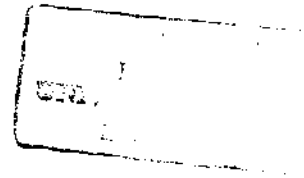


TESIS

**UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL
DI BIDAN PRAKTEK SWASTA DI KOTA MOJOKERTO**



SRI WAHYUNI SAMPURNANINGSIH

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2003

**UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL
DI BIDAN PRAKTEK SWASTA DI KOTA MONOKERTO**

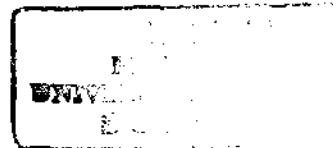
TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister pada Minat
Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Administrasi Kebijakan Kesehatan

Oleh:

SRI WAHYUNI SAMPURNANINGSIH

NIM 090110239L



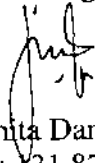
**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 7 NOPEMBER 2003

Oleh:

Pembimbing Ketua,



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg. M.S
NIP: 131 871 470

Pembimbing



Dra. Ec. Thinni Nurul Rochmah, MKes
NIP: 131 949 829

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan YME, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga kami dapat menyelesaikan tesis dengan judul “UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL DI BIDAN PRAKTEK SWASTA DI KOTA MOJOKERTO”.

Pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat kami sampaikan terima kasih kepada Yth Ibu Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, MS selaku pembimbing ketua, yang ditengah kesibukan beliau telah memberikan arahan, saran, kritik dan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai akhir penulisan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Yth Ibu Dra. Ec. Thinni Nurul Rochmah, Mkes, selaku pembimbing yang juga ditengah kesibukan beliau telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan dari persiapan proposal sampai selesai tesis ini.

Disamping itu terlaksananya penelitian ini sampai dengan penulisan tesis ini adalah berkat bantuan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini, penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya, atas kesempatan yang diberikan untuk menjadi Mahasiswa program Magister di Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

2. dr. Widodo J. Pudjirahardjo, MS, MPH, Dr..PH, Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan, sekaligus dosen yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan saran kepada peneliti.
3. Dr. Stefanus Supriyanto, dr, MS, Ketua minat MMPK dan dosen yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan saran kepada peneliti.
4. Ratna Dwi Wulandari,SKM, Mkes, instruktur dan dosen yang banyak memberi bimbingan, arahan saran dan kritik dari persiapan proposal sampai selesainya penelitian ini.
5. dr. Ambar Sutrisno, MS, Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto yang telah memberikan kesempatan, arahan, dan saran untuk melakukan penelitian di Kota Mojokerto.
5. Mbak Irawati, Ir, Mas Atmari, ST, Mas Kukuh, SE, dan Mbak Yois, bagian administrasi Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
6. Seluruh responden yang telah banyak memberikan informasi dan masukan yang diperlukan dalam penyelesaian tesis ini.
7. Teman – teman staf Puskesmas Mentikan, yang telah banyak memberikan dorongan semangat dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini.
8. Seluruh rekan Mahasiswa Program Studi AKK, Minat MMPK, angkatan tahun 2001/2002, atas kerjasama dan perhatiannya selama dalam masa perkuliahan dan pendidikan.

9. Ayah dan Ibu Soedjono yang tercinta yang telah banyak mendoakan, memberikan dorongan semangat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.

10. Teristimewa buat suami tercinta Basuki Budiono, yang sangat besar pengorbanannya yang selalu mendoakan serta memberikan dorongan dan semangat selama menempuh pendidikan sampai selesainya tesis, kepada anak-anakku Kukuh, Ayu dan Andik atas pengertian dan penuh kesabaran dan selalu mendoakan ibunya cepat selesai dan sukses.

11. Kakak dan Adikku tercinta yang telah memberikan dorongan semangat serta doa untuk keselamatan dan tabah sampai selesainya tesis ini.

Akhirnya semoga Tuhan YME memberikan rahmat dan petunjuk serta karuniaNya kepada kita sekalian.

Surabaya, 10 September 2003

Penulis

RINGKASAN

Latar belakang masalah adalah jumlah sarana pelayanan kesehatan yang melayani kesehatan ibu dan masyarakat di Kota Mojokerto cukup tersedia, misalnya sebuah rumah sakit melayani 18.200 penduduk, 1 Puskesmas melayani 26.000 penduduk, 1 Puskesmas Pembantu melayani 5500 penduduk, 1 Bidan Praktek Swasta melayani 2500 penduduk. Dari pertemuan audit maternal perinatal yang dilakukan setiap tahun di Kota Mojokerto diketahui bahwa kematian ibu yang terjadi di Kota Mojokerto terjadi pada ibu yang semuanya telah memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dan semuanya pernah melakukan pemeriksaan di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto, kepatuhan Bidan terhadap standar pelayanan masih kurang, kepatuhan Bidan memberikan pelayanan sesuai standar kompetensi masih kurang, kemampuan Bidan memberikan motivasi pasien dan keluarga untuk mengikuti advisnya masih kurang.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap standar mutu input, menganalisis kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap standar mutu proses, menganalisis harapan pelanggan dan menyusun upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto.

Penelitian yang dilakukan adalah *Crosssectional, Observasional*, untuk menganalisis berbagai faktor yang berpengaruh pada mutu pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto pada bulan Agustus 2003 dengan responden 29 Bidan Praktek Swasta dan 116 ibu hamil yang menjadi pasien Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 51,5% bidan berusia pralansia (45 tahun keatas), belum ada bidan yang menyelesaikan program pendidikan DIII/SI Kebidanan, 55,2% bidan memiliki sarana alat kesehatan yang kurang lengkap, 10,4 % bidan memiliki sarana obat yang kurang lengkap, 34,5% bidan memiliki sarana pencatatan dan pelaporan kurang lengkap, 75,9% bidan tidak pernah melakukan penjarangan faktor risiko dengan kartu skor Poedji Rochjati, 37,9% Bidan melakukan penyuluhan dengan materi tidak lengkap, 65,6% Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan yang tidak lengkap. Harapan pelanggan terhadap penampilan bidan 12 macam antara lain Bidan penuh perhatian, bidan lebih ramah, bidan selalu siap. Harapan terhadap penampilan pelayanan 3 macam, antara lain pelayanan lebih memuaskan, pelayanan tidak mengecewakan dan pelayanan lebih baik. Dan harapan terhadap fasilitas 6 macam, antara lain tambah fasilitas pelayanan, ruang periksa yang lebih luas dan alat canggih dan lebih modern. 16,3% responden tidak menyampaikan harapannya karena sudah sangat puas.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap mutu input pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto masih kurang, meliputi kepatuhan terhadap standar sarana alat kesehatan, kepatuhan terhadap standar sarana obat, dan kepatuhan terhadap standar sarana pencatatan dan pelaporan. Kepatuhan bidan Praktek Swasta terhadap standar

mutu proses pelayanan kesehatan ibu hamil masih kurang, meliputi kepatuhan terhadap standar penjarangan faktor risiko ibu hamil dengan kartu skor Poedji Rochjati, kepatuhan terhadap standar materi penyuluhan kesehatan ibu hamil dan kepatuhan terhadap standar proses pencatatan dan pelaporan. Harapan pelanggan terbanyak adalah terhadap perbaikan empathy Bidan terhadap pasien.

Saran untuk Bidan Praktek Swasta adalah melengkapi sumberdaya sarana sesuai standar mutu input antara lain sarana alat kesehatan, sarana obat dan sarana pencatatan dan pelaporan sesuai standar, melakukan proses pelayanan sesuai standar mutu proses dan memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan, antara lain melakukan penjarangan faktor risiko ibu hamil, memberikan penyuluhan sesuai materi standar dan kebutuhan pasien dan melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan yang ada, memberikan pelayanan sesuai harapan pelanggan antara lain meningkatkan empathy, menambah fasilitas, pelayanan lebih baik, lebih memuaskan dan tidak mengecewakan.



ABSTRACT

From a yearly perinatal maternal audit conducted in the city of Mojokerto observing Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR), it was discovered that mortality occurred to pregnant mothers who had examined their health in health facilities especially at midwives' private practice. This condition became the background of the study. The purpose of this study was to analyze midwife's adherence to input quality standard, process quality standard, customer expectation and to formulate improvement efforts for a better quality service for pregnant mothers at midwives' private practice in Mojokerto. This was an observational study using cross sectional method. Expost facto was used to analyze influencing factors on quality of health service at midwives' private practice. Executed on August 2003, the sample was 29 midwives and their 116 clients (pregnant mothers). The result showed 1) the age of midwives (51,5%) was ≥ 45 years old; 2) no midwives (0%) finished graduate studies; 3) not adequate medical equipments (55,2%); 4) not complete medicine supply (10,4%); 5) not complete reporting and recording forms (34,5%); 6) midwives had never screened high risk mothers using Poedji Rochjati score card (75,9%); 7) midwives gave health information with uncomplete materials (37,9%); 8) midwives were not completing reports and records (65,6%); 9) 12 customer's expectation of midwives' service among others were: more attentive, more friendly, always available and ready to serve; 10) 3 customer's expectation of midwives' performance i.e. more satisfactory, not disappointing and a better service; 11) 6 customer's expectation of health facilities i.e. better facilities, broader and modern examination room, more sophisticated equipments; 12) 16,3% respondents did not express their expectation because they were satisfied. The conclusion of this study showed that 1) midwives' adherence to input quality standard was not adequate; 2) midwives' adherence to process quality standard of health service for pregnant mothers was not up to standard; 3) customers' expectation was more focused on midwives' empathy towards their clients besides service performance and health facilities at midwives' private practice.

Key words: service quality improvement, customers' expectation, midwives' private practice, antenatal care.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERSAYARATAN GELAR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
RINGKASAN.....	viii
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	8
1.2.1 Input.....	10
1.2.2 Proses.....	11
1.3 Pembatasan Masalah dan Rumusan Masalah.....	15
1.3.1 Pembatasan Masalah.....	15
1.3.2 Rumusan Masalah.....	15
1.4 Tujuan Penelitian.....	16
1.4.1 Tujuan Umum.....	16
1.4.2 Tujuan Khusus.....	16

1.5 Manfaat Penelitian.....	16
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	18
2.1 Bidan Praktek Swasta.....	18
2.1.1 Registrasi dan Praktek Bidan.....	18
2.1.2 Praktek Bidan.....	19
2.1.3 Standar Profesi Kebidanan.....	22
2.2 Manajemen.....	23
2.2.1 Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.....	25
2.2.2 Siklus Peningkatan Mutu, Monitoring dan Penilaian Mutu.....	30
2.2.3 Pelayanan Prima Dalam Pelayanan Kesehatan.....	36
2.2.4 Teori Harapan.....	37
2.3 Pendekatan Sistem.....	38
2.4 Pelayanan Antenatal.....	38
2.4.1 Pelayanan Antenatal.....	38
2.4.2 Tujuan Pelayanan Antenatal.....	39
2.4.3 Standar Pelayanan Antenatal.....	41
2.4.4 Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil.....	44
2.4.5 Penyuluhan.....	48
2.4.6 Rujukan.....	51
2.5 Standar Mutu Pelayanan Antenatal.....	52
2.6 Standar Operasional Prosedur.....	55
2.7 Fokus Group Diskusi.....	59

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	62
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	64
4.1 Rancangan Penelitian.....	64
4.2 Populasi, Sampel dan Besar Sampel.....	64
4.2.1 Populasi.....	64
4.2.2 Sampel dan Besar Sampel.....	64
4.3 Variabel Penelitian.....	65
4.4 Kerangka Operasional.....	67
4.5 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran Variabel...	68
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	80
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	80
4.8 Teknik Analisis Data.....	80
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN.....	83
5.1 Gambaran Umum Kota Mojokerto.....	83
5.1.1 Lokasi.....	83
5.1.2 Keadaan Penduduk.....	85
5.2 Sarana Pelayanan Kesehatan.....	85
5.3 Bidan Praktek Swasta.....	87
5.4 Karakteristik Responden.....	88
5.5 Mutu Input.....	88
5.5.1 Sumberdaya Manusia.....	88
5.5.2 Sumberdaya Sarana.....	90
5.6 Mutu Proses.....	93
5.7 Harapan Pelanggan terhadap Pelayanan Kesehatan ibu Hamil...	100

