran bagi penerima pelayanan yang mudah dilihat/dijumpai pada setiap tempat pelayanan.
5. Penanganan proses pelayanan sedapat mungkin dilakukan oleh petugas yang berwenang atau kompeten, mampu, terampil dan profesional sesuai spesifikasi tugasnya.
6. Selalu diupayakan untuk menciptakan pola pelayanan yang tepat sesuai dengan sifat dan jenis pelayanan yang bersangkutan dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas dalam pelaksanaannya.
7. Biaya/tarif harus ditetapkan secara wajar dengan memperhitungkan kemampuan masyarakat.
8. Pemberian pelayanan dilakukan secara tertib, teratur dan adil, tidak membedakan status sosial masyarakat.
9. Kebersihan dan sanitasi lingkungan tetapat dan fasilitas pelayanan harus selalu dijamin pelaksanaan kebersihannya secara rutin dan penyediaan fasilitas pembuangan sampah/kotoran sesuai dengan kepentingannya.
10. Selalu diupayakan agar petugas memberi pelayanan dengan sikap ramah, sopan serta berupaya meningkatkan kinerja pelayanan secara optimal dengan kemampuan pelayanan yang tersedia dalam jumlah dan jenis yang cukup.

#### **J. Perubahan Paradigma Sehat**

Indonesia sudah harus memiliki pola pikir tentang paradigma sehat yaitu pelayanan untuk orang sehat dan tidak hanya berfokus pada pelayanan untuk orang sakit. Hal ini sesuai dengan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun

2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pada pasal 1 angka (2) menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif yang meliputi: a. Pelayanan promosi kesehatan, b. Pelayanan kesehatan lingkungan, c. Pelayanan kesehatan keluarga, d. Pelayanan gizi dan e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Agar layanan kesehatan yang diberikan berkualitas, maka diperlukan tenaga-tenaga kesehatan yang professional.

#### **K. Paradigma Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan**

Pola pelayanan kesehatan bersifat dinamis mengikuti perkembangan keadaan dan masalah serta lingkungan dalam arti luas: politik, ekonomi, teknologi, sosial, budaya masyarakat yang dilayani. Lingkungan fisik dan lingkungan biologik matra darat, laut dan udara termasuk emigran, transmigrasi, menjadikan model dan pola pelayanan kesehatan menyesuaikan. Ada perbedaan atau pergeseran pola makan dan pola penyakit akan membawa pula pergeseran kebijakan program kesehatan. Perubahan pandangan yang terdapat di masyarakat tentang kesehatan karena meningkatnya pendidikan dan pengetahuan tentang sakit atau tidak sakit berkaitan dengan masalah pembiayaannya, akan mengubah pola pikir dan tindakan sehingga timbul pergeseran yang semula berorientasi pada penyembuhan penyakit dan rehabilitatif menjadi orientasi pada pencegahan dan peningkatan kesehatan atau dengan kata lain bergeser dari paradigma lama ke paradigma baru.

Paradigma sehat adalah sebagai cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif-antisipatif, melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan bersifat lintas sektor dalam suatu wilayah. Upaya yang dilaksanakan secara holistik oleh sektor kesehatan dengan memperhatikan faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan, dilakukan secara sistematis, proaktif-antisipatif melalui pendekatan lintas sektor dan kemitraan dengan basis wilayah.

Paradigma sehat juga merupakan model pembangunan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan penduduk yang sehat, dan bukan hanya penyembuhan pada orang sakit. Sehingga kebijakan pembangunan kesehatan perlu lebih ditekankan pada upaya preventif dan promotif, dengan maksud meningkatkan,

memelihara, dan melindungi orang sehat agar tetap sehat, atau lebih sehat, sedangkan yang sakit perlu disembuhkan agar secepatnya menjadi sehat dan produktif.

## L. Karakteristik Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan

Dibandingkan dengan kebutuhan hidup manusia yang lain, kebutuhan pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri utama yang terjadi sekaligus dan unik yaitu : ***uncertainty, asymetri of information dan externality (Evans, 1984)***. Menurut **Evan**, ketiga ciri utama tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya. Keunikan yang tidak diperoleh pada komoditas lain inilah yang mengharuskan kita membedakan perlakuan atau intervensi pemerintah.

### 1. *Uncertainty*

***Uncertainty*** atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak bisa pasti, baik waktu, tempat maupun besarnya biaya yang dibutuhkan. Dengan ketidakpastian ini sulit bagi seseorang untuk menganggarkan biaya untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatannya. Penduduk yang penghasilannya rendah tidak mampu menyisihkan sebagian penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan yang tidak diketahui datangnya, bahkan penduduk yang relatif berpendapatan memadai sekalipun seringkali tidak sanggup memenuhi kecukupan biaya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan medisnya.. Maka dalam hal ini seseorang yang tidak miskin dapat menjadi miskin atau bangkrut mana kala ia menderita sakit.

### 2. *Asymetry of Information*

Sifat kedua ***asymetry of Information*** menunjukkan bahwa konsumen pelayanan kesehatan berada pada posisi yang lemah sedangkan provider (dokter dan petugas kesehatan lainnya) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayann yang dijualnya. Ciri ini juga ditemukan oleh para ahli ekonomi kesehatan lain seperti Feldstein, Jacos, Rappaport, dan phelps, sedangkan pada jasa kecantikan dan beras sifat ***asymetry information*** hampir tidak nampak.

Konsumen tahu berapa harga pasar, apa manfaat yang dinikmatinya, bagaimana kualitas berbagai layanan dan seberapa besar kebutuhannya. Dalam pelayanan kesehatan, misalnya kasus ekstrim pembedahan, pasien hampir tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui apakah ia membutuhkan pelayanan tersebut atau tidak. Kondisi ini sering dikenal dengan ***consumen ignorance*** atau konsumen yang bodoh,

jangankan ia mengetahui berapa harga dan berapa banyak yang diperlukan , mengetahui apakah ia memerlukan tindakan bedah saja tidak sanggup dilakukan meskipun pasien mungkin seorang profesor sekalipun.

Dapat dibayangkan bahwa jika *provider* atau penjual memaksimalkan laba dan tidak mempunyai integritas yang kuat terhadap norma-norma agama dan sosial sangat mudah terjadi penyalagunaan atau moral hazard yang dapat dilakukan oleh *provider*.

Sifat *asymetry* ini memudahkan timbulnya *supply induce demand creation* yang menyebabkan keseimbangan pasar tidak bisa tercapai dalam pelayanan kesehatan. Maka jangan heran jika dalam pelayanan kesehatan supply meningkat tidak menurunkan harga dan kualitas meningkat, yang menjadi justru sebaliknya yaitu peningkatan harga dan penurunan kualitas (pemeriksaan yang tidak perlu).

### 3. *Externality*

*Externality* menunjukkan bahwa konsumsi pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi *pembeli* tetapi juga bukan pembeli. Contohnya adalah konsumsi rokok yang mempunyai resiko besar pada bukan perokok, akibat dari ciri ini, pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dalam berbagai bentuk, oleh karena pembiayaan pelayanan kesehatan tidak saja menjadi tanggung jawab diri sendiri, akan tetapi perlunya digalang tanggung jawaB bersama (publik)..

## RANGKUMAN

Pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan seiring dengan perubahan waktu. Hal tersebut berlaku pada Pelayanan kesehatan yang menuntut efisiensi dan akselerasi. Adanya keterkaitan dengan penyediaan pelayanan pelayanana kesehatan saat ini, maka dipandang perlunya pemahaman dasar tentang konsep dasar pelayanan kesehatan termasuk konsep dasar pelayanan Kebidanan.

## LATIHAN

1. Apakah yang dimaksud dengan paradigma sehat!
2. Mengapa ada perubahan paradigma sehat?
3. Apakah perbedaan pelayanan kesehatan dan pelayanan kebidanan?

## EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan/tugas yang Anda kerjakan, dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80\%$ , maka penguasaan Anda pada materi Konsep Dasar Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan termasuk kategori baik.

## UMPAN BALIK

Alhamdulillah, Anda telah belajar tentang Konsep Dasar Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan. Dengan demikian, Anda sebagai seorang bidan telah menguasai salah satu materi Konsep Dasar Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan. Setelah hasil evaluasi anda baik ( $\geq 80\%$ ), Anda dapat meneruskan belajar pada bab kedua.

# SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DAN PELAYANAN KEBIDANAN DI INDONESIA

## TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menjelaskan konsep dasar sistem dan konsep dasar kesehatan
2. Menjelaskan sistem Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan
3. Mengidentifikasi sistem Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan di Indonesia
4. Membedakan konsep Indonesia sehat, Sistem Kesehatan Nasional dan derajat kesehatan masyarakat Indonesia

## URAIAN MATERI

### A. Pendahuluan

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional dan mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, karena pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit, puskesmas atau di tempat pelayanan kesehatan pada umumnya perlu diarahkan pada tujuan nasional dibidang kesehatan. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa sebuah negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani.

Untuk mempertahankan pelanggan, pihak rumah sakit dituntut selalu menjaga kepercayaan konsumen secara cermat dengan memperhatikan kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan harapan atas pelayanan yang diberikan. Konsumen rumah sakit dalam hal ini pasien yang mengharapkan pelayanan di rumah sakit, bukan saja mengharapkan pelayanan medis tetapi juga mengharapkan kenyamanan, akomodasi yang baik dan hubungan harmonis antara staf rumah sakit dan pasien, dengan demikian perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Profesi kebidanan merupakan hasil proses integral yang di bangun dari berbagai elemen yang terintegrasi. Sebagai sebuah profesi yang profesional, kebidanan dimulai dengan pembangunan karakter dan skill mahasiswi selaku sumberdaya yang akan terjun langsung ke dalam dunia kerja. Mahasiswi kebidanan inilah yang diharapkan mampu memperbaiki kinerja dan citra bidan selama ini.

Salah satu hal yang harus dilakukan oleh mahasiswi kebidanan saat ini adalah melakukan sebuah revolusi secara menyeluruh dan detail dalam setiap aspeknya. Sehingga mahasiswi kebidanan akan mampu membentuk sebuah revolusioner dalam dunia kebidanan itu sendiri.

## **B. Pengertian Sistem Kesehatan**

Menurut WHO(1996) sistem kesehatan adalah suatu jaringan penyedia pelayanan kesehatan (*supply side*) dan orang-orang yang menggunakan pelayanan tersebut (*demand side*) di setiap wilayah, serta negara dan organisasi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam bentuk manusia maupun dalam bentuk material.

## **C. Pengertian Pelayanan Kesehatan**

Menurut Depkes RI (2009) Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

## **D. Sistem Pelayanan Kesehatan**

- Menurut Hidayat (2008) sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan efektif, efisien dan tepat sasaran.

- Menurut Hidayat (2008) keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan. Sistem terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Sistem terdiri dari: input, proses, output, dampak, umpan balik dan lingkungan.

## **E. Komponen Sistem Pelayanan Kesehatan**

### 1. Input

Merupakan sistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem. Input pelayanan kesehatan meliputi: potensi masyarakat, tenaga dan sarana kesehatan, dan sebagainya.

### 2. Proses

Merupakan kegiatan merubah sebuah masukan menjadi sebuah hasil yang diharapkan dari sistem tersebut. Proses dalam pelayanan kesehatan meliputi berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.

### 3. Output

Merupakan hasil yang diperoleh dari sebuah proses. Output pelayanan kesehatan dapat berupa pelayanan yang berkualitas dan terjangkau sehingga masyarakat sembuh dan sehat.

### 4. Dampak

Merupakan akibat dari output atau hasil suatu sistem, terjadi dalam waktu yang relatif lama. Dampak sistem pelayanan kesehatan adalah masyarakat sehat, angka kesakitan dan kematian menurun.

### 5. *Feedback*

Merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadi masukan. Terjadi dari sebuah sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Umpan balik dalam pelayanan kesehatan dapat berupa kualitas tenaga kesehatan.

### 6. Lingkungan

Adalah semua keadaan diluar sistem tetapi dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan.

## **F. Tingkat pelayanan Kesehatan**

### 1. *Health Promotion* (Promosi Kesehatan)

Merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan. Bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

2. *Specific Protection* (Perlindungan Khusus)  
Merupakan perlindungan yang diberikan kepada orang-orang atau kelompok yang beresiko terkena suatu penyakit tertentu.
3. *Early Diagnosis And Prompt Treatment* (Diagnosis Dini & Pengobatan Segera)  
Diagnosis dini dan pengobatan tepat dan cepat merupakan langkah pertama ketika seseorang telah jatuh sakit. Untuk mencegah agar tidak semakin parah.

#### **G. Lembaga Pelayanan Kesehatan**

1. Rawat Jalan  
Tujuannya untuk memberikan pelayanan kesehatan pada tingkat pelaksanaan, diagnosis dan pengobatan pada penyakit yang akut dan kronis yang memungkinkan tidak terjadi rawat inap.
2. Institusi  
Lembaga ini merupakan pelayanan kesehatan yang fasilitasnya cukup dalam memberikan berbagai tingkat kesehatan seperti rumah sakit, pusat rehabilitasi dan lain-lain.
3. *Community Based Agency*  
Bagian dari lembaga pelayanan kesehatan yang dilakukan pada klien sebagaimana pelaksanaan perawatan keluarga seperti praktek rawat keluarga dan lain-lain.
4. *Hospice*  
Pelayanan kesehatan yang di fokuskan pada klien yang sakit terminal agar lebih tenang dan biasanya digunakan dalam *home care*.

#### **H. Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan**

1. *Primary Health Care* (Pelayanan Kesehatan Dasar)  
Pelayanan Kesehatan bersifat pokok dan dibutuhkan oleh masyarakat besar Dan punya nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. *Secondary Health Care* (Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua)  
Pelayanan kesehatan lebih lanjut dan telah bersifat rawat inap, maka untuk menyelenggarakannya membutuhkan tenaga spesialis.
3. *Tertiary Health Services* (Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga)  
Pelayanan kesehatan yang lebih kompleks dan diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspecialis.

## I. Faktor Yang Memengaruhi Pelayanan Kesehatan

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru
2. Pergeseran nilai masyarakat
3. Aspek legal dan etik
4. Ekonomi
5. Politik

### RANGKUMAN

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Dalam sistem ini terdapat tingkat, lembaga, lingkup dan faktor yang mempengaruhi dalam terlaksananya sistem pelayanan kesehatan tersebut.

Kebidanan merupakan kekuatan awal terbesar yang dimiliki oleh dunia kebidanan saat ini. Mereka memiliki kesempatan dan kekuatan untuk melakukan perbaikan, mengingat masih banyak nya kesempatan yang dimiliki. Hal ini diwujudkan dalam sebuah revolusi secara signifikan dan menyeluruh dalam berbagai aspek dalam dunia kebidanan. Sehingga pada akhirnya akan tercipta profesi kebidanan yang profesional, di hargai, dan memberikan manfaat banyak bagi negeri tercinta ini.

Kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh banyak institusi kesehatan hampir selalu dapat memuaskan klien, maka dari itu sering disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu definisi menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan ditempat pelayanan kebidanan, memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh kliennya.

### LATIHAN

1. Jelaskan Pengertian Sistem Kesehatan!
2. Jelaskan Pengertian Pelayanan Kesehatan!
3. Jelaskan Komponen Sistem Pelayanan Kesehatan!
4. Jelaskan Tingkat Pelayanan Kesehatan!
5. Jelaskan Lembaga Pelayan Kesehatan!

6. Jelaskan Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan!
7. Jelaskan Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan!

## EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan/tugas yang Anda kerjakan, dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80\%$ , maka penguasaan Anda pada materi Sistem Pelayanan Kesehatan Dan Pelayanan Kebidanan Di Indonesia termasuk kategori baik.

## UMPAN BALIK

Alhamdulillah, Anda telah belajar tentang Sistem Pelayanan Kesehatan Dan Pelayanan Kebidanan Di Indonesia. Dengan demikian, Anda sebagai seorang bidan telah menguasai salah satu materi Sistem Pelayanan Kesehatan Dan Pelayanan Kebidanan Di Indonesia. Setelah hasil evaluasi anda baik ( $\geq 80\%$ ), Anda dapat meneruskan belajar pada bab ketiga.

## **KEBIJAKAN PEMERINTAH DI BIDANG PELAYANAN KESEHATAN DAN KEBIDANAN**

### **TUJUAN PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menelaah dasar hukum pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kebidanan
2. Mengidentifikasi peran kekuasaan dan politik dalam lembaga kesehatan
3. Menelaah sumber dan alasan penggunaan kekuasaan
4. Menelaah kebijakan pemerintah terkait dengan mutu layanan kesehatan dan kebidanan
5. Menilai gerakan pembangunan berwawasan kesehatan dan Program Jaminan Kesehatan

### **URAIAN MATERI**

#### **A. Pendahuluan**

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam pembangunan nasional untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan juga merupakan salah satu upaya utama untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang pada gilirannya mendukung percepatan pencapaian sasaran pembangunan nasional. Kebijakan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah mengacu pada komitmen Indonesia akan delapan tujuan umum Millenium Development Goals (MDGs), EMAS, Desa Siaga, Poskesdes.