5.9 Isu Strategis Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto.....	104
5.10 Rekomendasi Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	105
BAB 6 PEMBAHASAN.....	107
6.1 Mutu Input.....	107
6.1.1 Sumberdaya Manusia.....	107
6.1.2 Sumberdaya Sarana.....	110
6.2 Mutu Proses.....	114
6.3 Harapan Pelanggan.....	120
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	122
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	123
6.1 Kesimpulan.....	123
6.2 Saran.....	125
DAFTAR PUSTAKA.....	128
LAMPIRAN.....	132

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 : Rencana persalinan pada kehamilan sekarang(berdasarkan skor Poedji Rochjati).....	47
Tabel 2.2 : Pedoman penyuluhan menuju persalinan aman.....	49
Tabel 2.3 : Mutu input pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta.....	52
Tabel 2.4 : Mutu proses pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta.....	54
Tabel 2.5 : Mutu output pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta.....	55
Tabel 5.1 : Pembagian wilayah Kota Mojokerto tahun 2003.....	84
Tabel 5.2 : Sarana pelayanan kesehatan di Kota Mojokerto tahun 2003....	85
Tabel 5.3 : Sarana pembiayaan kesehatan dan kepesertaannya di Kota Mojokerto tahun 2003.....	86
Tabel 5.4 : Hasil kegiatan pelayanan kesehatan ibu di Kota Mojokerto tahun 2000-2002.....	86
Tabel 5.5 : Distribusi frekuensi umur Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.....	89
Tabel 5.6 : Distribusi frekuensi pendidikan Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.....	89
Tabel 5.7 : Distribusi frekuensi SIPB di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.....	90
Tabel 5.8 : Distribusi frekuensi sumberdaya sarana pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.....	91

Tabel 5.9 : Distribusi frekuensi pelayanan 5 T di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.....	94
Tabel 5.10 : Distribusi frekuensi kepatuhan cara pemeriksaan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.....	96
Tabel 5.11 : Distribusi frekuensi penjaringan factor risiko ibu hamil dengan kartu skor Poedji Rochjati di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.....	97
Tabel 5.12 : Distribusi frekuensi penyuluhan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.....	99
Tabel 5.13 : Distribusi frekuensi pencatatan dan pelaporan pemeriksaan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.....	100
Tabel 5.14 : Distribusi frekuensi harapan pelanggan terhadap penampilan ibu Bidan pada pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.....	101
Tabel 5.15: Distribusi frekuensi harapan pelanggan terhadap penampilan pelayanan pada pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.....	102
Tabel 5.16 : Distribusi frekuensi harapan pelanggan terhadap fasilitas pada pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.....	103

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 : Identifikasi masalah.....	9
Gambar 2.1 : Siklus kegiatan menjaga mutu.....	32
Gambar 2.2 : Skema rujukan dan jenjang pelayanan pada tingkat dasar....	51
Gambar 3.1 : Kerangka konseptual.....	62
Gambar 4.1 : Kerangka operasional.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto.....	132

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang Masalah

Tercapainya tujuan pembangunan nasional dibutuhkan antara lain tersedianya sumber daya manusia yang tangguh, mandiri serta berkualitas. Untuk mempercepat keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut diperlukan kebijakan pembangunan kesehatan yang lebih dinamis dan proaktif dengan melibatkan semua sektor terkait, pemerintah, swasta dan masyarakat. Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak saja ditentukan oleh kinerja sektor kesehatan semata melainkan dipengaruhi oleh interaksi dinamis dari berbagai sektor.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas sumber daya manusia, serta kualitas kehidupan yang ditandai oleh meningkatnya usia harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, anak dan ibu melahirkan, meningkatnya kesejahteraan keluarga dan masyarakat, meningkatnya produktivitas kerja dan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Untuk itu pengelolaan pelayanan kesehatan yang terpadu hendaknya lebih dikembangkan, agar dapat lebih mendorong peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Sebagaimana yang diamanatkan dalam GBHN 1998, bahwa, kualitas pelayanan dapat ditingkatkan dan jangkauannya diperluas sampai ke desa-desa agar masyarakat terutama yang

berpenghasilan rendah mendapat kemudahan untuk memperoleh pelayanan yang berkualitas.

Pembangunan kesehatan yang telah diselenggarakan dalam 30 tahun terakhir telah berhasil menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan secara merata di seluruh pelosok tanah air. Di sektor swasta, pelayanan kesehatan diselenggarakan dalam bentuk dokter praktek, bidan praktek, klinik atau balai pengobatan swasta dan rumah bersalin. Kebijakan pembangunan kesehatan, pada Pelita III dan IV disamping pemerataan, perhatian juga diarahkan pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Dari berbagai upaya pelayanan kesehatan yang ada, program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program yang sangat strategis, karena sasaran program langsung menyentuh kelompok rawan yang sangat rentan terhadap penyakit dan kematian. Menurut laporan *Regional Health Forum*, WHO, (2002), angka kematian ibu di Indonesia adalah 373 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi 48 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian perinatal 40 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian tersebut tidak merata pada semua daerah. Angka kematian ibu berguna untuk menggambarkan (Profil Kesehatan Indonesia, 1989) antara lain status gizi dan status kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, dan tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan masa nifas.

Kota Mojokerto adalah salah satu kota di Jawa Timur yang menduduki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi di bandingkan dengan daerah tingkat II yang ada lainnya, terletak di dataran rendah, sarana transportasi cukup baik. Dengan luas wilayah 16,46 km², terdiri dari 2 kecamatan yaitu Kecamatan Prajurit Kulon dan

Kecamatan Magersari, terdiri dari 18 Kelurahan dengan jumlah KK 28.305, yang 6331 nya adalah KK miskin (Laporan Kegiatan program JPSBK, Oktober 2002), rata-rata jiwa per rumah 3,88 jiwa, kepadatan penduduk 6677 jiwa per km². Jumlah penduduk Kota Mojokerto 109.911 jiwa (2001), dengan ratio 44,7 % laki-laki dan 55,3 % perempuan.

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kota Mojokerto terdiri dari 6 buah Rumah sakit daerah dan swasta, 3 buah Puskesmas Induk rawat jalan, 1 Puskesmas rawat tinggal, 18 Puskesmas Pembantu, 7 BP swasta, 4 orang Dokter Spesialis Kebidanan, 2 Orang Dokter Spesialis anak, 36 Dokter umum dan Dokter gigi praktek swasta, 45 Bidan Praktek Swasta, 6 Laborat Medis, 24 Apotik, 150 posyandu, 786 kader kesehatan, 1 buah pra Bapel yang aktif (dengan iuran Rp 500,- / bulan / KK, fasilitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, peserta 1500 KK). Peserta Askes wajib 18.135 orang, 162 peserta Askes sukarela, kurang lebih 6331 KK mempunyai Kartu JPSBK.

Jumlah sarana kesehatan yang ada dan melayani kesehatan ibu dan masyarakat Kota Mojokerto adalah cukup tersedia misalnya sebuah Rumah sakit melayani untuk lebih kurang 18.200 orang penduduk, 1 Puskesmas induk rata-rata melayani 26.000 orang penduduk, satu Puskesmas Pembantu melayani 5.500 orang penduduk, satu Dokter Spesialis Kebidanan melayani 26.000 orang penduduk, bahkan seorang Bidan Praktek Swasta melayani 2500 orang penduduk. Polindes tidak tersedia di Kota Mojokerto.

Dukun beranak sudah lanjut usia dan tidak memberikan pertolongan persalinan. Pertolongan persalinan oleh Bidan Praktek Swasta hampir 85 % persalinan dari total persalinan yang terjadi di Kota Mojokerto.

Ada beberapa data tentang mutu pelayanan kesehatan ibu :

A. Dari pertemuan audit (verbal) maternal perinatal yang diselenggarakan di Kota Mojokerto, yang melibatkan Dokter Spesialis Kandungan, Dokter Spesialis Anak, Dokter Puskesmas, Bidan Praktek Swasta, dan Rumah Sakit Daerah dan Swasta, tahun 2002, dimana terjadi 3 kematian ibu di Kota Mojokerto, dapat diuraikan antara lain :

1. Kasus Ny. Le (37 tahun), G IV P20011 (kehamilan ke 4, abortus 2 x, jumlah anak 1. hidup 1), kehamilan cukup bulan, anak tunggal, hidup, letak kepala, skor Poedji Rochjati 12 (risiko sangat tinggi), perawatan kehamilan rutin di Bidan Praktek Swasta, tetapi tidak segera dirujuk. Ibu bersalin di Bidan Praktek Swasta dirujuk dalam keadaan shock dan perdarahan akut pasca persalinan, berakhir meninggalnya Ny. Le di Rumah Sakit.
2. Kasus Ny. Ar (21 tahun), GI P00000 (kehamilan ke 1), umur kehamilan cukup bulan, anak tunggal, hidup, letak kepala, pre eklampsi, skor Poedji Rochjati 8 (?) (risiko tinggi), perawatan kehamilan tidak rutin dan berpindah-pindah, kenaikan berat badan yang drastis (>/ 3 kg/bulan), catatan bidan kurang lengkap. Ny. Ar dirujuk ke Rumah sakit, dianjurkan opname tetapi menolak, sampai disini albumin belum diperiksa, 3 hari kemudian Ny. Ar datang lagi dengan oedema anasarka, dan

bersedia operasi, tetapi akhirnya meninggal oleh karena gagal jantung dan oedema paru.

3. Kasus Ny.S (25 tahun), G I P00000, hamil 6 bulan, perawatan kehamilan 3x, tidak teratur, berpindah-pindah.
 - a. Pada usia 16 minggu (24-6-2002) Ny. S datang ke bidan Ny X, mengeluh pinggang sering sakit, konsul Dokter Spesialis Kandungan kemudian dirujuk ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam.
 - b. Pada 6-8-2002 periksa hamil di Puskesmas di layani bidan Ny. Y dengan keluhan pinggang sakit dan keluar darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan, tinggi badan 155 cm, berat badan 64 kg, tekanan darah 110/70, tinggi fundus uteri 4 jari bawah prosesus xyloideus, letak kepala, detak jantung janin (?), his jarang, oedema tungkai +/-, VT jam 10.000 – tidak terdapat pembukaan serviks uteri, di rujuk ke Dokter Spesialis Kandungan.
 - c. Pada 6-8-2002, jam 18.00 penderita datang ke bidan Ny. X dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70, tinggi fundus uteri 5 jari bawah prosesus xyloideus, letak kepala, detak jantung janin tidak jelas, VT tidak terdapat pembukaan serviks uteri. Penderita di rujuk.
 - d. Pukul 22.00 pada hari yang sama, pasien datang lagi ke bidan Ny. X, keluhan keluar darah lebih sering dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan, keadaan umum tampak pucat, tekanan darah 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri 5 jari bawah prosesus xyloideus, detak jantung janin tidak terdengar. VT : darah dan lendir +,

pembukaan serviks uteri 4 cm, ketuban +, kepala masih tinggi. penderita dirujuk ke Rumah sakit, keluarga menolak. Kemudian dipasang infus. Pukul 23.00 bayi lahir, mbrojol, lahir bayi perempuan, maserasi tingkat 1, berat 700 gram, dan perut masih kelihatan besar, perdarahan $\frac{1}{2}$ liter, disuntik piton 1 ampul, neurobion 5000 1 ampul, adona 1 ampul. Plasenta lahir dengan manuil lengkap, perdarahan banyak lebih kurang 2 liter, disuntik lagi seperti diatas dan dirujuk ke Rumah sakit pukul 23.45, dan meninggal di Rumah sakit pada tanggal 7-8-2002, karena perdarahan pasca persalinan.

B. Data dari bidan praktek swasta didapatkan, jumlah rujukan ibu hamil sampai ke tempat rujukan sesuai advis bidan sebesar 92,2% (2000), 87,8%(2001), 82,3% (2002).

Dari data diatas maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Semua kematian ibu yang terjadi diatas, terjadi pada ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Swasta.
2. Kepatuhan Bidan terhadap standar pelayanan Bidan masih kurang:

Ibu hamil dengan skor Poedji Rochjati 12 (risiko sangat tinggi) dan pemeriksaan rutin di Bidan Praktek Swasta, misal kasus Ny Le, tidak segera dirujuk ke pelayanan yang lebih tinggi, misal rumah sakit atau Dokter Spesialis Kandungan, sehingga rujukan dini terencana tidak berjalan.