Dalam rangka mencapai sasaran seperti disebut di atas, arah kebijakan pemerintah diprioritaskan pada :

1. Meningkatkan jumlah, jaringan, dan kualitas pusat kesehatan masyarakat
2. Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan
3. Mengembangkan sistem jaminan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin
4. Meningkatkan sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat
5. Meningkatkan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sejak usia dini
6. Meningkatkan pemerataan dan kualitas fasilitas kesehatan dasar

## **B. Kebijakan Pelayanan Kebidanan**

### **1. Pengertian Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. (UU Kebidanan No.4 Th 2019)

### **2. Tugas dan Wewenang Bidan**

- Pelayanan Kesehatan Ibu
- Pelayanan kesehatan anak
- Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB
- Pelaksanaan tugas berdasarkan perlimpahan wewenang
- Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

### **3. Kebijakan pelayanan kebidanan di Indonesia**

- UU No 8 /1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK)
- UU No. 36 / 2009 tentang Kesehatan
- UU No. 25 /2009 dan PP No. 96/2012 tentang Pelayanan Publik
- UU No. 44 /2009 tentang Rumah Sakit
- UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan
- UU No. 4 / 2019 tentang Kebidanan
- PP No. 33 tahun 2012 tentang ASI Eksklusif
- PP No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- Kepmenpan No. 36/2019 tentang Jabatan Fungsional Bidan
- Permenkes No. 71/2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
- Kepmenkes No. 46/2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan

- Permenkes No.25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
- Permenkes No. 28/2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN
- Permenkes No.53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal
- Permenkes nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil,persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual
- Permenkes No, 52/2016 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan,
- Permenkes No. 11/2017 tentang Keselamatan Pasien di Fasyankes
- Permenkes No. 27/2017 tentang PPI di asyankes
- Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- Kepmenkes No. 320/ 2020 tentang Standar Profesi Bidan
- Kepmenkes No. 938/ 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan
- Draft Kepmenkes tentang Standar Pelayanan Kebidanan (saat ini sedang dalam proses harmonisasi di Biro Hukum)
- Draft Revisi Permenkes tentang Komite Keperawatan dan Kebidanan di Rumah Sakit ( saat ini sedang dalam proses harmonisasi di Biro Hukum)

#### **4. Pola Jenjang Karir Profesional Bidan**

- Pengembangan sistem jenjang karir profesional bidan ditujukan bagi bidan praktisi yang melakukan praktik sebagai pemberi asuhan kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan
- Secara utuh jenjang karir profesional bidan di Indonesia terdiri dari 2 kategori, meliputi Bidan Praktisi (BP), dan Bidan Koordinator/Manajer (BK/BM).

#### **5. Definisi Operasional (DO)**

Bidan Praktisi adalah Bidan yang melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi Bidan Praktisi adalah jenjang karir bidan dengan kemampuan tertentu dalam baru lahir, bayi dan balita, kesehatan reproduksi perempuan, dan Keluarga Berencana.

Bidan Koordinator adalah Bidan yang karena kemampuannya mendapat tanggung jawab membina dan melakukan penyeliaan fasilitatif terhadap bidan pelaksana secara perorangan maupun berkelompok serta mengembangkan manajemen kinerja klinik pelayanan kebidanan di FKTP.

Bidan Manajer (BM) adalah bidan yang karena kemampuannya mendapat tanggung jawab mengelola pelayanan kebidanan di Rumah Sakit, baik sebagai pengelola tingkat bawah (*front line manager*), tingkat menengah (*middle management*), maupun tingkat atas (*top manager*).

### C. Peran Dan Fungsi Bidan di Fasyankes

1. Layanan Kesehatan Tersier
  - Penapisan (skrining) awal kasus & Stabilisasi
  - Kolaborasi penanganan komplikasi dan kegawatdaruratan maternal neonatal kompleks (TIM PONEK)
  - Asuhan lanjut paska tindakan medik pada kasus komplikasi maternal neonatal yang kompleks (*interprofessional health care*)
2. Layanan Kesehatan Sekunder
  - Penapisan (skrining) awal kasus & Stabilisasi
  - Kolaborasi penanganan komplikasi dan kegawatdaruratan maternal neonatal (TIM PONEK)
  - Asuhan lanjut paska tindakan medik pada kasus komplikasi maternal neonatal (*interprofessional health care*)
3. Layanan Kesehatan Primer
  - Pelayanan kebidanan essensial normal → otonomi, mandiri, dan pendelegasian.
  - Promotif dan Preventif
  - Deteksi dini Resti Maternal Neonatal
  - PPGDON (Stabilisasi pra rujukan & rujukan)
  - Kebidanan Komunitas
  - Pembina Posyandu & UKBM
  - Kolaborasi TIM PONEK (*Interprofessional*)

### D. Optimalisasi Pelayanan Kebidanan Di Indonesia

#### 1. Pendekatan Dimensi Mutu Pelayanan

Terdapat 7 Dimensi :

- Efisien : Optimalkan sumber daya yang ada tanpa pemborosan bahan.
- Efektif : Tersedianya panduan/protocol penangan obat-obatan yang efektif
- Tepat Waktu : Keterlambatan Pelayanan akibat kekurangan staf.

- Aman : Tersedianya kebutuhan PPI di fasyankes, keterbatasan tenaga kesehatan
  - Adil : Kelompok populasi yang rawan yang tidak mendapatkan pelayanan (Ibu Hamil, Ibu Nifas, BBL dan Anak Balita).
  - Berorientasi Pasien : Terganggunya koordinasi antar fasyankes dan sistem rujukan.
2. Pendekatan kerangka mutu donabedian
- Struktur input yang ada dalam upaya pelayanan kebidanan
  - Proses Upaya Peningkatan Mutu Layanan Kebidanan Dalam Proses Pelayanan KIA.
  - Hasil Pelayanan Kebidanan Yang Tergambar Dari Mutu Layanan KIA
3. Optimalisasi Pelayanan Kebidanan di Indonesia
- Peningkatan kualitas SDM Bidan – melalui webinar / modul on-line, pelatihan (CPD)
  - Melakukan pembinaan, supervisi fasilitatif (pengembangan instrument bimbingan teknis – monitoring evaluasi Bidan Delima)
  - Mengembangkan aplikasi sistim informasi yg menjembatani komunikasi bidan dengan pasien, antar provider kesehatan, dan antar fasyankes
  - Melakukan konsolidasi, komunikasi dan koordinasi PP, PD & PC melalui virtual meeting dalm peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, serta mendistribusikan panduan pelayanan KIA & KB pada Pandemi Covid -19 dan New Normal dari Kemkes, POGI, IDAI, IBI.

## RANGKUMAN

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Adapun kebijakan terkait dalam pelayanan kebidanan di Indonesia yang telah di akui oleh pemerintah, yaitu :

1. Kepmenkes No. 46/2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
2. Permenkes No.25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
3. Permenkes No. 28/2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN
4. Permenkes No.53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal
5. Permenkes nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil,persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.

## LATIHAN

1. Jelaskan Pengertian Pelayanan Kebidanan!
2. Jelaskan Tugas dan Wewenang Bidan!
3. Jelaskan Kebijakan pelayanan kebidanan di Indonesia!
4. Jelaskan Pola Jenjang Karir Profesional Bidan!
5. Jelaskan Definisi Operasional (DO)!
6. Jelaskan Peran Dan Fungsi Bidan di Fasyankes!
7. Jelaskan Optimalisasi Pelayanan Kebidanan di Indonesia!

## EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan/tugas yang Anda kerjakan, dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80\%$ , maka penguasaan Anda pada materi Kebijakan Pemerintah di Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan termasuk kategori baik.

## UMPAN BALIK

Alhamdulillah, Anda telah belajar tentang Kebijakan Pemerintah di Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Dengan demikian, Anda sebagai seorang bidan telah menguasai salah satu materi Kebijakan Pemerintah di Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Setelah hasil evaluasi anda baik ( $\geq 80\%$ ), Anda dapat meneruskan belajar pada bab keempat.

## **PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK SERTA ISSUE TERKINI DALAM PELAYANAN KEBIDANAN**

### **TUJUAN PEMBELAJARAN**

Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menelaah dasar pemikiran Pelayanan KIA
2. Menelaah upaya pembangunan pelayanan KIA
3. Menelaah tujuan dan kegiatan pelayanan KIA
4. Mengidentifikasi sistem kesiagaan KIA dan indikator dasar Pelayanan KIA
5. Menganalisis issue terkini dalam Pelayanan Kebidanan

### **URAIAN MATERI**

#### **A. Dasar Pemikiran Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. AKI di Indonesia masih tinggi diantara negara ASEAN. Data tahun 2009, AKI mencapai 226/100.000 Kelahiran Hidup. Pada tahun 2015 berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI mencapai 305/100.000 Kelahiran Hidup.

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses alamiah bagi seorang perempuan dalam umur produktifnya. Jika terjadi gangguan pada proses ini, baik secara fisiologis maupun secara psikologis dapat menimbulkan efek buruk terhadap kesehatan ibu maupun bayi, termasuk dapat terjadi kematian ibu. Terdapat beberapa penyebab terjadinya kematian ibu. Penyebabnya dapat secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung kematian ibu tertinggi dari perdarahan (28%), eklampsi (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%).

Prinsip pengelolaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.

Program KIA bertujuan untuk mencapai kehidupan masyarakat yang sehat melalui peningkatan kualitas kesehatan keluarga, khususnya untuk ibu dan anak dalam rangka mencapai Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Tujuan lain dari program KIA adalah untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak.

Indikator pertama yang menentukan derajat kesehatan anak yaitu Angka Kematian Bayi (AKB). Data dari UNICEF menemukan AKB di Indonesia masih tinggi. Data UNICEF juga menyebutkan diperkirakan 150.000 anak meninggal di Indonesia setiap tahunnya sebelum mencapai ulang tahun yang kelima.

## **B. Upaya Pembangunan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

Beberapa upaya telah dilakukan dalam membangun Pelayanan Kesehatan. Upaya tersebut diantaranya pada tahun 1999, pemerintah menetapkan visi pembangunan kesehatan “ Indonesia Sehat 2010” dengan harapan pada tahun 2010 masyarakat Indonesia telah hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat. Indikator keberhasilan Indonesia sehat 2010 dinilai dari beberapa hal diantaranya jumlah bayi yang memperoleh imunisasi dasar lengkap, terbentuknya lingkungan hidup yang sehat, akses pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata, meningkatnya umur harapan hidup dan menurunnya AKI dan AKB.

Upaya lainnya pada tahun 2000 dengan mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan melalui program dunia yaitu *Millennium Development Goals* (MDG's) yang terdiri dari delapan target dan diharapkan tercapai pada tahun 2015. Namun target ini belum tercapai di tahun 2015 dan dilanjutkan menjadi *Sustainable Development Goals*(SDG's).

## **C. Tujuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

### **1. Tujuan Umum**

Tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi dan keluarganya untuk atau mempercepat pencapaian target Pembangunan Kesehatan Indonesia serta meningkatnya derajat kesehatan anak

untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, dasa wisma, penyelenggaraan Posyandu.
- b. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak pra sekolah secara mandiri di lingkungan keluarga, dasa wisma, Posyandu dan Karang Balita serta di sekolah TK
- c. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan ibu menyusui
- d. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita.
- e. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak pra sekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dalam keluarganya.

## **D. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

1. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan menyusui serta bayi, anak balita dan anak pra sekolah
2. Deteksi dini faktor risiko ibu hamil
3. Pemantauan tumbuh kembang balita
4. Imunisasi Tetanus Toxoid
5. Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA
6. Pengobatan bagi ibu, bayi, anak balita dan anak pra sekolah untuk macam-macam penyakit ringan
7. Kunjungan rumah untuk mencari ibu dan anak yang memerlukan pemeliharaan serta bayi-bayi yang lahir di tolong oleh dukun selama periode neonatal (0-30 hari)
8. Pengawasan dan bimbingan kepada Taman Kanak-Kanak dan para dukun bayi serta kader-kader kesehatan.

### **E. Sistem Kesiagaan Kesehatan Ibu dan Anak**

Sistem kesiagaan di bidang KIA di tingkat masyarakat terdiri atas:

1. Sistem pencatatan-pemantauan
2. Sistem transportasi-komunikasi
3. Sistem Pendanaan
4. Sistem Pendonor darah
5. Sistem Informasi KB

### **F. Indikator Dasar Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

Beberapa indikator cakupan program KIA yang terpadu dengan beberapa kegiatan lainnya seperti program gizi, imunisasi dan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).

1. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) : 95%
2. Cakupan komplikasi kebidanan : 80%
3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan : 90%
4. Cakupan pelayanan nifas : 90%
5. Cakupan pelayanan neonatus dengan komplikasi : 80%
6. Cakupan kunjungan bayi : 90%
7. Cakupan imunisasi bayi (universal child immunization): 100%
8. Cakupan pelayanan anak balita : 90%
9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI : 100%
10. Cakupan perawatan balita gizi buruk : 100%
11. Cakupan penjangkaran kesehatan anak sekolah dasar : 100%

### **G. MDG's, SDG's dan Program EMAS dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak**

Sasaran Program *Millennium Development Goals* (MDG's) adalah:

- (1) Pengentasan kemiskinan dan kelaparan yg ekstrim
- (2) Pemerataan pendidikan dasar
- (3) Mendukung adanya persamaan gender dan pemberdayaan perempuan
- (4) Mengurangi tingkat kematian anak
- (5) Meningkatkan kesehatan ibu
- (6) Perlawanan terhadap HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya
- (7) Menjamin daya dukung lingkungan hidup
- (8) Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan

*Sustainable Development Goals* (SDG's) merupakan lanjutan program MDG's yaitu suatu rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia, guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan dan menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu tahun 2030.

Program *Expanding Maternal And Neonatal* (EMAS) merupakan program yang dikembangkan oleh *United States Aids for International Development* (USAID) dan kementerian kesehatan untuk membantu mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) melalui program penyelamatan ibu dan Bayi Baru Lahir.

Tujuan program Emas diantaranya :

- 1) Mengentaskan kemiskinan ekstrim dan kelaparan
- 2) Mencapai pendidikan dasar untk semua
- 3) Mendukung kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan
- 4) Mengurangi tingkat kematian anak
- 5) Meningkatkan kesehatan ibu
- 6) Memerangi HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya
- 7) Memastikan kelestarian lingkungan
- 8) Mengembangkan kemitraan untuk pembangunan

## RANGKUMAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesejahteraan suatu negara. AKI dan AKB di Indonesia masih mengalami fluktuasi dari tinggi ke rendah kemudian tinggi kembali setiap tahun. Banyak faktor yang menyebabkan AKI dan AKB tinggi. Faktor tersebut diantaranya faktor langsung dan faktor tidak langsung. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB. Upaya dilakukan dengan berbagai program diantaranya Program Indonesia Sehat 2010, *Millennium Development Goals* (MDG's) tahun 2015, *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030, Program *Expanding Maternal And Neonatal* (EMAS).

## LATIHAN

1. Apakah dasar pemikiran Pelayanan Kesehatan ibu dan anak?
2. Sebutkan sasaran MDG's!
3. Apakah indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak!

## EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan/tugas yang Anda kerjakan, dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80\%$ , maka penguasaan Anda pada materi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Issue Terkini dalam Pelayanan Kebidanan termasuk kategori baik.

## UMPAN BALIK

Alhamdulillah, Anda telah belajar tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Issue Terkini dalam Pelayanan Kebidanan. Dengan demikian, Anda sebagai seorang bidan telah menguasai salah satu materi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Issue Terkini dalam Pelayanan Kebidanan. Setelah hasil evaluasi anda baik ( $\geq 80\%$ ), Anda dapat meneruskan belajar pada bab kelima.

## KONSEP DASAR MUTU PELAYANAN KESEHATAN DAN KEBIDANAN

### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa diharapkan dapat:

1. Membandingkan beberapa pengertian mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan kebidanan dari berbagai sumber
2. Menjelaskan falsafah mutu, prasyarat pokok Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan
3. Menjelaskan persepsi, perspektif dimensi, batasan dan komponen mutu
4. Membandingkan perbedaan persepsi mutu dan dimensi mutu

### URAIAN MATERI

#### A. Pendahuluan

Bab ini membahas konsep dasar mutu pelayanan kesehatan, program menjaga mutu, dan bentuk program menjaga mutu baik ditinjau dari pelaksanaannya maupun ditinjau dari kedudukan organisasi pelaksanaan program menjaga mutu yang perlu Anda ketahui. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna. Mutu merujuk pada tingkat kesempurnaan dalam memberikan kepuasan pada pengguna layanan.

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai

dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

## **B. Pengertian Mutu**

Mutu merupakan derajat dipenuhinya persyaratan yang ditentukan. Mutu merupakan kesesuaian terhadap kebutuhan, bila mutu rendah merupakan hasil dari ketidaksesuaian. Mutu harus dapat dicapai, diukur, dapat memberi keuntungan dan untuk mencapainya diperlukan kerja keras.

Pengertian mutu menurut:

1. Josep M. Juran

Mutu adalah :

- Kecocokan untuk pemakaian
- Yang ditekankan adalah orientasi pada pemenuhan harapan pelanggan

2. Donabedian

Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program.