Ibu hamil dengan preeklampsia tidak dilakukan pemeriksaan protein uri, misal kasus Ny. AR, skoring dengan menggunakan kartu skor Poedji Rochjati belum dilakukan rutin dan tidak lengkap, misal kasus Ny. AR dan NY. S. Bila

dilakukan skoring dengan Kartu Poedji Rochjati dengan benar kasus-kasus ini termasuk kasus risiko sangat tinggi, harus segera dirujuk ke pelayanan yang lebih tinggi dan bukan menjadi wewenang Bidan. Pencatatan Bidan tidak lengkap.

3. Kepatuhan Bidan memberikan pelayanan sesuai standar kompetensi kurang, misal kasus yang seharusnya dirujuk oleh karena sudah bukan wewenang Bidan masih dilayani.
4. Kemampuan Bidan memotivasi pasien dan keluarga untuk mengikuti advisnya masih kurang., misal kasus Ny. S dan Ny.AR.

Dari penelusuran pustaka, antara lain Pedoman Kerja Puskesmas Jilid II (1992), Buku Panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal (2002), SK Menkes nomor 900/SK/Menkes/VII/2002 dll, dalam memberikan pelayanan kepada pasien Bidan harus melaksanakan beberapa ketentuan antara lain:

1. Memenuhi standar sumberdaya pelayanan, baik sumberdaya manusia, administrasi, sumberdaya sarana (alat, obat, tempat dan pencatatan pelaporan) dll.
2. Memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan, misal ibu hamil harus diberikan pelayanan 5T pada setiap kunjungan, yaitu ukur tinggi badan pada kunjungan I, timbang berat badan, periksa tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT sesuai indikasi, pemberian tablet besi, melakukan penjarangan faktor risiko ibu hamil, memberikan penyuluhan lengkap (makanan ibu hamil, kebersihan dan olah raga, imunisasi, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan menyusui, kegawatan kehamilan dan kunjungan ulang)
3. Memberikan pelayanan sesuai standar operasional prosedur, misalnya memeriksa

tekanan darah dengan cara periksa tekanan darah dalam posisi berbaring atau duduk, letakkan alat ukur tekanan darah pada tempat yang datar setinggi jantung, dll.

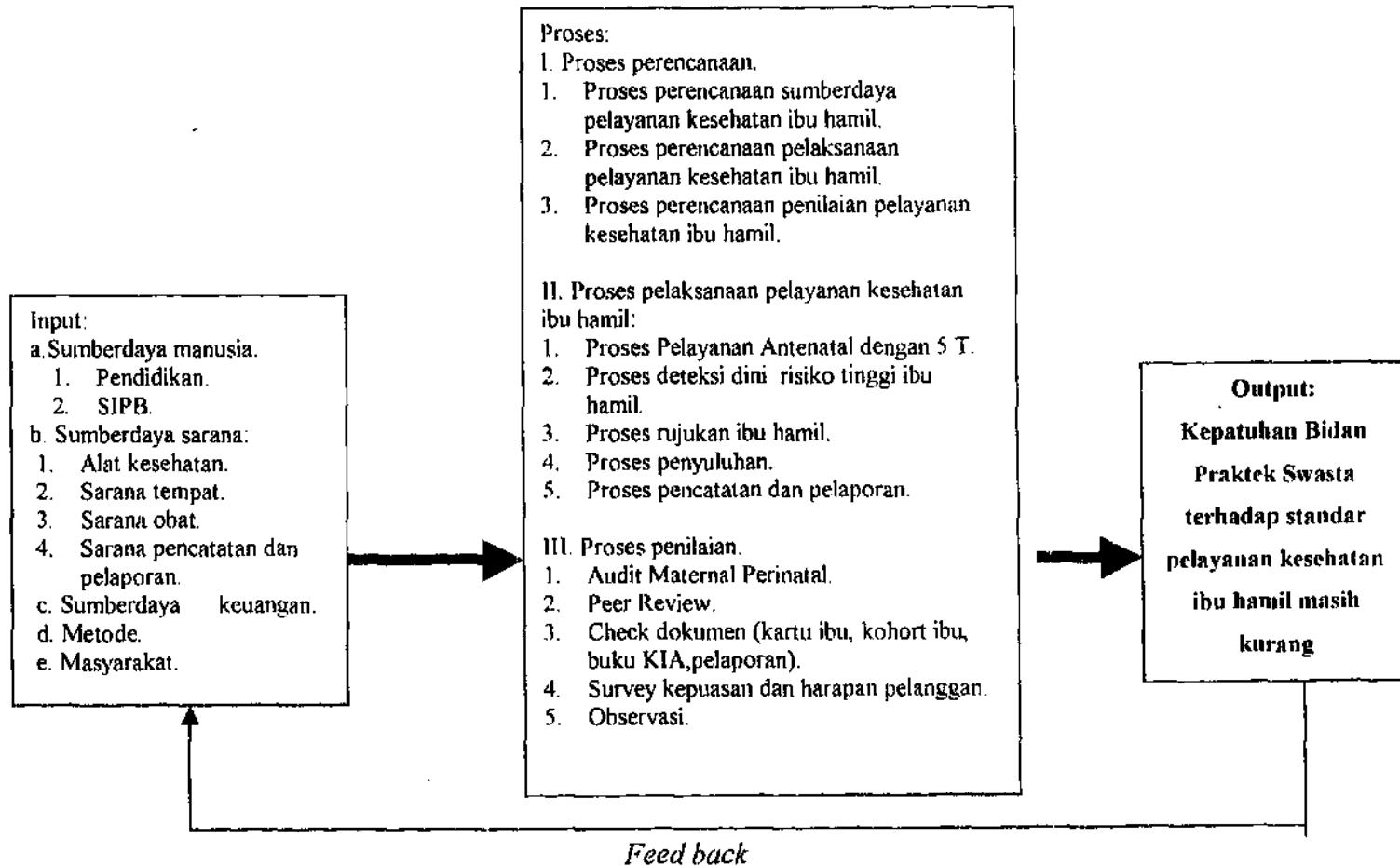
4. Memberikan pelayanan sesuai standar kompetensi, misal di Bidan Praktek Swasta, pasien dengan risiko sangat tinggi segera dirujuk ke pelayanan yang lebih tinggi karena bukan menjadi wewenang Bidan untuk memberikan pelayanan.
5. Memberikan pelayanan sesuai standar profesi.
6. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dengan lengkap setiap pasien pada setiap kunjungan, dan melaporkannya ke Puskesmas dengan tembusan Dinas Kesehatan.
7. Memberikan pelayanan yang bermutu, sesuai harapan pelanggan.

Jadi bila ditinjau dari kepatuhan terhadap standar, hasil audit diatas adalah kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap standar masih kurang.

1.2 Identifikasi Masalah

Untuk melakukan identifikasi masalah harus dipahami konsep sistem pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta. Untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta harus di miliki sumberdaya yang memadai, dengan metode tertentu akan dilakukan proses pelaksanaan pelayanan kesehatan sehingga akan dihasilkan suatu hasil atau keluaran yang tertentu.

Dari masalah diatas dapat dilakukan identifikasi masalah sebagai berikut :



Gambar 1.1: Identifikasi Masalah

1.2.1 Input

Input pada Praktek Bidan Swasta meliputi sumberdaya manusia, sumberdaya sarana, sumberdaya keuangan, sumberdaya metode, sumberdaya masyarakat atau pasien, sumberdaya waktu, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Sumberdaya manusia antara lain pendidikan dan surat ijin praktek bidan atau SIPB.

Yang dimaksud pendidikan disini pendidikan profesi kebidanan terakhir dari bidan yang bersangkutan. Surat Ijin Praktek Bidan adalah surat ijin yang diberikan oleh Kepala Kantor Departemen Kesehatan setempat (SK Menkes, Nomor 572 / Menkes / Per / VI / 1996), yang sekarang SIPB diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota setempat (SK Menkes, Nomor 900 / Menkes / SK / VII / 2002), setelah memenuhi persyaratan administrasi tertentu. Kalau persyaratan ini tidak dipenuhi maka kepatuhan Bidan terhadap standar sumberdaya manusia kurang, sehingga mutu pelayanan Bidan kurang.

b. Sumberdaya sarana antara lain sarana alat kesehatan, sarana tempat, sarana kelengkapan obat, sarana pencatatan dan pelaporan. Sarana alat kesehatan yang dimaksud adalah sarana alat kesehatan yang dimiliki oleh Bidan Praktek Swasta dalam menjalankan praktek mandiri perorangan. Sarana tempat yang dimaksud disini adalah sarana ruangan dan tempat tidur yang tersedia, yang dimiliki oleh Bidan Praktek Swasta. Sarana obat adalah sarana obat yang dimiliki oleh Bidan Praktek Swasta. Sarana pencatatan dan pelaporan adalah sarana yang dimiliki oleh Bidan Praktek Swasta antara lain buku register, buku KIA, dll. Dan apabila

sumberdaya sarana ini tidak dipenuhi maka kepatuhan Bidan terhadap sumberdaya sarana kurang, sehingga berakibat mutu pelayanan bidan kurang.

- c. Sarana keuangan adalah sarana yang dimiliki oleh Bidan Praktek swasta yang digunakan untuk pemeliharaan, pengadaan sarana dan pengembangan profesi dalam menunjang pelaksanaan Praktek Swasta. Sarana keuangan ini sangat menunjang mutu Bidan.
- d. Metode adalah standar prosedur operasional yang dimiliki oleh Bidan Praktek Swasta, yang akan digunakan dalam proses pelayanan pada pasien. Bila Bidan tidak menggunakan standar prosedur operasional dalam memberikan pelayanan kepada pasien maka mutu pelayanan bidan tersebut menjadi kurang baik.
- e. Sumber daya masyarakat adalah sumber daya yang dimiliki masyarakat (pasien), antara lain status kesehatan dan status gizi, ATP dan WTP, persepsi sehat dan sakit, perilaku hidup bersih dan sehat dan pengambilan keputusan.

1.2.2 Proses

I. Proses Perencanaan

- a. Proses perencanaan sumberdaya

Adalah proses perencanaan sumberdaya meliputi sarana perijinan praktek Bidan Swasta, sarana alat kesehatan, sarana tempat, sarana kelengkapan obat, sarana pencatatan dan pelaporan.

- b. Proses perencanaan pelaksanaan

Adalah proses perencanaan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil yang berkunjung ke Bidan Praktek Swasta.

c. Proses perencanaan penilaian

Adalah bagaimana pelaksanaan pelayanan akan dinilai, dengan cara atau metode apa dan kapan akan dilaksanakan penilaian.

II. Proses Pelaksanaan

a. Proses pelayanan antenatal dengan 5 T

Dalam proses pelayanan antenatal dikenal standar pelayanan dan standar operasional prosedur. Standar pelayanan yang harus dipenuhi dalam proses pelayanan antenatal adalah dengan 5 T meliputi timbang berat badan pada kunjungan I, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai indikasi dan pemberian tablet besi. Standar operasional prosedur adalah standar operasional yang harus dipenuhi pada saat memberikan pelayanan tersebut juga harus dipenuhi oleh Bidan. Buku KIA adalah buku kesehatan ibu dan anak dimana didalamnya mencatat identitas dan latar belakang keluarga, pemantauan dan penyuluhan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (ibu hamil, ibu bersalin dan nifas, bayi baru lahir / neonatal, keluarga berencana), penjelasan umum tentang kesehatan anak (Imunisasi, lingkaran kepala, kartu menuju sehat anak, stimulasi tumbuh kembang anak, penyakit yang sering terdapat pada anak), pemantauan dan penyuluhan kesehatan anak (bayi umur 0-30 hari, bayi umur 1-4 bulan, bayi umur 4-6 bulan, bayi umur 6-9 bulan, bayi umur 9-

- 12 bulan, anak umur 2-3 tahun, anak umur 3-4 tahun, anak umur 4-5 tahun, anak umur 5-6 tahun), catatan tentang kesehatan ibu dan anak. Di dalam buku KIA telah dilampirkan kartu Poedji Rochjati. Bila Bidan tidak melakukan proses pelayanan sesuai standar diatas, maka kepatuhan bidan terhadap standar kurang, sehingga proses pelayanan Bidan Praktek Swasta kurang baik dan akhirnya mutu pelayanan menjadi kurang sempurna.
- b. Proses deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil, adalah proses deteksi secara dini adanya faktor risiko pada semua ibu hamil dalam rangka mempersiapkan rujukan dini terencana untuk persalinan yang aman pada kehamilan ini. Deteksi dini risiko tinggi ini menggunakan kartu skor Poedji Rochjati. Bila Bidan Praktek Swasta tidak melakukan proses deteksi dini risiko tinggi pada setiap ibu hamil yang datang pada pelayanan kesehatan ibu di Bidan Praktek Swasta, maka kepatuhan Bidan terhadap standar pelayanan kurang, sehingga pelayanan yang diberikan menjadi kurang sempurna, yang akan berakibat mutu proses pelayanan bidan kurang baik.
- c. Proses penyuluhan, adalah proses penyuluhan yang diberikan kepada ibu hamil dalam perencanaan persalinan yang aman pada kehamilan ini sesuai hasil penilaian skor Poedji Rochjati, selain itu penyuluhan diberikan antara lain tentang gizi, kebersihan, olah raga, imunisasi, perawatan payudara, menyusui, perilaku sehari-hari dan keluarga berencana. Bila Bidan praktek Swasta tidak memberikan penyuluhan sesuai standar, maka kepatuhan Bidan terhadap standar penyuluhan kurang, sehingga pelayanan yang diberikan oleh Bidan kurang sempurna, yang akan berakibat mutu pelayanan bidan kurang baik.