3. Winston Dictionary

Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati.

4. Crosby

Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

5. Din ISO 8402

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna.

Jadi, mutu adalah keseluruhan karakteristik atau sifat barang atau jasa atau program yang sempurna dan sesuai dengan standar serta kecocokan untuk konsumen.

## **C. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan**

- **Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta

memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Pengertian mutu pelayanan kesehatan menurut:

1. Umum

Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.

2. Donabedian

Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan memberikan kontribusi terhadap nilai outcome.

3. Depkes RI, 2000

Mutu pelayanan kesehatan adalah timbulnya kepuasan setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Jadi, Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

- **Pengertian Mutu Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, berfokus pada pelayanan kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi atau KB.

Jadi, mutu pelayanan kebidanan adalah tingkat kesempurnaan dan standar yang telah ditetapkan dalam memberikan pelayanan kebidanan (pelayanan yang berfokus pada KIA, Kesehatan Reproduksi dan KB) untuk mengurangi tingkat kematian.

#### **D. Falsafah Mutu**

Manajemen mutu merupakan falsafah mutu yang merupakan upaya menciptakan mutu yang konstan dan berkelanjutan melalui setiap aspek dalam kegiatan organisasi.

#### **E. Prasyarat Pokok Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok seperti berikut.

1. Tersedia (Available) dan Berkesinambungan (Continuous)  
Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat Diterima (Acceptable) dan Wajar (Appropriate)  
Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan Kesehatan yang baik.
3. Mudah Dicapai (Accessible)\  
Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.
4. Mudah Dijangkau (Affordable)  
Keterjangkauan yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Bermutu (Quality)  
Mutu yang dimaksudkan di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

#### **F. Persepsi/Perspektif Mutu Pelayanan Kesehatan**

Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk suatu gambaran yang memberi arti.

Jadi, pengertian persepsi adalah suatu proses yang timbul akibat adanya aktivitas (pelayanan yang diterima) yang dapat dirasakan oleh suatu objek. (Nugroho J. Setiadi, 2003)

Hal-hal yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap pelayanan kesehatan. Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, perbedaan persepsi mutu dapat disebabkan karena pengaruh latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan.

Persepsi mutu pelayanan kesehatan akan memiliki makna yang berbeda bila dilihat dari sisi yang berbeda seperti bila dilihat dari beberapa sudut pandang yaitu:

1. Konsumen/Klien/Masyarakat  
Berkaitan dengan harapan konsumen/klien/masyarakat
2. Pemberi Pelayanan  
Berkaitan dengan tersedianya pelayanan kesehatan
3. Penyanggah Dana (Asuransi)  
Berkaitan dengan efektif dan efisien dari pelayanan kesehatan
4. Pemilik sarana pelayanan kesehatan  
Berkaitan dengan terpeuhinya biaya operasional dan pemeliharaan dengan tarif yang berasal dari klien/pasien.
5. Administrator pelayanan kesehatan  
Berkaitan dengan penyusunan prioritas dalam penyediaan yang menjadi kebutuhan dan harapan klien/pasien serta pemberi pelayanan kesehatan.



### **G. Dimensi Kepuasan dalam Pelayanan Kesehatan**

Dimensi kepuasan dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Kepuasan yang mengacu pada kode etik dan standar pelayanan profesi.  
Terdiri dari :
  - a. Hubungan dokter-pasien atau bidan-klien
  - b. Kenyamanan pelayanan

- c. Kebebasan melakukan pilihan
  - d. Pengetahuan dan kompetensi teknis
  - e. Efektivitas pelayanan
  - f. Keamanan tindakan
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.  
Terdiri dari :
- a. Ketersediaan pelayanan kesehatan
  - b. Kewajaran pelayanan kesehatan
  - c. Kesiambungan pelayanan kesehatan
  - d. Penerimaan pelayanan kesehatan
  - e. Ketercapaian pelayanan kesehatan
  - f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan
  - g. Efisiensi pelayanan kesehatan
  - h. Mutu pelayanan kesehatan

#### **H. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Dimensi mutu pelayanan kesehatan memiliki dimensi yang berbeda dengan dimensi produk yang lain diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Kompetensi teknis  
Pengetahuan dan keterampilan pemberi pelayanan kesehatan harus kompeten.
2. Keterjangkauan pelayanan atau akses  
Jarak atau tempat pelayanan dapat terjangkau, harga/tarif harus disesuaikan dengan kemampuan masyarakat dan komunikasi saat pemberian pelayanan harus dapat dimengerti masyarakat.
3. Efektivitas Pelayanan  
Teknologi yang digunakan dalam standar pelayanan sudah dapat memberikan kesembuhan bagi pasien atau menambah kesejahteraan klien.
4. Efisiensi Pelayanan  
Terwujudnya kesesuaian yang optimal antara sumber daya yang dapat dipikul oleh masyarakat/klien/pasien dan sarana pelayanan kesehatan
5. Kesiambungan Pelayanan  
Pasien atau klien mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan, berkesinambungan dan memiliki akses rujukan yang diperlukan.

6. Keamanan Pelayanan  
Pelayanan kesehatan harus aman dari risiko cedera, efek samping dan bahaya-bahaya lain
7. Kenyamanan/Kenikmatan  
Tidak berhubungan langsung efektifitas klinis, tetapi dapat memengaruhi kepuasan klien/pasien untuk datang kembali ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan lanjutan.
8. Informasi kepada pengunjung  
Informasi yang diberikan harus jelas termasuk jam besuk dan biaya-biaya pemeriksaan,dll.
9. Ketepatan waktu  
Ketepatan waktu berkaitan dengan waktu tunggu yang singkat.
10. Hubungan antar manusia  
Interaksi antara pemberi pelayanan dengan klien atau pasien sangat penting dalam kaitannya dengan mutu pelayanan kesehatan.



## I. Batasan Mutu Pelayanan Kesehatan

Batasan mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari 2 batasan, yaitu :

1. Batasan pada derajat kepuasan pasien/klien  
Ditetapkan ukuran kepuasan yang dipakai adalah kepuasan rata-rata penduduk. Artinya suatu pelayanan kesehatan dinilai bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut memuaskan pasien/klien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk.
2. Batasan pada upaya yang dilakukan  
Ditetapkan bahwa upaya yang dilakukan untuk menimbulkan kepuasan harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan kesehatan profesi. Artinya suatu pelayanan kesehatan walaupun memuaskan klien tapi tidak sesuai kode etik profesi dan standar pelayanan kesehatan berarti bukan pelayanan kesehatan bermutu.

## J. Komponen Mutu Pelayanan Kesehatan

Terdapat 5 faktor pokok yang berperan penting dalam menentukan manajemen mutu kesehatan (menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan AS), yaitu :

### 1. Masukan (*Input*)

Masukan (*Input*) dalam komponen mutu pelayanan kesehatan yaitu sumber (*resources*) adalah segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa.

Sumber terdiri dari 3, yaitu :

- a. Tenaga (ahli dan tidak ahli)
- b. Modal (bergerak dan tidak bergerak)
- c. Alamiah (sumber daya alam yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan diluar tenaga dan modal)

Tata cara (*Procedures*) dalam sumber merupakan berbagai kemajuan IPTEK kesehatan yang dimiliki dan diterapkan dalam pelayanan kesehatan. Kesanggupan (*Capacity*) merupakan kemampuan keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana pelayanan kesehatan.

### 2. Proses (*Process*)

Proses (*Process*) dalam komponen mutu pelayanan kesehatan yaitu langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Nama lain proses dalam pelayanan kesehatan dikenal dengan fungsi manajemen yaitu Planning (penyusunan anggaran), Organizing (penyusunan staf), Actuating (pengarahan, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan ), Controlling (pengawasan) (POAC).

Pendekatan proses merupakan semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dilakukan dalam pelayanan kesehatan.

### 3. Keluaran (*Output*)

Keluaran (*Output*) dalam komponen mutu pelayanan kesehatan yaitu hasil dari suatu pekerjaan manajemen atau hasil pelaksanaan kegiatan atau hasil yang dicapai dalam jangka pendek.

Nama lain out put dalam pelayanan kesehatan adalah out put dikenal dengan pelayanan kesehatan (*health services*) (contoh: akhir dari kegiatan pemasangan infus), sedangkan out come (hasil yang terjadi setelah pelaksanaan kegiatan jangka pendek), contoh: terjadi flebitis setelah 3x24 jam pemasangan infus.

Output (pelayanan kesehatan) terdiri dari 2, yaitu :

- a. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

4. Sasaran (*Target*)

Sasaran (*Target*) dalam komponen mutu pelayanan kesehatan yaitu kepada siapa output yang dihasilkan, yakni upaya kesehatan tersebut ditujukan.

Sasaran ditujukan pada 2, yaitu :

- a. UKP untuk perseorangan
- b. UKM untuk masyarakat (keluarga dan kelompok)

Sasaran terdiri dari 2, yaitu :

- a. Sasaran langsung
- b. Sasaran tidak langsung

5. Dampak (*Impact*)

Dampak (*Impact*) dalam komponen mutu pelayanan kesehatan yaitu akibat yang ditimbulkan oleh output. Bagi manajemen kesehatan dampak yang diharapkan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Ketercapaian peningkatan derajat kesehatan, jika terpenuhi :

- a. Kebutuhan kesehatan (health needs)
- b. Tuntutan kesehatan (health demands)

Sifat Kebutuhan dan Tuntutan kesehatan, yaitu :

- a. Kebutuhan bersifat objektif dan mutlak (sangat ditentukan oleh masalah kesehatan di masyarakat).
- b. Tuntutan bersifat subjektif dan pemenuhannya fluktuatif (sangat dipengaruhi oleh teknologi kedokteran).

## **K. Pandangan Klien/Pasien dan Penyedia Layanan Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan**

1. Pandangan Klien/Pasien

- a. Bidan terlatih dengan baik
- b. Melihat dokter yang sama setiap visite
- c. Perhatian pribadi dokter/ bidan terhadap pasien/klien
- d. Privacy dalam diskusi penyakit atau perkembangan ruang lingkup Kebidanan
- e. Biaya lebih terbuka
- f. Waktu tunggu dokter yang singkat

- g. Informasi langsung dari dokter
  - h. Ruang istirahat yang baik
  - i. Staf yang menyenangkan
  - j. Ruang tunggu yang nyaman
2. Pandangan Penyedia Layanan
- a. Perilaku seseorang terhadap pasien/klien, dokter/bidan, dsb
  - b. Koordinasi antar peran masing-masing, interdepartemen
  - c. Jumlah kontak dengan pasien/klien
  - d. Kepuasan pasien/klien dan hal-hal yang menyenangkan
  - e. Keterampilan medis dan fasilitas fisik
  - f. Kelangsungan perawatan atau asuhan, dokter yang sama visite pasien berikutnya
  - g. Follow up, seperti janji pasien/klien kembali
  - h. Hubungan pasien/kliendengan staf
  - i. Sistem pencatatan
  - j. Penekanan penelitian
  - k. Hubungan antar staf

## RANGKUMAN

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Hal-hal yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap pelayanan kesehatan. Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, perbedaan persepsi mutu dapat disebabkan karena pengaruh latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan.

## LATIHAN

1. Jelaskan pengertian mutu dan mutu pelayanan kesehatan!

2. Jelaskan tentang persepsi mutu!
3. Jelaskan dimensi mutu pelayanan kebidanan!

## EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan/tugas yang Anda kerjakan, dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80\%$ , maka penguasaan Anda pada materi Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan termasuk kategori baik.

## UMPAN BALIK

Alhamdulillah, Anda telah belajar tentang Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Dengan demikian, Anda sebagai seorang bidan telah menguasai salah satu materi Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Setelah hasil evaluasi Anda baik ( $\geq 80\%$ ), Anda dapat meneruskan belajar pada bab keenam.

## STANDAR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN

### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menganalisis persyaratan minimal Pelayanan Kebidanan
2. Menganalisis standar Profesi Bidan dan Standar Kompetensi Bidan
3. Menganalisis Standar Pelayanan Kebidanan

### URAIAN MATERI

#### A. Standar Pelayanan Minimal

Standar persyaratan minimal adalah keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu.

Standar pelayanan minimal terdiri dari :

##### a. Standar masukan

Dalam Standar Masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu terdiri dari :

- Jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga pelaksana
- Jenis, jumlah dan spesifikasi sarana
- Jumlah dana (modal)

Jika standar masukan merujuk pada tenaga pelaksana disebut dengan nama standar ketenagaan (standard of personnel). Sedangkan jika standar masukan merujuk pada sarana dikenal dengan nama standar sarana (standard of facilities).

Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, standar masukan tersebut haruslah dapat ditetapkan.

b. Standar lingkungan

Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, terdiri dari :

- Garis-garis besar kebijakan (policy)
- Pola organisasi (organization)
- Sistem manajemen (management) yang harus dipatuhi oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan.

Jika standar masukan merujuk pada tenaga pelaksana disebut dengan nama standar ketenagaan (standard of personnel). Sedangkan jika standar masukan merujuk pada sarana dikenal dengan nama standar sarana (standard of facilities). Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, standar masukan tersebut haruslah dapat ditetapkan.

c. Standar proses

Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, terdiri dari :

- Tindakan medis
- Tindakan non medis

Standar proses dikenal dengan nama standar tindakan (standar of conduct). Karena baik tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses, maka haruslah dapat diupayakan tersusunnya standar proses.

Permenkes No.43 tahun 2016 tentang pelayanan minimal bidang kesehatan merupakan panduan bagi pemerintah daerah untuk mampu menyediakan pelayanan kesehatan minimal bagi warganya. SPM sekurangnya memiliki dua fungsi yaitu

- a. Memfasilitasi Pemda untuk melakukan pelayan public yang tepat bagi masyarakat
- b. Sebagai instrument bagi masyarakat dalam melakukan control terhadap kinerja pemerintah di bidang pelayanan bidang kesehatan.

Implementasi target SPM berguna untuk:

- a. Menjadi indicator kinerja kepala daerah
- b. Sebagai instrument untuk memperkuat pelaksanaan performance based budgeting.
- c. Peningkatan pemenuhan SD kesehatan terutama di level Puskesmas
- d. Memperkuat sisi promotive dan preventif hingga menurunkan kasus kuratif

Berikut merupakan jenis layanan standar pelayanan minimal bidang kesehatan diKabupaten/Kota menurut Permenkes No. 43 tahun 2016

No	Jenis Layanan Dasar	Mutu Layanan Dasar	Penerima Layanan Dasar
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	<p>Sesuai standar pelayanan antenatal</p> <p>Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).</p> <p>Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T</p>	Ibu hamil
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin	<p>Sesuai standar pelayanan persalinan.</p> <p>Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.</p> <p>Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak,</p>	Ibu bersalin

		<p>rumah sakit pemerintah maupun swasta.</p> <p>Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan asuhan persalinan normal yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan -19- Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Adapun untuk persalinan dengan komplikasi mengikuti acuan dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Rujukan.</p>	
3.	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	<p>Sesuai standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir</p> <p>Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh Bidan dan atau perawat dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR).</p> <p>Pelayanan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta), Posyandu dan atau kunjungan rumah</p>	Bayi baru lahir
4.	Pelayanan Kesehatan Balita	<p>Sesuai standar pelayanan balita</p> <p>Pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter/DLP dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM.</p> <p>Pelayanan kesehatan, meliputi : a) Penimbangan minimal 8 kali setahun,</p>	Balita

		<p>pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun b) Pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun. c) Pemberian imunisasi dasar lengkap.</p>	
5.	<p>Pelayanan Kesehatan usia pendidikan dasar</p>	<p>Sesuai standar skrining kesehatan usia pendidikan dasar</p> <p>Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah penjangkauan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas.</p> <p>Standar pelayanan penjangkauan kesehatan adalah pelayanan yang meliputi : a) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia); b) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas); c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut; d) Penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen; e) Penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garpu tala;</p> <p>Semua anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota adalah semua peserta didik kelas 1 dan kelas 7 di satuan pendidikan dasar yang berada di wilayah kabupaten/kota</p>	<p>Anak pada usia pendidikan dasar</p>
6.	<p>Pelayanan Kesehatan usia pendidikan dasar</p>	<p>Sesuai standar skrining kesehatan usia pendidikan dasar</p> <p>Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah penjangkauan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas.</p> <p>Standar pelayanan penjangkauan kesehatan adalah pelayanan yang meliputi : a) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia); b) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas); c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut; d) Penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen; e) Penilaian ketajaman indera pendengaran</p>	<p>Anak pada usia pendidikan dasar</p>