- d. Proses rujukan ibu hamil, adalah proses penyerahan sebagian pelayanan ibu hamil atau seluruhnya pada unit pelayanan yang lebih tinggi. Bila proses rujukan tidak sesuai standar dan tidak tepat, maka mutu bidan pelayanan bidan kurang baik dan dapat berakibat fatal. Standar rujukan Bidan yang harus dipenuhi antara lain dengan Bidan, alat kesehatan, surat dan obat. Selain itu harus dilaksanakan secara tepat.
- e. Proses pencatatan dan pelaporan adalah proses pencatatan yang dilakukan oleh Bidan pada semua pasien yang berkunjung ke pelayanan tersebut. Pencatatan yang dilakukan antara lain mencatat semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu hamil yang berkunjung di buku KIA atau KMS ibu hamil, mencatat pada kartu ibu, mencatat pada buku register ibu hamil, mengisi formulir rujukan pada ibu hamil yang dirujuk dan membuat laporan tiap bulan ke Puskesmas dengan tembusan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto. Bila Bidan tidak melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai standar maka kepatuhan Bidan terhadap standar pencatatan dan pelaporan kurang, sehingga mutu pelayanan Bidan menjadi kurang baik.

III. Proses Penilaian

Proses penilaian mutu upaya pelayanan kesehatan ibu hamil dilaksanakan dengan berbagai macam metode, antara lain audit maternal perinatal, peer review, check dokumen (kartu ibu, kohort, buku KIA, laporan dll), survey kepuasan pelanggan, observasi, hasilnya kemudian *difeedbackkan* atau umpan balik kepada Bidan Praktek Swasta untuk memperbaiki pelayanan kesehatan ibu hamil yang

dilaksanakan di Bidan Praktek Swasta. Jika proses penilaian tidak dilaksanakan dan tidak difeedbackkan maka mutu pelayanan kesehatan ibu hamil menjadi kurang baik.

1.3 Pembatasan Masalah dan Rumusan Masalah :

1.3.1 Pembatasan Masalah :

Dari data diatas dapatlah disimpulkan bahwa kasus kematian ibu yang terjadi di Kota Mojokerto sebenarnya terjadi pada ibu hamil yang sudah memeriksakan kesehatannya di Bidan Praktek Swasta. Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan oleh Bidan Praktek Swasta meliputi antara lain pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin dan pelayanan kesehatan ibu nifas. Untuk penelitian ini dibatasi pada masalah kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap standar pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Mojokerto. Bidan Praktek Swasta adalah Bidan yang melakukan praktek mandiri perorangan.

1.3.2 Rumusan Masalah :

- a. Bagaimana kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap standar mutu input pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Mojokerto ?
- b. Bagaimana kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap standar mutu proses pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Mojokerto ?
- c. Bagaimana harapan palanggan terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto ?

- e. Bagaimana upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum :

Merumuskan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di kota Mojokerto.

1.4.2 Tujuan Khusus :

- a. Menganalisis kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap standar mutu input pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Mojokerto.
- b. Menganalisis kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap standar mutu proses pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Mojokerto.
- c. Menganalisis harapan pelanggan pada pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto.
- d. Menyusun upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto.

1.5 Manfaat Penelitian

- a. Masukan kepada Dinas Kesehatan Kota Mojokerto

Masukan ini dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Mojokerto untuk melakukan pembinaan teknis bagi Bidan Praktek Swasta, sehingga Bidan Praktek Swasta dapat membantu program pembangunan kesehatan masyarakat dengan baik sesuai perannya.

b. Masukan kepada peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi peneliti.

c. Masukan kepada organisasi IBI

Hasil penelitian ini dapat digunakan Organisasi IBI untuk membina profesionalisme anggota, sehingga pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh Bidan Praktek Swasta sesuai dengan standar profesi Bidan dan dapat memenuhi harapan pelanggan.

d. Masukan kepada Pemerintah Daerah Kota Mojokerto

Masukan ini dapat digunakan sebagai referensi penyusunan kebijakan di Kota Mojokerto.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bidan Praktek Swasta

2.1.1 Registrasi dan Praktek Bidan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No.572 / Menkes / Per / VI / 1996, Nomor 900 / Menkes / SK / VII / 2002, tentang Registrasi dan Praktek Bidan, dalam peraturan tersebut diatur registrasi praktek Bidan Mandiri. Registrasi adalah proses pendaftaran, pendokumentasian dan pengakuan terhadap bidan, setelah dinyatakan memenuhi minimal kompetensi inti atau standar penampilan minimal yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktek profesinya. Bidan adalah seorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku. Praktik bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (individu, keluarga dan masyarakat) sesuai kewenangan dan kemampuannya. Surat Ijin Praktik Bidan selanjutnya disebut SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan kepada bidan untuk menjalankan praktik bidan.

Dalam menjalankan praktek mandiri Bidan harus memenuhi persyaratan tertentu antara lain: persyaratan administrasi (SIPB, Surat Ijin Praktek Bidan), persyaratan lokasi, ruang dan tempat tidur yang tersedia, persyaratan standar profesi dan mematuhi perundang-undangan yang berlaku.

Bidan PTT dalam menjalankan masa bakti tidak memerlukan SIPB. SIPB dikeluarkan oleh Kepala Kantor Departemen Kesehatan setempat (SK Menkes,

Nomor 572 / Menkes / Per / VI / 1996) dan sekarang SIPB dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota setempat (SK Menkes, Nomor 900 / Menkes / SK / VII / 2002). Bidan dalam menjalankan praktek perorangan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana. Bidan dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan kewenangan yang diberikan, berdasarkan pendidikan dan pengalaman serta dalam memberikan pelayanan berdasarkan standar profesi.

Undang-undang RI Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, pasal 53 (1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dan melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya, (2) tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Pasal (54) (1), terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin. (2) penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh majelis disiplin tenaga kesehatan. Praktek Bidan merupakan salah satu sarana kesehatan (pasal 56).

2.1.2 Praktek Bidan

Menurut SK Menkes nomor 900/SK/Menkes/VII/2002, Bidan dalam menjalankan prakteknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kebidanan.
- b. Pelayanan keluarga berencana.
- c. Pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi:

1. Penyuluhan dan konseling.
2. Pemeriksaan fisik.
3. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
4. Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus iminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, preeklampsia ringan, dan anemia ringan.
5. Pertolongan persalinan normal.
6. Pelayanan ibu nifas normal.
7. Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan.
8. Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

Dalam melaksanakan pelayanan kebidanan Bidan harus melaksanakan pencatatan hasil pelayanan, baik berupa rekam medik kebidanan untuk setiap kunjungan maupun rekapitulasi hasil sebagai dasar pembuatan laporan. Informasi yang dibuat dalam rekam medik sekurang-kurangnya:

- a. Identitas pasien.
- b. Data kesehatan.
- c. Data persalinan.
- d. Data bayi yang dilahirkan.
- e. Tindakan dan obat yang diberikan.

Dan melaporkannya ke Puskesmas dan tembusan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Dari penelusuran pustaka, antara lain Pedoman Kerja Puskesmas Jilid II (1992), Buku Panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal (2002), SK Menkes nomor 900/SK/Menkes/VII/2002 dll, dalam memberikan pelayanan kepada pasien Bidan Praktek Swasta harus melaksanakan beberapa ketentuan antara lain:

1. Memenuhi standar sumberdaya pelayanan, baik sumberdaya manusia, administrasi, sumberdaya sarana (alat, obat, tempat dan pencatatan pelaporan) dll.
2. Memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan, misal ibu hamil harus diberikan pelayanan STI pada setiap kunjungan, yaitu ukur tinggi badan pada kunjungan I, timbang berat badan, periksa tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT sesuai indikasi, pemberian tablet besi, melakukan penjarangan faktor risiko ibu hamil, memberikan penyuluhan lengkap (makanan ibu hamil, kebersihan dan olah raga, imunisasi, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan menyusui, kegawatan kehamilan dan kunjungan ulang)
3. Memberikan pelayanan sesuai standar operasional prosedur, misalnya memeriksa tekanan darah dengan cara periksa tekanan darah dalam posisi berbaring atau duduk, letakkan alat ukur tekanan darah pada tempat yang datar setinggi jantung, dll.

4. Memberikan pelayanan sesuai standar kompetensi, misal di Bidan Praktek Swasta, pasien dengan risiko sangat tinggi segera dirujuk ke pelayanan yang lebih tinggi karena bukan menjadi wewenang Bidan untuk memberikan pelayanan.
5. Memberikan pelayanan sesuai standar profesi.
6. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dengan lengkap setiap pasien pada setiap kunjungan, dan melaporkannya ke Puskesmas dengan tembusan Dinas Kesehatan.
7. Memberikan pelayanan yang bermutu, sesuai harapan pelanggan.

2.1.3 Standar Profesi Kebidanan

Dalam buku Standar Profesi kebidanan, tentang peran dan fungsi kompetensi bidan :

- a. Tugas mandiri, antara lain, memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal.
- b. Tugas kolaborasi / kerjasama, antara lain, memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama keadaan kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- c. Tugas ketergantungan / merujuk, antara lain, memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawatan.

2.2 Manajemen

Terry (1977) menyatakan, manajemen adalah suatu proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan, yang dilakukan untuk menentukan dan mencapai tujuan-tujuan tertentu dengan menggunakan manusia-manusia dan sumber-sumber lainnya. Koontz and O'Donnell (1976), menyatakan, manajemen berarti mencapai sesuatu melalui dan dengan orang-orang.

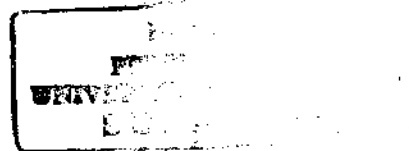
Fungsi manajemen menurut Terry (1977), adalah perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan. Koontz and O'Donnell (1976) menyatakan, fungsi manajemen adalah perencanaan, pengorganisasian, penyusunan tenaga kerja, pengarahan dan pemberian pimpinan dan pengawasan. Luther M.Gullick, fungsi organik administrasi dan manajemen adalah perencanaan, pengorganisasian, pengadaan tenaga kerja, pemberian bimbingan, pengkoordinasian, pelaporan dan penganggaran.

Adapun sumberdaya manajemen menurut beberapa pakar adalah sebagai berikut :

1. George R.Terry (1977) :

- a. *Man* (orang)
- b. *Materials* (bahan)
- c. *Methods* (metode)
- d. *Money* (uang)
- e. *Market* (pasar).

2. John W Neurer :



- a. *Man* (orang)
- b. *Materials* (bahan)
- c. *Machines* (mesin)
- d. *Methods* (metode)
- e. *Money* (uang)
- f. *Morale* (moral).