		<p>dengan garpu tala;</p> <p>Semua anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota adalah semua peserta didik kelas 1 dan kelas 7 di satuan pendidikan dasar yang berada di wilayah kabupaten/kota</p>	
7.	Pelayanan Kesehatan usia produktif	<p>Sesuai standar skrining kesehatan usia produktif</p> <p>Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun sesuai standar adalah: a) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun diberikan sesuai kewenangannya oleh:</p> <p>Dokter; (2) Bidan; (3) Perawat; -37- (4) Nutrisionis/Tenaga Gizi. (5) Petugas Pelaksana Posbindu PTM terlatih b) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah. c) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali. d) Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkaran perut.</li> <li>• Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer.</li> <li>• Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah.</li> <li>• Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku.</li> <li>• Pemeriksaan ketajaman penglihatan.</li> <li>• Pemeriksaan ketajaman pendengaran.</li> <li>• Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita</li> </ul>	Warga negara Indonesia usia 15 s.d 59 tahun

		usia 30–59 tahun.  Pengunjung yang ditemukan menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.	
8.	Pelayanan Kesehatan usia lanjut	Sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut Pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun ke atas sesuai standar adalah : a) Dilakukan sesuai kewenangan oleh : (1) Dokter; (2) Bidan; (3) Perawat; (4) Nutrisionis/Tenaga Gizi; (5) Kader Posyandu lansia/Posbindu b) Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok lansia, bekerja sama dengan pemerintah daerah. c) Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun. d) Lingkup skrining adalah sebagai berikut : (1) Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah. (2) Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah. (3) Deteksi kadar kolesterol dalam darah (4) Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan Mini Cog atau Mini Mental Status Examination (MMSE)/Test Mental Mini atau Abreviated Mental Test (AMT) dan Geriatric Depression Scale (GDS).  Pengunjung yang ditemukan memiliki faktor risiko wajib dilakukan intervensi secara dini  Pengunjung yang ditemukan menderita penyakit wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya	Warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas
9.	Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi Sasaran adalah penduduk usia 15 tahun ke atas Penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar; dan upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).	Penderita hipertensi

		<p>Penderita hipertensi dengan komplikasi (jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis, diabetes melitus) perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang mempunyai kompetensi untuk penanganan komplikasi.</p> <p>Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah: a) Mengikuti Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di FKTP. b) Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP. c) Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis. d) Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah</p>	
10.	Pelayanan Kesehatan penderita diabetes melitus	<p>Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus</p> <p>Sasaran indikator ini adalah penyandang DM di wilayah kerja kabupaten/kota.</p> <p>Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP.</p> <p>Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.</p> <p>Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh : a) Dokter/DLP b) Perawat c) Nutrisionis/Tenaga Gizi</p> <p>Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan sebagai berikut: a) Edukasi b) Aktifitas fisik c) Terapi nutrisi medis d) Intervensi farmakologis</p> <p>Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk pemeriksaan HbA1</p> <p>Bagi penyandang DM yang belum menjadi</p>	Penderita diabetes melitus

		peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN.	
11.	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	<p>Sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah:</p> <p>Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasangan.</p> <p>Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya.</p> <p>Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi:</p> <p>a) Edukasi dan evaluasi tentang: tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasangan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau</p> <p>b) Tindakan kebersihan diri ODGJ berat</p> <p>Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Kerja sederhana.</p>	Orang dengan gangguan jiwa berat
12.	Pelayanan Kesehatan orang dengan TB	<p>Sesuai standar pelayanan kesehatan TB</p> <p>Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di FKTP (puskesmas dan jaringannya) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta.</p> <p>Pelayanan yang diberikan sesuai Pedoman Penanggulangan TB yang berlaku antara lain : - Penegakan diagnosis TB dilakukan secara bakteriologis dan klinis serta dapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya. - Dilakukan pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif, bulan ke 5 dan akhir pengobatan. Pengobatan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)</p>	Orang dengan TB

		<p>dengan panduan OAT standar.</p> <p>Gejala Utama TB adalah batuk selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa aktifitas fisik dan badan meriang lebih dari satu bulan.</p> <p>Kegiatan Promotif dan preventif antara lain penemuan kasus secara dini, penemuan kasus secara aktif, pemberian KIE untuk pencegahan penularan dengan penerapan etika batuk, pengendalian faktor risiko dan pemberian obat pencegahan</p> <p>Prinsip pelayanan TB adalah penemuan orang dengan TB sedini mungkin, ditatalaksana sesuai standar sekaligus pemantauan hingga sembuh atau "TOSS TB" (Temukan, Obati Sampai Sembuh).</p>	
13.	Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	<p>Sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV</p> <p>Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga masyarakat, dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya dan diberikan di FKTP (Puskesmas dan Jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta serta di lapas/rutan narkotika.</p> <p>Pelayanan Kesehatan meliputi:</p> <p>a) Upaya pencegahan pada orang yang memiliki risiko terinfeksi HIV</p> <p>b) Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan bagi orang yang berisiko dimulai dengan: - pemberian informasi terkait HIV-AIDS - pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan - orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus</p>	Orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, Pasien IMS, waria, transgender, pengguna Napza, dan warga binaan Lembaga masyarakat)

		dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya - orang dengan infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif harus dilakukan pemeriksaan ulang minimal setelah tiga (3) bulan, enam (6) bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama.	
--	--	---	--

### C. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar Pelayanan Kebidanan adalah pedoman yang diikuti oleh bidan dalam melakukan pelayanan kebidanan. (Permenkes)

Pelayanan Kebidanan (Midwifery Services) adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan berupa asuhan kebidanan yang merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan. (Permenkes)

Standar pelayanan Kebidanan bermanfaat untuk:

1. Menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari.
2. Sebagai dasar untuk menilai pelayanan, menyusun rencana pelatihan dan pengembangan kurikulum.
3. Membantu dalam penentuan kebutuhan operasional dalam penerapannya, seperti kebutuhan terhadap pengorganisasian, mekanisme, peralatan, obat yang diperlukan.

#### Standar Mutu Pelayanan Kebidanan

Dalam menjaga mutu pelayanan Kebidanan Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) telah menetapkan Pelayanan Kebidanan yang terdiri dari 24 Standar yaitu:

1. Standar pelayanan umum (2 standar), yaitu:
  - a. Standar 1 : Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat  
Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam

menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

b. Standar 2 : Pencatatan dan pelaporan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi. Semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Di samping itu bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

2. Standar pelayanan antenatal (6 standar), yaitu:

a. Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

b. Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenali kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS, infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5: Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta bila kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan melakukan rujukan tepat waktu.



d. Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala preeklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.



f. Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

3. Standar pertolongan persalinan (4 standar), yaitu:

a. Standar 9: Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10: Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11: Persalinan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

4. Standar pelayanan nifas (3 standar), yaitu:

a. Standar 13: Perawatan bayi baru lahir; standar

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

b. Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

c. Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.



5. Standar penanganan kegawatdaruratan obstetri – neonatal (9 standar), yaitu:
  - a. Standar 16: Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III  
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.
  - b. Standar 17: Penanganan kegawatan dan Eklampsia  
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.
  - c. Standar 18: Penanganan kegawatan pada partus lama/macet  
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.
  - d. Standar 19: Persalinan dengan menggunakan vakum ekstraktor  
Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum, melakukannya dengan benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya.
  - e. Standar 20: Penanganan retensio plasenta  
Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.
  - f. Standar 21: Penanganan perdarahan post partum primer  
Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.
  - g. Standar 22: Penanganan perdarahan post partum sekunder  
Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya.
  - h. Standar 23: Penanganan sepsis puerperalis

Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

i. Standar 24: Penanganan asfiksia neonatorum

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.



**C. Standar Profesi Bidan**

Standar profesi bidan tertuang dalam Kepmenkes No. 320/2020 untuk memastikan masyarakat mendapat pelayanan kebidanan terstandar. Terdapat tujuh area kompetensi bidan yang menjadi dasar pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasar bukti ilmiah. Berikut penjabaran area dan komponen kompetensi bidan

No	Area Kompetensi Bidan	Kompetensi Bidan
1.	Etik Legal dan Keselamatan Klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memiliki perilaku profesional.</li> <li>Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.</li> <li>Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.</li> <li>Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.</li> </ol>
2.	Komunikasi Efektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.</li> <li>Berkomunikasi dengan masyarakat.</li> <li>Berkomunikasi dengan rekan sejawat.</li> <li>Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.</li> <li>Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (<i>stakeholders</i>).</li> </ol>
3.	Pengembangan Diri dan Profesionalisme	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bersikap mawas diri.</li> <li>Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.</li> <li>Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka</li> </ol>

		pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
4.	Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).</li> <li>2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.</li> <li>3) Remaja.</li> <li>4) Masa Sebelum Hamil.</li> <li>5) Masa Kehamilan.</li> <li>6) Masa Persalinan.</li> <li>7) Masa Pasca Keguguran.</li> <li>8) Masa Nifas.</li> <li>9) Masa Antara.</li> <li>10) Masa Klimakterium.</li> <li>11) Pelayanan Keluarga Berencana.</li> <li>12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.</li> </ol> </li> <li>2. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.</li> <li>3. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.</li> </ol>
5.	Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.</li> <li>2. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.</li> <li>3. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.</li> <li>4. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.</li> <li>5. Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.</li> <li>6. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.</li> <li>8. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.</li> <li>9. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.</li> <li>10. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.</li> <li>11. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.</li> <li>12. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.</li> <li>13. Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.</li> </ol>
6.	Promosi Kesehatan dan Konseling	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.</li> <li>2. Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.</li> <li>3. Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.</li> </ol>
7.	Manajemen dan Kepemimpinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.</li> <li>2. Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.</li> <li>3. Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.</li> <li>4. Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.</li> <li>5. Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.</li> </ol>

## RANGKUMAN

Pelayanan terstandar dapat tercipta dengan upaya berbagai aspek, pengembangan kompetensi SDM, sarana prasarana yang mendukung dan kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan dan tenaga nos medis yang mendukung.

Kompetensi bidan memiliki tujuh indicator yang menjadi dasar dalam memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai standar.

## LATIHAN

1. Bagaimana standar pelayanan ibu hamil yang sesuai standar menurut Permenkes 46/2016
2. Bagaimana standar pelayanan ibu bersalin yang sesuai standar menurut Permenkes 46/2016
3. Sebutkan standar pelayanan kebidanan dari standar 1 s.d 24!
4. Sebutkan 7 area kompetensi bidan
5. Sebutkan kompetensi yang harus bidan kuasai untuk memenuhi area kompetensi promosi kesehatan dan konseling

## EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan/tugas yang Anda kerjakan, dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80\%$ , maka penguasaan Anda pada materi Standar Mutu Pelayanan Kebidanan termasuk kategori baik.

## UMPAN BALIK

Alhamdulillah, Anda telah belajar tentang Standar Mutu Pelayanan Kebidanan. Dengan demikian, Anda sebagai seorang bidan telah menguasai salah satu materi Standar Mutu Pelayanan Kebidanan. Setelah hasil evaluasi Anda baik ( $\geq 80\%$ ), Anda dapat meneruskan belajar pada bab ketujuh.

## STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP)

### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa diharapkan dapat:

1. Membandingkan beberapa pengertian *Standart Operating Prosedur* (SOP)
2. Menjelaskan tujuan, fungsi, manfaat dan prinsip *Standart Operating Prosedur* (SOP)
3. Menyimpulkan cara membuat *Standart Operating Prosedur* (SOP) yang baik

### URAIAN MATERI

#### A. Pendahuluan

Dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi Kementerian Kesehatan diperlukan pegawai negeri yang berintegritas dan menjunjung tinggi prinsip-prinsip pelaksanaan tugas pemerintahan yang baik (*good governance*). Untuk mewujudkan prinsip-prinsip penyelenggaraan pemerintahan yang baik, diperlukan seorang pegawai negeri sipil yang dalam pelaksanaan tugas kedinasan dan kehidupan sehari-hari wajib bersikap dan berpedoman pada ketentuan, standar, dan etika, dalam bernegara, dalam penyelenggaraan pemerintahan, dalam berorganisasi, dalam bermasyarakat, serta terhadap diri sendiri dan sesama Pegawai Negeri Sipil.

Pemahaman terhadap standar dan prosedur dalam berorganisasi, akan mendorong seseorang melaksanakan tugas dan fungsi dengan baik, penuh tanggungjawab, profesionalisme, netralitas, dan bermoral tinggi; serta semangat jiwa korps, semangat nasionalisme dan mengutamakan kepentingan Negara di atas kepentingan pribadi atau golongan.

Untuk itu, sebagai upaya memperoleh pegawai negeri sipil yang mampu mengenal lingkungan kerja dengan baik dan pada gilirannya mampu mengembangkan kompetensinya sesuai etika dan ketentuan standar yang ada,

maka perlu dilakukan upaya pengenalan terhadap *Standar Operating Procedures* (SOP) yang ada di Kementerian Kesehatan dan organisasinya untuk menumbuhkan sikap dan semangat pengabdian yang berorientasi pada kepentingan masyarakat, bangsa dan Negara.

## **B. Pengertian Standart Operasi Prosedur (SOP)**

SOP merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (KARS, 2000).

## **C. Tujuan SOP**

- Umum  
Mengarahkan serangkaian kegiatan asuhan untuk mencapai tujuan yang efisien efektif sehingga konsisten dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.
- Khusus
  - Menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja
  - Meminimalkan kegagalan, kesalahan dan kelalaian dalam proses pelaksanaan kegiatan
  - Merupakan paramter menilai mutu kinerja dan pelayanan
  - Memastikan efisiensi dan efektifitas
  - Menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab pemberi pelayanan
  - Mengarahkan pendokumentasian yang adekuat dan akurat

## **D. Jenis SOP**

1. SOP Profesi, meliputi :
  - pelayanan medis
  - pelayanan keperawatan
  - pelayanan profesi lain
2. SOP Pelayanan (Manajerial), pelayanan medis secara umum
3. SOP Administrasi (Non Medis).

## **E. Fungsi SOP**

1. Memperkuat tugas nakes / tim
2. Sebagai dasar hukum dan etik bila terjadi penyimpangan
3. Mengetahui dengan jelas hambatan yang terjadi
4. Mengarahkan karyawan untuk disiplin dalam bekerja
5. Sebagai pedoman melaksanan pekerjaan

#### **F. Syarat Membuat SOP**

1. Harus tertulis, dapat diterima pada suatu tingkat praktik, mudah dimengerti oleh para pelaksananya
2. Mengandung komponen struktur , proses dan hasil
3. Berorientasi pada pelanggan, staff dan sistem dalam organisasi
4. Harus distujui dan disahkan oleh pejabat yang berwenang.

#### **G. Prinsip Penyusunan SOP**

1. Bentuk tim penyusun SOP
2. Pertimbangan prosedur dalam sayu kesatuan utuh
3. Susun SOP sebelum melaksanakan kerja baru
4. Studi kepustakaan
5. Minta masukan dari staff
6. Tetapkan SOP sebagai pedoman
7. Tetapkan hasil
8. Tetapkan pelaksanaan yang berwenang
9. Buat daftar peralatan fasilitas
10. Susun langkah berdasar logika
11. Buat sistem penomoran SOP
12. Bahasa mudah dimengerti, jelas, lugas, sederhana
13. Mekanisme pemahaman uraian langkah
14. Uji coba
15. Sempurnakan setelah uji ccoba
16. Bakukan SOP oleh pimpinan institusi
17. Sosialisasi
18. Revisi sesuai IPTEK

## RANGKUMAN

Standar Operasional Prosedur adalah merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Standar Operasional Prosedur berfungsi untuk memperlancar tugas petugas/pegawai atau tim atau unit kerja, sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan, mengetahui dengan jelas hambatan-hambatan yang diperoleh dan mudah dilacak, mengarahkan petugas/pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja, dan sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

Tujuan Standar Operasional Prosedur adalah agar petugas/pegawai menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas/pegawai atau tim dalam organisasi atau unit kerja, mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi, memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas/pegawai terkait, melindungi organisasi/unit kerja dan petugas/pegawai dari mal praktek atau kesalahan administrasi lainnya, serta menghindari kegagalan/kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.

## LATIHAN

1. Jelaskan Pengertian SOP!
2. Jelaskan Tujuan SOP!
3. Jelaskan Jenis SOP!
4. Jelaskan Fungsi SOP!
5. Jelaskan Syarat Membuat SOP!
6. Jelaskan Prinsip Penyusunan SOP!

## EVALUASI MATERI

Selanjutnya lakukan penilaian hasil latihan/tugas yang Anda kerjakan, dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80\%$ , maka penguasaan Anda pada materi *Standar Operating Procedure* (SOP) Pelayanan Kesehatan termasuk kategori baik.

## UMPAN BALIK

Alhamdulillah, Anda telah belajar tentang *Standar Operating Procedure* (SOP) Pelayanan Kesehatan. Dengan demikian, Anda sebagai seorang bidan telah menguasai salah satu materi *Standar Operating Procedure* (SOP) Pelayanan Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Muninjaya, A. A. G. 2011. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC.
2. Nurmawati. 2010. Mutu pelayanan Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.
3. Nurunnayah, S., & Nurhayati, A. S. 2013. Mutu Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
4. Pohan, I. S. 2006. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta: EGC.
5. Saifuddin, A..B. 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
6. Satrianegara, M. F. & Saleha, S. 2012. Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
7. Sondakh, J. J. S., Marjati, & Pipitcahyani, T. I. 2013. Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
8. Syafrudin, Masitoh S., & Rosyanawati, T. 2011. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan untuk Bidan. Jakarta: Trans Info Media.
9. Wijono, W. 2003. Standar Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
10. Hubaedah A. Inayanti E. 2019. Mutu Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Guepedia
11. Mamik. 2017. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Sidoarjo: Zifatama Jawara
12. Purwoastuti E, Walyani ES. 2015. Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press