3. Whitlam. P (1997) :

- a. *Market*
- b. *Manpower*
- c. *Machines*
- d. *Materials*
- e. *Methods*
- f. *Money*
- g. *Minutes*

Bila dapat disimpulkan maka sumberdaya manajemen terdiri atas:

1. Sumberdaya manusia.

Silalahi (1999), menyatakan:

- a. Sumberdaya manusia yaitu orang yang menggerakkan dan melakukan aktivitas untuk mencapai tujuan termasuk mendayagunakan sumberdaya lain.
- b. Sumberdaya manusia merupakan faktor yang sangat menentukan dalam kelangsungan atau proses hingga tercapainya suatu tujuan yang diinginkan.

- c. Sumberdaya manusia merupakan penggerak utama atau merupakan innovator untuk menjalankan fungsi administrasi dari merencanakan tujuan, pelaksanaan hingga tercapainya tujuan yang direncanakan.

Handoko (2000), menyatakan sumberdaya manusia adalah sumberdaya terpenting, yang memberikan tenaga, bakat, kreativitas dan usaha mereka kepada organisasi. Tanpa orang-orang yang cakap, organisasi dan manajemen akan gagal mencapai tujuannya.

Kenna dan Beech (1995), menyatakan sumberdaya manusia adalah sumberdaya kunci dan tujuan perusahaan dapat dicapai melalui sumberdaya yang paling bernilai adalah sumberdaya manusia atau tenaga kerja.

2. Sumberdaya materiil.

Sifalahi (1999), menyatakan sumberdaya materiil adalah berbagai sarana dan prasarana yang dimanfaatkan, digunakan dan kemudian diproses oleh sumberdaya manusia untuk menghasilkan suatu *output*. Adapun yang termasuk sumberdaya materiil adalah uang, mesin, gedung dll (*money, materials, machines*).

3. Metode, yaitu cara yang digunakan dalam memproses *input* menjadi *output*.

2.2.1 Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

Pengertian mutu atau kualitas suatu produk pada umumnya diukur dengan derajat kepuasan pemakai atau pelanggan. Pengertian mutu atau kualitas, menurut Pudjirahardjo dan Damayanti (2002), meskipun tidak ada definisi mengenai mutu

yang diterima secara universal, dari definisi yang ada terdapat beberapa persamaan, yaitu dalam elemen sebagai berikut :

1. Mutu meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan klien.
2. Mutu mencakup dimensi asupan (*input*), Proses, luaran (*output*), dan dampak (*outcome*).
3. Mutu adalah keadaan yang selalu berubah.
4. Mutu adalah produk yang sesuai dengan standar.

Azwar (1996), menyatakan:

1. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956).
2. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1980).
3. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman, dan atau terpenuhinya kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang dihasilkan tersebut (Din ISO, 1986).
4. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984).

Depkes RI (2000), menyatakan mutu adalah "*derajat kesempurnaan*" atau "*tingkat kesempurnaan penampilan*", dalam hal ini tingkat kesempurnaan penampilan dari pelayanan kesehatan. Untuk mengukur derajat kesempurnaan tentunya harus dibandingkan dengan suatu keadaan kesempurnaan yang diidamkan atau yang ditetapkan, yang dinamakan standar. Untuk mengukur mutu pelayanan

kesehatan bisa dilakukan dengan membandingkan penampilan pelayanan kesehatan dengan standar pelayanan.

$$\text{Mutu Pelayanan Kesehatan} = \frac{\text{Penampilan pelayanan kesehatan}}{\text{Standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan}}$$

Depkes RI (2000), “Standar” secara umum dapat diartikan sebagai suatu patokan atau syarat yang telah disepakati bersama untuk mengukur mutu. Dan standar dibagi menjadi 3 golongan, yaitu:

1. Standar dalam arti spesifikasi alat yang dipakai, atau jenis petugas dengan kemampuannya yang diperlukan, disebut “standar input”.
2. Standar dalam arti pedoman pelaksanaan suatu pekerjaan missal pedoman teknis pelayanan kesehatan (protokol klinis), pedoman pelaksanaan manajemen (prosedur tetap) disebut sebagai “standar proses”.
3. Standar untuk mengukur hasil dari suatu pekerjaan, misalnya kriteria yang ditetapkan untuk mengukur hasil dari pekerjaan tertentu sesuai tujuan pekerjaan tersebut. Biasanya dipakai untuk mengukur efektifitas pekerjaan, disebut juga “standar outcome”.

Standar input dan standar proses dipergunakan untuk memonitor mutu proses pelayanan kesehatan, sedangkan standar outcome dipakai untuk melakukan evaluasi mutu atau efektifitas hasil pelayanan kesehatan.

Azwar (1996), menyatakan batasan tentang standar banyak macamnya. Beberapa yang cukup penting adalah:

1. Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan minimal (*Clinical Practice Guideline*, 1990).
2. Standar adalah kisaran variasi yang masih dapat diterima (*Clinical Practice Guideline*, 1990).
3. Standar adalah rumusan tentang, penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan (Donabedian, 1980).
4. Standar adalah spesifikasi dari fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan agar pemakai jasa pelayanan memperoleh keuntungan maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan (Rowland and Rowland, 1983).
5. Standar adalah tujuan produksi yang numeric, lazimnya ditetapkan secara mandiri namun bersifat mengikat, yang dipakai sebagai pedoman untuk memisahkan yang tidak dapat diterima atau buruk dengan yang dapat diterima atau baik (James, 1986).

Terdapat 5 indikator mutu pelayanan dalam hubungan dengan kepuasan klien secara umum yaitu :

- a. *Empathy*, yang berupa pemberian pelayanan dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan klien.
- b. *Reliability*, adalah kemampuan provider untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat.
- c. *Responsiveness*, adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan

yang dibutuhkan dengan segera.

- d. *Communication*, adalah selalu memberikan informasi yang sebaik-baiknya dengan mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh klien.
- e. *Caring*, adalah mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada klien.

Parasuraman, et al (1990), telah menyimpulkan bahwa mutu pelayanan jasa dapat diuraikan pada dasar 10 dimensi yaitu :

- a. *Tangibles*.
- b. *Reliability*.
- c. *Responsiveness*
- d. *Competence*
- e. *Courtesy*.
- f. *Credibility*
- g. *Security*.
- h. *Access*.
- i. *Communication*.
- j. *Understanding the Customer*.

Mutu pelayanan kesehatan diperlukan karena (Depkes RI, 2000):

1. Meningkatnya kesadaran masyarakat berakibat tuntutan terhadap mutu pelayanan kesehatan makin meningkat.
2. Peningkatan mutu berarti meningkatkan efisiensi dan efektifitas.
3. Mutu pelayanan yang baik menarik konsumen.
4. Mutu pelayanan yang baik merupakan kebanggaan dan dihormati.

5. Mempermudah memperoleh akreditasi.
6. Mengantisipasi kompetisi pelayanan kesehatan global.
7. Pelayanan yang bermutu, sesuai standar pelayanan, melindungi petugas dari tuntutan hukum.

2.2.2 Siklus Peningkatan Mutu, Monitoring dan Penilaian Masalah Mutu

Falsafah dasar pengendalian mutu adalah perbaikan yang terus menerus secara berkesinambungan. Oleh sebab itu pengendalian mutu memandang masalah sebagai sumber atau peluang untuk perbaikan dan keberhasilan.

Donabedian (1984), dalam proses peningkatan mutu perlu diperhatikan tiga jenis standar mutu :

1. Standar mutu input.
2. Standar mutu proses.
3. Standar mutu output.

Dengan memperhatikan konsep yang dikemukakan para pakar mutu, maka dapat disimpulkan 9 elemen mutu :

1. Kesepakatan terhadap peningkatan mutu sebagai tujuan jangka panjang.
2. Fokus pada peningkatan proses.
3. Penggunaan metode kuantitatif (terukur).
4. Proses peningkatan yang dilakukan terus menerus dan berkesinambungan.
5. Pengembangan kemitraan.
6. Fokus pada kepuasan konsumen.
7. Keterlibatan seluruh karyawan dalam bentuk tim kerja.

8. Kepemimpinan yang sepakat terhadap mutu.

9. Pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan.

Penerapan mutu yang berfokus pada pelanggan, justru akan menurunkan biaya, dan meningkatkan produktivitas, karena:

1. Peningkatan mutu akan mengurangi variasi sistem pelayanan dan sistem produksi.

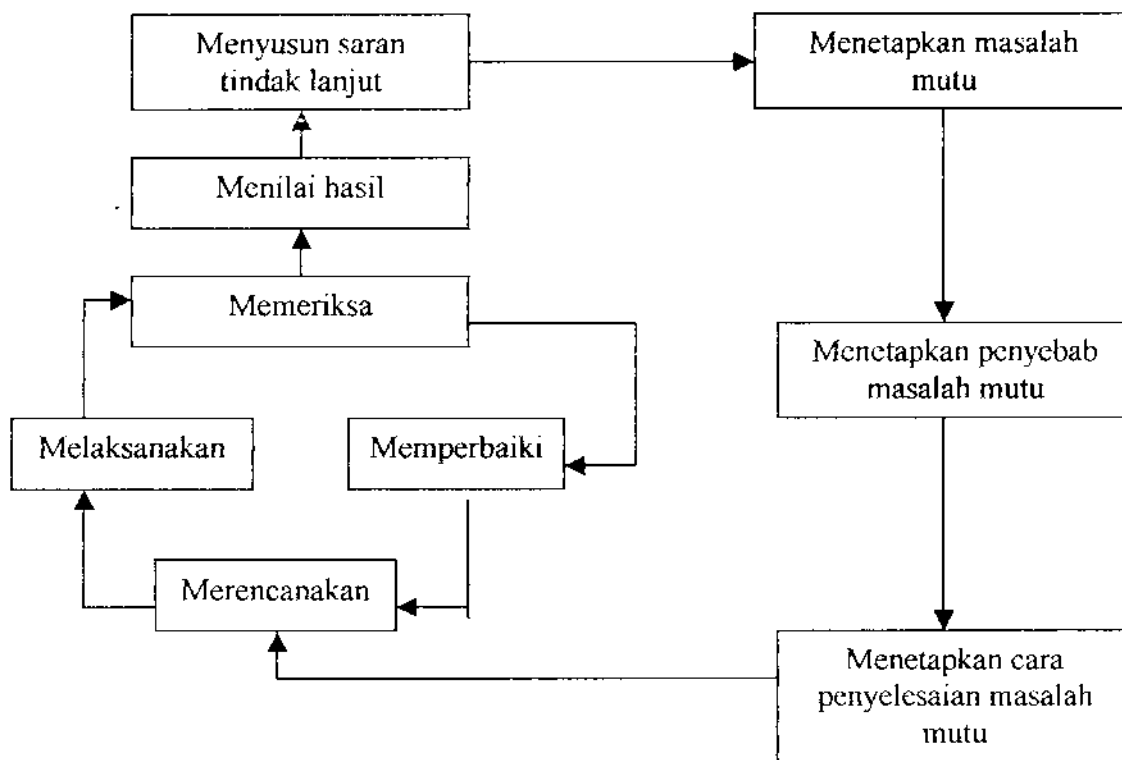
2. Penurunan biaya akibat :

- a. Berkurangnya kerja ulang yang sebenarnya tidak perlu.
- b. Berkurangnya kesalahan.
- c. Berkurangnya penundaan.
- d. Penggunaan peralatan dengan tepat.
- e. Efisiensi penggunaan waktu.

3. Peningkatan produktivitas diakibatkan oleh :

- a. Penggunaan biaya yang lebih stabil.
- b. Konsumen yang meluas.
- c. Memberi jaminan untuk persaingan masa datang.
- d. Pengembangan modal lebih terarah.

Dalam program menjaga mutu, dalam penyelesaian masalah mutu, menurut Azwar (1996), pelaksanaan kegiatan ini mencakup suatu siklus kegiatan tertentu yang dikenal dengan siklus PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) yang dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 : Siklus Kegiatan Menjaga Mutu.
Sumber : Azwar (1996)

Adapun yang dimaksud dengan PDCA adalah rangkaian kegiatan yang terdiri dari penyusunan rencana kerja, pelaksanaan rencana kerja, pemeriksaan pelaksanaan rencana kerja, serta perbaikan secara terus menerus dan berkesinambungan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Pengkajian mutu pelayanan kesehatan dalam rangka analisis sistem, menurut Depkes RI (2000) adalah sebagai berikut :

Mengkaji input :

1. Observasi sarana pelayanan
 - a. Melihat apakah peralatan sesuai standar daftar tilik sudah lengkap.
 - b. Peralatan tersebut berfungsi atau rusak.
 - c. Persediaan obat dan vaksin apakah cukup memadai.
2. Observasi lingkungan pelayanan
 - a. Apakah pelayanan kesehatan bersih dan nyaman.
 - b. Apakah ada berbagai papan informasi untuk pengunjung.
 - c. Apakah ada kamar kecil yang bersih.
 - d. Apakah ada ruang tunggu pasien dengan tempat duduk yang memadai.
3. Observasi perilaku Petugas.
 - a. Apakah petugas datang tepat waktu.
 - b. Apakah petugas senyum dan ramah.
 - c. Apakah petugas saling membantu.

Mengkaji proses

I. Observasi

Mengamati dan mengisi *Checklist* sesuai standar pelayanan dengan melakukan observasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas dan dikaji apakah pelayanannya sudah sesuai dengan *checklist* tersebut. Cara ini lebih akurat tetapi dibutuhkan waktu yang lebih lama.

2. Memeriksa *medical record* atau rekam medik

Mengambil secara acak kartu pengunjung klinik dan memeriksa apakah catatan sudah sesuai dengan *checklist* standar pelayanan.

Mengkaji *Outcome*

Pada analisis system, *outcome* yang langsung dapat dikaji adalah pengetahuan pasien atau pengantar balita atau perubahan perilaku pasien, misalnya dalam pelayanan seri telah mematuhi ketentuan untuk kunjungan ulang. Beberapa indikator *Outcome* misalnya menurunnya angka berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan sebelumnya, menurunnya kejadian eklampsia dibanding sebelumnya, dll. Dengan analisis system pada pelayanan kesehatan akan dapat ditemukan kesenjangan dalam Proses pelayanan yaitu tingkat kepatuhan (*Compliance Rate*) terhadap standar pelayanan dan kesenjangan Input pelayanan yaitu kelengkapan dan berfungsinya peralatan yang dipakai dan pengetahuan petugas serta keadaan lingkungan kerja yang mendukung kepuasan pasien. Sedangkan pengetahuan pasien adalah *outcome* dari pelayanan penyuluhan kesehatan atau konseling.

Pengertian Audit Maternal Perinatal selanjutnya disebut AMP, menurut Depkes RI (2002), adalah merupakan suatu kegiatan untuk menelusuri sebab kesakitan dan kematian ibu dan perinatal dengan maksud mencegah kesakitan dan kematian di masa yang akan datang, yang melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota, RS Pemerintah dan Swasta, Puskesmas, Rumah Bersalin (RB), dan Bidan Praktek Swasta. Dari kegiatan ini dapat ditentukan :

1. Sebab dan faktor terkait dalam kesakitan atau kematian ibu dan perinatal.

2. Dimana dan mengapa berbagai sistem dan program gagal dalam mencegah kematian.

3. Jenis intervensi dan pembinaan yang diperlukan untuk masing-masing pihak.

Azwar (1996), penilaian mutu pelayanan tidaklah mudah, karena mutu pelayanan bersifat multi dimensional. Roberts dan Prevost (1987), telah berhasil membuktikan perbedaan tersebut antara lain:

1. Bagi pemakai jasa, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi, serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.
2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan atau adanya otonomi profesi pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Bagi penyandang dana, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Karena pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan, melindungi petugas dari tuntutan hukum (Depkes RI, 2000).

2.2.3 Pelayanan Prima Dalam Pelayanan Kesehatan

Pelayanan prima, menurut Pudjirahardjo, dkk, (2001) adalah pelayanan yang sesuai atau yang melebihi standar yang berlaku atau yang sesuai maupun yang melampaui harapan dan kebutuhan pelanggan. Pelayanan prima adalah pelayanan yang berfokus pada pelanggan baik eksternal maupun internal.

1. Pelayanan prima dapat ditinjau dari 2 aspek yaitu aspek provider (yaitu kesesuaian dengan standar) dan aspek customer / pelanggan (kepuasan pelanggan).
2. Pelayanan dengan *zero defect*, pelayanan tanpa cacat.
3. Dapat meningkatkan kemampuan klinik.
4. Pelayanan yang dapat memberikan nilai tambah bagi pasien yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pada saat itu dan setiap saat.

Bentuk pelayanan prima adalah *service with smile* :

1. *The use of "magic" words*, menggunakan kata-kata yang dapat membuat pasien tenang.
2. *To listen and show concern for the patient*, mendengarkan dan menunjukkan perhatian pada pasien.
3. *To act fast*, cepat.
4. *To make sure patient understand what we are doing*, memastikan bahwa pasien mengerti / memahami tentang apa yang kita kerjakan, komunikasi.
5. *To be polite*, sopan.
6. *Handling patient complaints efficiently and courteously*, menangani keluhan secara efisien dan penuh kesabaran.

7. *Handling angry patients in a professional manner*, menangani pasien secara profesional.
8. *Minimising the number of complaint*, meminimalkan complaint.
9. *Lots of satisfied patients*, kepuasan pasien.
10. *Happiness*, kebahagiaan.
11. *Creating loyal patients*, menciptakan pasien yang loyal.
12. *Being courteous and warm when necessary*, sabar dan bersikap hangat.
13. *Reliability*, mampu memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan.
14. *Assurance*, mampu memberikan rasa aman bagi pasien.
15. *Empathy*, mampu memahami dan mampu berkomunikasi dengan pasien.

2.2.4 Teori Harapan

Menurut Tjiptono, 1996, harapan dapat didefinisikan sebagai “perkiraan atau keyakinan konsumen tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli Atau mengkonsumsi suatu produk atau jasa”.

Sedangkan menurut Olsen dan Dover (Tjiptono,1996), harapan didefinisikan sebagai “keyakinan konsumen sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut”. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa harapan konsumen atau pelanggan merupakan suatu nilai kegunaan yang diperkirakan dalam suatu jasa ataupun produk sebelum digunakan.

Menurut Kotler dan Armstrong (1994) dalam Tjiptono (1996), harapan konsumen dibentuk dan didasarkan oleh beberapa factor, diantaranya pengalaman

masa lalu, kebutuhan dan keinginan konsumen, komunikasi dari mulut ke mulut, serta informasi dan janji-janji pengelola jasa dan para pesaing. Faktor tersebut menyebabkan harapan seseorang biasa saja atau sangat kompleks. Harapan pelanggan bisa tidak terpenuhi karena beberapa sebab, diantaranya pelanggan keliru menafsirkan signal perusahaan, miskomunikasi rekomendasi dari mulut ke mulut, miskomunikasi penyediaan jasa oleh pesaing dan kinerja karyawan pengelola jasa yang buruk.

2.3 Pendekatan Sistem

Organisasi memperoleh masukan (*input*), melakukan proses transformasi (*process*) dan menghasilkan keluaran (*output*). Sudut pandang sistem adalah kerangka kerja yang berguna bagi manajemen untuk mengkonseptualisasi organisasi dan melihat organisasi sebagai keseluruhan dengan bagian-bagian yang saling bergantung satu sama lain. Sebuah sistem terdiri dari beberapa sub sistem.

2. 4 Pelayanan Antenatal

2. 4. 1 Pelayanan Antenatal

Salah satu upaya kesehatan yang diperkirakan memberikan pengaruh besar dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang baru lahir adalah perawatan kehamilan. Pelayanan perawatan kehamilan merupakan kombinasi penyediaan informasi bagi ibu hamil, penanganan penyakit yang ada, mengobati

komplikasi, penapisan faktor risiko, dimana mereka yang miskin di pedesaan sangat membutuhkannya.

Pelayanan antenatal, menurut (Depkes RI, 1992) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu yang sedang hamil. Salah satu unsur penting untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan diantara ibu dan bayi adalah memberikan cukup pemeliharaan dalam masa kehamilan dan dimulai sedini mungkin. Semua ibu harus dianjurkan, agar bila mereka hamil memeriksakan diri sedini mungkin.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh profesional (Dokter Spesialis Kebidanan, Dokter umum, Bidan, Pembantu bidan, dan Perawat Bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang meliputi 5 T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian immunisasi tetanus toxoid, dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan (Depkes RI, 1997).

2. 4. 2 Tujuan Pelayanan Antenatal

Menurut Prawirohardjo (1981), tujuan pengawasan wanita hamil adalah untuk menyiapkan ibu sebaik-baiknya fisik, mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga keadaan mereka sehat dan normal pada masa postpartum, tidak saja fisik tetapi juga mental. Ini berarti bahwa didalam pelayanan antenatal harus diusahakan agar :

1. Sampai akhir kehamilan sekurang-kurangnya harus sama sehat atau lebih sehat.
2. Adanya kelainan fisik dan psikologik harus ditemukan secara dini dan diobati.
3. Wanita melahirkan tanpa kesulitan.

4. Bayi yang dilahirkan sehat fisik dan mental.

Menurut Sastra Winata, (1993), tujuan pelayanan antenatal adalah :

1. Terhadap Ibu :

- a. Untuk mengurangi penyulit masa antenatal.
- b. Untuk mempertahankan kesehatan jasmani dan rohani.
- c. Supaya persalinan berlangsung dengan aman.
- d. Supaya ibu sehat pada masa postpartum dan dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

2. Terhadap Anak :

- a. Mengurangi prematuritas, kelainan dan kematian neonatal.
- b. Menjaga kesehatan yang optimal.

Depkes RI, dalam pedoman pelayanan antenatal tingkat pelayanan dasar, mengemukakan tujuan pelayanan antenatal sebagai berikut :

1. Tujuan Umum :

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama masa hamil sesuai kebutuhan sehingga ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mendeteksi ibu hamil dengan faktor risiko tinggi dan menanggulangi sedini mungkin.
- b. Merujuk kasus risiko tinggi ke tingkat pelayanan yang sesuai.
- c. Memberi penyuluhan dalam bentuk komunikasi, informasi, edukasi, dan motivasi,

sehingga terjadi peningkatan cakupan.

d. Merencanakan dan mempersiapkan persalinan dengan risiko.

Pelayanan antenatal di tingkat pelayanan dasar hendaknya memenuhi 3 aspek pokok yaitu aspek medik, penyuluhan dan rujukan.

2. 4. 3 Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh profesional (Dokter Spesialis Kebidanan, Dokter umum, Bidan, Pembantu bidan, dan Perawat Bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang meliputi 5 T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian immunisasi tetanus toxoid, dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan (Depkes RI, 1997).

Standar pelayanan antenatal, menurut Depkes RI (1992) adalah sebagai berikut :

Kunjungan Pertama :

a. Anamnesa

1. Identitas : nama, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan

2. Riwayat kehamilan :

a. Kehamilan dan persalinan terdahulu, kehamilan keberapa, yang menolong, cara persalinan, berat bayi, keadaan bayi/ hasil persalinan, komplikasi (perdarahan, tekanan darah tinggi, infeksi, demam, persalinan lama, partus preterm / prematur).

b. Kehamilan sekarang, hamil yang keberapa, keluhan utama, haid terakhir

- dan siklus haid, muntah-muntah, pusing, nafsu makan, nyeri perut, oedema.
- c. Penyakit yang diderita pada kehamilan yang sekarang, paru, jantung, hati, malaria, diabetes melitus, ginjal, psikosis, epilepsi dll.
 - d. Riwayat kesehatan keluarga, hipertensi, diabetes melitus, jantung, psikosis, cacat bawaan, gemeli dll.

3. Pemeriksaan :

- a. Umum, kesadaran, tinggi badan, berat badan, postur tubuh, kurus/ gemuk, tensi, nadi, pernafasan, demam, pucat. Fisik, muka, mata, mulut / gigi, paru-paru, jantung, payudara, hati, limpa, abdomen, pelvis, tungkai.
 - b. Khusus kebidanan luar antara lain, tinggi fundus uteri, bentuk uterus, pemeriksaan Leopold (menentukan letak, jumlah, usia, dan besar janin), perabaan gerak janin, pemeriksaan auskultasi (denyut jantung janin).
Kebidanan dalam, bila ada indikasi.
4. Pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, faeces, dan darah tepi atas indikasi.
 5. Pemberian immunisasi TT.
 6. Pemberian obat, Fe, obat cacing, obat malaria, dan obat-obat khusus (pusing, emesis, hipertensi).
 7. Perawatan payudara, pakaian jangan terlalu kencang, puting susu yang masuk supaya diurut dengan minyak agar dapat keluar.
 8. Penyuluhan, gizi, kebersihan, olahraga, imunisasi, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan asi, tanda-tanda risiko tinggi, pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Kunjungan Ulang

- a. Anamnesa, Keluhan Utama
- b. Pemeriksaan, umum, kesadaran, berat badan, tensi, nadi, pernafasan, demam, pucat. Khusus kebidanan luar, tinggi fundus uteri, bentuk uterus, pemeriksaan Leopold, pemeriksaan auskultasi. Khusus kebidanan dalam, primi gravida hamil 36 minggu, untuk menentukan imbang fetopelvik, atau bila ada indikasi lain.
- c. Pemberian imunisasi TT, setelah 4 minggu TT pertama.
- d. Pemberian obat, Fe, obat cacing, obat malaria, dan obat-obat khusus (pusing, emesis, hipertensi).
- e. Penyuluhan, gizi, perawatan payudara, tanda-tanda resiko tinggi, imunisasi berikutnya (ibu dan anak), pentingnya kunjungan ulang, persalinan oleh tenaga terlatih, KB postpartum.

Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, Bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Depkes RI, 2001).

2.4.4 Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil

Strategi pendekatan risiko dalam pelayanan antenatal merupakan suatu pendekatan yang mengarah pada penemuan dini ibu hamil yang mempunyai risiko, dimana kegiatan penapisan antenatal merupakan langkah awal dari pemeliharaan ibu hamil dan termasuk salah satu upaya antisipasi kematian ibu. Bulletin WHO, 2002, jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun, meningkatkan risiko kelahiran preterm di USA, juga di United Arab Emirates.

Deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dilakukan dengan menggunakan kartu skor Poedji Rochjati. Tujuan deteksi dini risiko tinggi ini adalah untuk merencanakan persalinan yang aman pada kehamilan sekarang. Deteksi dini risiko tinggi ibu hamil ini dilaksanakan pada semua ibu hamil yang berkunjung pada pelayanan kesehatan ibu yang tersedia.

Risiko kehamilan :

Faktor risiko adalah setiap faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian ibu (maternal) dan bayi. Faktor risiko dibagi 3 yaitu risiko rendah, sedang dan tinggi.

a. Faktor risiko rendah = keadaan normal.

b. Faktor risiko sedang adalah faktor yang tidak langsung menimbulkan kematian

yaitu :

1. Tinggi badan kurang dari 145 cm.
2. Pendidikan ibu rendah.
3. Tingkat sosial ekonomi rendah.

4. Hb kurang 8 gr %.
5. Tensi sistole 130-160 mmHg, diastole 85-100 mmHg.
6. Jarak usia anak kurang dari 2 tahun.
7. Anak lebih dari 5.
8. Primigravida kurang dari 20 tahun.
9. Primitua lebih dari 35 tahun.

1 - 9 Perlu pengawasan dan perawatan dokter / Bidan di Puskesmas.

c. Faktor risiko tinggi, merupakan penyebab yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau bayi yaitu :

1. Perdarahan antepartum.
2. Hipertensi lebih dari 160/ 95 mmHg.
3. Pre eklamsi berat.
4. Eklamsi.
5. Letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 38 minggu.
6. Letak sungsang pada primigravida.
7. Berat janin lebih dari 4 Kg.
8. Penyakit jantung.
9. Ketuban pecah dini.
10. Infeksi berat / sepsis.
11. Partus preterm.
12. Gemelli.
13. Riwayat obstetrik buruk misal, HPP, Sectio Caesarum dan sebagainya.

1 - 13 Harus dirujuk Ke Rumah sakit.

Untuk merencanakan persalinan yang aman pada kehamilan ini dilakukan penjarangan faktor risiko dengan menggunakan Kartu skor Poedji Rochjati. Adapun kartu skor Poedji Rochjati yang digunakan untuk melakukan penjarangan faktor risiko adalah dibawah ini.

Tabel 2.1: Rencana persalinan pada kehamilan sekarang (berdasarkan skor Poedji Rochjati) :

A. Keadaan Ibu Hamil (Dapat Diisi Oleh Kader)

	Keadaan ibu hamil	Skor	Tanggal periksa					
	Skor awal ibu hamil	2	2	2	2	2	2	2
1.	Hamil pertama terlalu muda/ tua (< 16 th atau > 35 th).	4						
2.	Hamil pertama terlalu terlambat (> 4 th)	4						
3.	Anak terkecil 10 tahun atau lebih.	4						
4.	Anak terkecil < 2 tahun	4						
5.	Punya anak 4 atau lebih.	4						
6.	Hamil pada umur > 35 tahun	4						
7.	Tinggi badan < 145 cm	4						
8.	Pernah gagal hamil	4						
9.	Pernah melahirkan dengan tindakan	4						
10.	Pernah operasi sesar	8						
	Sub Total A							

B. Kondisi Ibu Hamil (Diisi Oleh Tenaga Kesehatan)

11.	Penyakit pada ibu							
	a. Kurang darah	4						
	b. Payah jantung	4						
	c. Tuberkulose	4						
	d. Kencing manis	4						
	e. Malaria	4						
	f. Penyakit kronis lain	4						
12.	Bengkak pada muka/ tungkai	4						
13.	Kelainan letak janin	4						
14.	Hamil kembar 2 atau lebih	8						
15.	Hamil kembar air	4						
16.	Bayi mati dalam kandungan	4						
17.	Kehamilan lebih bulan	4						
18.	Perdarahan waktu hamil	8						
19.	Kejang-kejang pada hamil > 7 bulan	8						
	Sub Total B							
	Skor Ibu (Sub total A+B)							

Sumber: Kelompok Kerja Teknis MPS (2002).

Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih, dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di Rumah sakit atau Dokter Spesialis Kandungan (Kelompok Kerja Teknis MPS, 2002).

Kelompok Risiko ibu hamil berdasar skor Poedji Rochjati :

1. Skor 2 – 4, kehamilan risiko rendah.
2. Skor 6 – 10, kehamilan risiko tinggi.
3. Skor 12 atau lebih, kehamilan risiko sangat tinggi.

Menurut Kasie Kesehatan Ibu dan Balita Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2003, Kartu skor Poedji Rochjati masih dipergunakan sebagai salah satu instrumen penjarangan faktor risiko ibu hamil, tanpa mengesampingkan sumber pustaka lain dan pertimbangan yang dimiliki Bidan sebagai seorang profesional.

2. 4. 5 Penyuluhan

Penyuluhan diberikan pada semua ibu hamil yang berkunjung pada pelayanan kesehatan ibu. Penyuluhan yang diberikan meliputi :

- a. Makanan ibu hamil.
- b. Kebersihan dan Olah raga.
- c. Imunisasi.
- d. Perawatan payudara.
- e. Pentingnya laktasi.
- f. Keluarga berencana.
- g. Pekerjaan dan perilaku pekerjaan sehari-hari.
- h. Segera ke Rumah sakit bila mengalami :

1. Badan panas lebih dari 2 hari.
2. Ada perdarahan sewaktu-waktu.
3. Sakit kepala terus menerus.
4. Batuk bercampur darah.
5. Kejang-kejang.
6. Gerakan janin tidak terasa.
7. Bengkak yang berat dimulai dari tungkai dan lengan.

i. Kunjungan ulang

Dengan menggunakan hasil skor dengan Kartu Skor Poedji Rochjati ibu Bidan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil dan keluarganya tentang rencana persalinan yang aman pada kehamilan ini. Adapun pedoman menuju persalinan aman adalah dibawah ini

Tabel 2.2: Pedoman penyuluhan menuju persalinan aman:

Jumlah skor	Kelompok risiko	Periksa kehamilan	Rujukan kehamilan	Tempat persalinan	Penolong
2 – 4	Kehamilan resiko rendah	Bidan	Tidak dirujuk	Rumah ibu hamil	Bidan Dukun
6 – 10	Kehamilan resiko tinggi	Bidan Dokter	Bidan Puskesmas	Rumah, Polindes, Puskesmas	Bidan
>/ 12	Kehamilan resiko sangat tinggi	Dokter	Rumah sakit	Rumah sakit	Dokter

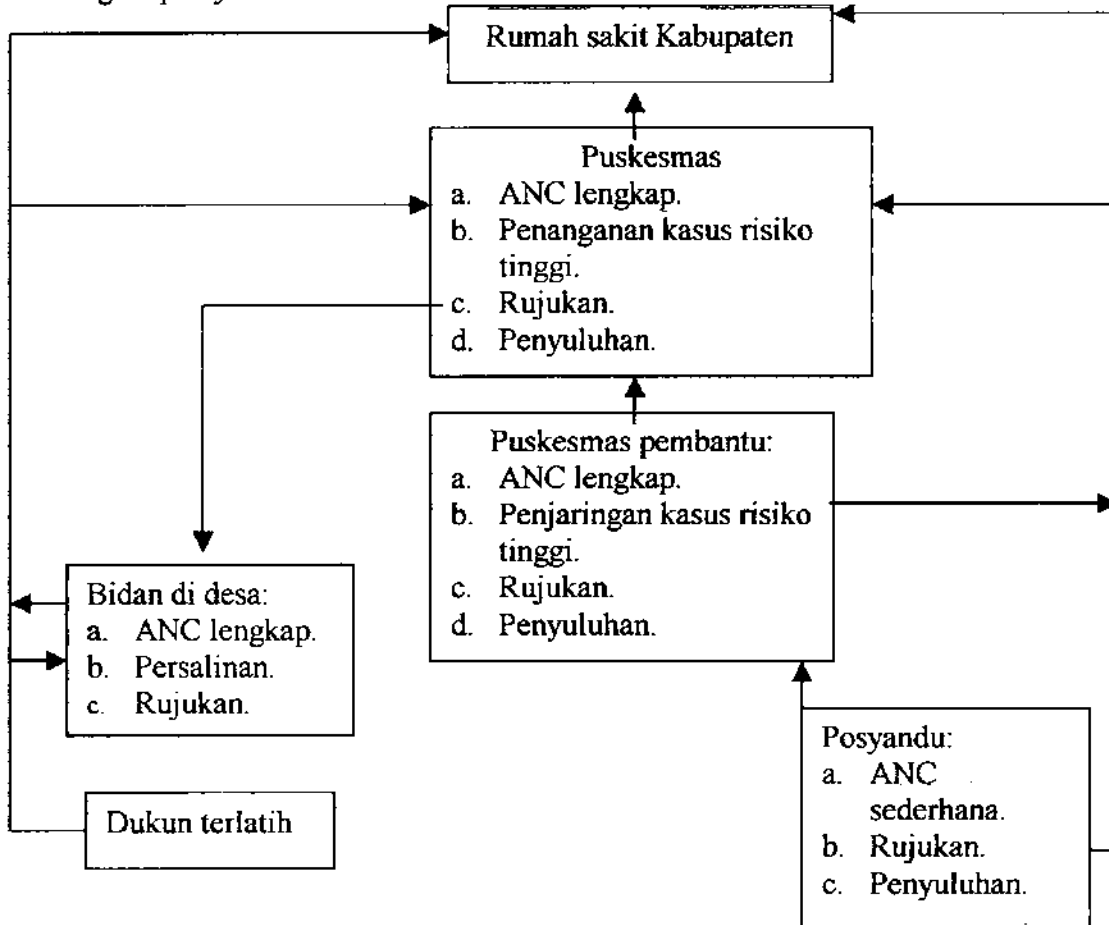
Sumber: Depkes RI (1992)

Depkes RI (2002), pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS) mempunyai 3 pesan kunci yaitu:

1. Semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
2. Semua komplikasi obstetrik mendapat pelayanan rujukan yang adekuat.
3. Semua perempuan dalam usia reproduksi mendapatkan akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang aman.

2.4.6 Rujukan

Rujukan adalah menyerahkan sebagian pelayanan ibu hamil atau seluruhnya pada unit pelayanan yang lebih tinggi. Skema rujukan dan jenjang pelayanan pada tingkat pelayanan dasar :



Gambar 2. 2 : Skema Rujukan dan Jenjang Pelayanan Pada Tingkat Pelayanan Dasar.

Sumber : Depkes RI (1992).

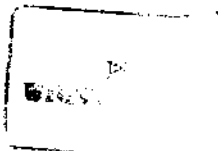
2.5 Standar Mutu Pelayanan Antenatal

Berdasarkan analisis dari beberapa sumber antara lain SK Menkes No 900 / SK / VII / 2002, Buku Pedoman Kerja Puskesmas Jilid II, Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten / Kota Jawa Timur, dll, dapat disimpulkan standar mutu pelayanan kesehatan ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 : Mutu Input pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta.

No	Input	Standar	Keterangan
1.	Sumber daya manusia:		
	a. Pendidikan	Bidan	
	b. SIPB berlaku.	Berlaku	
2.	Sarana alat kesehatan:		
	a. Tensimeter	1	
	b. Timbang badan.	1	
	c. Tinggi badan.	1	
	d. Pita lingkar lengan (LILA).	1	
	e. Metlin.	1	
	f. Stetoskop	1	
	g. Hb meter Sahli lengkap.	1	
	h. Reagen.	cukup	
	i. Sarana pemeriksaan protein uri	cukup	
	j. Stetoskop janin.	1	
3.	Sarana obat:		
	a. Tablet besi.		
	b. Kalk	cukup	
	c. Multivitamin	cukup	
	d. Vaksin TT	cukup	
	e. Kapas – alcohol.	cukup	
	f. Sput disposable.	cukup	
	g. Antibiotik.	cukup	
	h. Analgesik.	cukup	
	i. Infuse set dan cairan RL	cukup	
	j. Obat syock anafilaktik (adrenalin	cukup	
	1:1000, cortisone, antihistamin,	cukup	
	aminophilin 240/10ml)		

No	Input	Standar	Keterangan
4.	Sarana tempat: a. Bed periksa yang bersih dan rapi. b. Meja- kursi. c. Tempat sampah. d. Ruangan yang terang. e. Sarana air bersih.	tersedia tersedia tersedia tersedia tersedia	
5.	Sarana Pencatatan dan pelaporan: a. Kartu ibu . b. Buku KIA/KMS. c. Register ibu hamil. d. Formulir rujukan. e. Formulir laporan	cukup cukup ada cukup cukup	
6.	Metode: a. Pengukuran tinggi badan dan berat badan. b. Pengukuran lingkar lengan. c. Pengukuran tekanan darah. d. Pengukuran tinggi fundus uteri dan detak jantung janin. e. Pengukuran Hb. f. Pemberian imunisasi TT. g. Pemeriksaan protein urin. h. Penyuluhan	ada ada ada ada ada ada ada ada	



Tabel 2. 4 : Mutu Proses pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta.

No	Proses	Standar	Keterangan
1.	Ibu hamil diukur: a. Tinggi badan, kunjungan I. b. Berat badan. c. Lingkar lengan.	Ya Ya Ya	
2.	Ibu hamil dilakukan pemeriksaan fisik: a. Tekanan darah. b. Tinggi fundus uteri. c. Pemeriksaan detak jantung janin. d. Pemeriksaan fisik umum. e. Pemeriksaan Hb sesuai jadwal/indikasi. f. Pemeriksaan protein urine , bila ada indikasi.	Ya Ya Ya Ya Ya Ya	
3.	Ibu hamil diberikan imunisasi TT sesuai jadwal dan indikasi.	Ya	
4.	Ibu hamil diberikan penyuluhan tentang: a. Makanan ibu hamil. b. Kebersihan dan olah raga. c. Imunisasi. d. Perawatan payudara dan menyusui. e. KB. f. Pekerjaan sehari-hari. g. Segera ke Rumah Sakit bila panas badan lebih 2 hari, perdarahan, sakit kepala terus menerus, batuk darah, kejang-kejang, gerakan janin tidak terasa, bengkak-bengkak. h. Kunjungan ulang.	Ya Ya Ya Ya Ya Ya Ya Ya	
5.	Pemberian obat: a. Tablet besi. b. Kalk. c. Multivitamin. d. Antibiotik, kalau ada indikasi. e. Analgesik, kalau ada indikasi.	Ya Ya Ya Ya Ya	

No	Proses	Standar	Keterangan
6.	Penjaringan Faktor risiko ibu hamil.	Ya	
7.	Ibu hamil dengan indikasi tertentu (Risiko sangat Tinggi) dirujuk ke Rumah Sakit	Ya	

Tabel 2.5: Mutu Output pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta.

No	Output	Standar	Keterangan
1.	Kesesuaian dengan standar.	100 %	
2.	Kepuasan pelanggan.	100 %	

2.6 Standar Operasional Prosedur

Dari beberapa sumber buku, dapat disimpulkan standar operasional prosedur pelayanan kesehatan ibu hamil adalah sebagai berikut:

Mengukur tinggi badan :

1. Lepas alas kaki.
2. Berdirikan ibu hamil pada pengukur tinggi badan, dalam posisi berdiri tegak.
3. Ukur tinggi badan, baca skala dengan tegak lurus, dapat dengan bantuan penggaris siku, catat.

Menimbang berat badan :

1. Yakinkan bahwa alat ukur berfungsi dengan baik dan jarum pada posisi nol.
2. Lepas alas kaki.

3. Letakkan barang bawaan yang membebani, misal tas, dll.

4. Ukur berat badan, dengan tegak lurus, catat.

Mengukur lingkar lengan :

1. Tetapkan posisi bahu dan siku, ibu hamil dapat dalam posisi duduk atau berdiri.
2. Letakkan pita antara siku dan bahu dan tentukan titik tengah.
3. Lingkarkan pita LILA, jangan terlalu ketat atau terlalu longgar, baca skala dengan benar, catat.

Mengukur tekanan darah :

1. Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring.
2. Letakkan tensi meter di permukaan yang datar setinggi jantung.
3. Gunakan selalu ukuran manset yang sesuai.
4. Ukur tekanan darah dan catat.

Mengukur tinggi fundus uteri dan palpasi abdominal ibu hamil :

1. Baringkan ibu hamil telentang dengan atas tubuhnya disangga bantal.
2. Periksa abdomen, adakah jaringan parut (tanyakan penyebabnya kalau ada), tanda-tanda kehamilan sebelumnya, tanda-tanda peregangan uterus yang berlebihan atau kehamilan ganda (perut terlalu besar, banyak bagian janin yang teraba, teraba lebih dari satu kepala janin), catat semua temuan.
3. Perkirakan usia kehamilan. Setelah ke 24 minggu, cara paling efektif adalah dengan menggunakan meteran kain.
4. Ukur dengan meteran kain dari simpisis pubis ke fundus uteri, catat hasilnya dalam centimeter. Jika hasilnya beda dengan perkiraan umur kehamilan (dalam minggu)

atau tidak sesuai dengan gravidogram berarti ada pertumbuhan janin yang lambat atau tidak ada, ibu perlu dirujuk.

5. Lakukan palpasi dengan hati – hati untuk memeriksa letak janin. (seharusnya memanjang, jika tidak rujuk).
6. Dengan kedua tangan, lakukan palpasi abdominal untuk menentukan bagian bawah janin. (Kepala terasa keras dan lebih besar dibandingkan bokong).
7. Periksa letak punggung janin dan dengarkan denyut jantung janin, dengarkan 1 menit penuh, perhatikan kecepatannya dan iramanya. Jika tidak ditemukan detak jantung janin atau gerakan janin sangat lemah rujuk ibu ke Rumah sakit.
8. Catat semua temuan, pelajari dan jika ada kelainan rujuk tepat waktu.

Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik umum dilakukan pada setiap kunjungan meliputi :

1. Inspeksi.
2. Palpasi.
3. Perkusi.
4. Auskultasi.

Pemeriksaan klinis umum sebaiknya dilakukan secara regional dan urutannya sebagai berikut :

1. Pemeriksaan kepala dan leher.
2. Pemeriksaan thoraks.
3. Pemeriksaan abdomen.
4. Pemeriksaan anggota gerak.

5. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya.
6. Pemeriksaan pemeriksaan tulang belulang.
7. Catat bila ditemukan kelainan.

Pemeriksaan Hb

Cara pemeriksaan Haemoglobin:

1. Tabung hemometer Sahli diisi dengan larutan HCl 0,1 N sampai tanda 2.
2. Hisaplah darah kapiler atau vena dengan pipet Sahli sampai tepat pada tanda 20 μ l
3. Hapuslah kelebihan darah yang melekat pada pada ujung luar pipet dengan kertas tissue secara hati – hati jangan sampai darah dari dalam pipet berkurang.
4. Masukkan darah sebanyak 20 μ l ini kedalam tabung yang berisi larutan HCl tadi tanpa menimbulkan gelembung udara.
5. Tunggu 5 menit untuk pembentukan asam hematin.
6. Asam hematin yang terjadi diencerkan dengan aquades setetes demi setetes sambil diaduk dengan batang pengaduk dari gelas sampai didapat warna yang sama dengan warna standar.
7. Miniskus dari larutan dibaca, catat

Pemeriksaan protein urine, bila ada indikasi.

Cara pemeriksaan protein uri:

1. Dua tabung reaksi (tabung A dan B), masing - masing diisi dengan 2 ml urine.
2. Tabung A tambahkan 8 tetes larutan asam sulfosalisilat 20%, kemudian goyang perlahan - lahan.

3. Kekeruhan dapat dilihat dengan latar belakang gelap (missal kertas karbon dan lain –lain) dan dengan cahaya yang terpantul. Bandingkan isi tabung A dan B.

4. Penilaian;

Negatif (-) : tak ada kekeruhan sama sekali.

Positif (1+) : ada kekeruhan ringan tanpa butir – butir.

Positif (2+) : kekeruhan mudah dilihat dan tampak butir-butir dalam kekeruhan.

Positif (3+) : urine jelas keruh dan kekeruhan itu berkeping – keping.

Positif (4+) : urine sangat keruh dan kekeruhan berkeping – keeping besar atau bergumpal – gumpal ataupun memadat.

Pelayanan imunisasi TT

1. Dosis vaksin TT adalah 0,5 ml, dengan injeksi intra muskuler pada lengan kiri atau pantat, dan diberikan sesuai jadwal dan indikasi.
2. Cara pemberian: Ambil vaksin TT sesuai dosis, disinfeksi lapangan injeksi dengan kapas alkohol 70%, berikan injeksi intra muskuler.

2. 7. Fokus Group Diskusi

Fokus Group Diskusi adalah salah satu teknik dalam pengumpulan data kualitatif dimana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan seorang moderator (Qomarudin, 2002).

Karakteristik fokus group diskusi adalah sebagai berikut :

1. Fokus group diskusi melibatkan 6-12 orang.
2. Peserta harus homogen dan tidak mempunyai hubungan langsung atau vertikal.
3. Fokus group diskusi merupakan metode yang bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi peserta.
4. Fokus group diskusi merupakan diskusi yang berfokus dalam sebuah group yang dinamis.

Manfaat yang dapat diperoleh dari pelaksanaan teknik fokus group diskusi adalah untuk menyiapkan informasi yang dapat dipergunakan oleh para pengambil keputusan.

Pelaksanaan fokus group diskusi :

1. Perencanaan fokus group diskusi dimulai dengan penetapan tujuan.
2. Menetapkan peserta fokus group diskusi.
3. Menentukan moderator dan notulen.
4. Membuat pertanyaan.
5. Melaksanakan fokus group diskusi.
6. Analisa dan menginterpretasikan hasil fokus group diskusi.

Keuntungan fokus group diskusi :

1. *Synergisme*, suatu kelompok menghasilkan informasi, ide, pandangan yang lebih luas.
2. *Snowballing*, komentar yang didapat secara acak dari responden dapat memacu mulainya suatu reaksi rantai respon yang menghasilkan ide baru.
3. *Stimulation*, pengalaman dalam kelompok sendiri merupakan suatu yang

menyenangkan dan mendorong partisipasi.

4. *Security*, individu responden merasa aman di dalam kelompok dan lebih merasa bebas mengutarakan perasaan atau pikiran.
5. *Spontanitas*, individu tidak diharapkan menjawab setiap pertanyaan, karena itu diharapkan bahwa jawaban lebih memiliki arti, karena melakukan suatu proses kelompok.

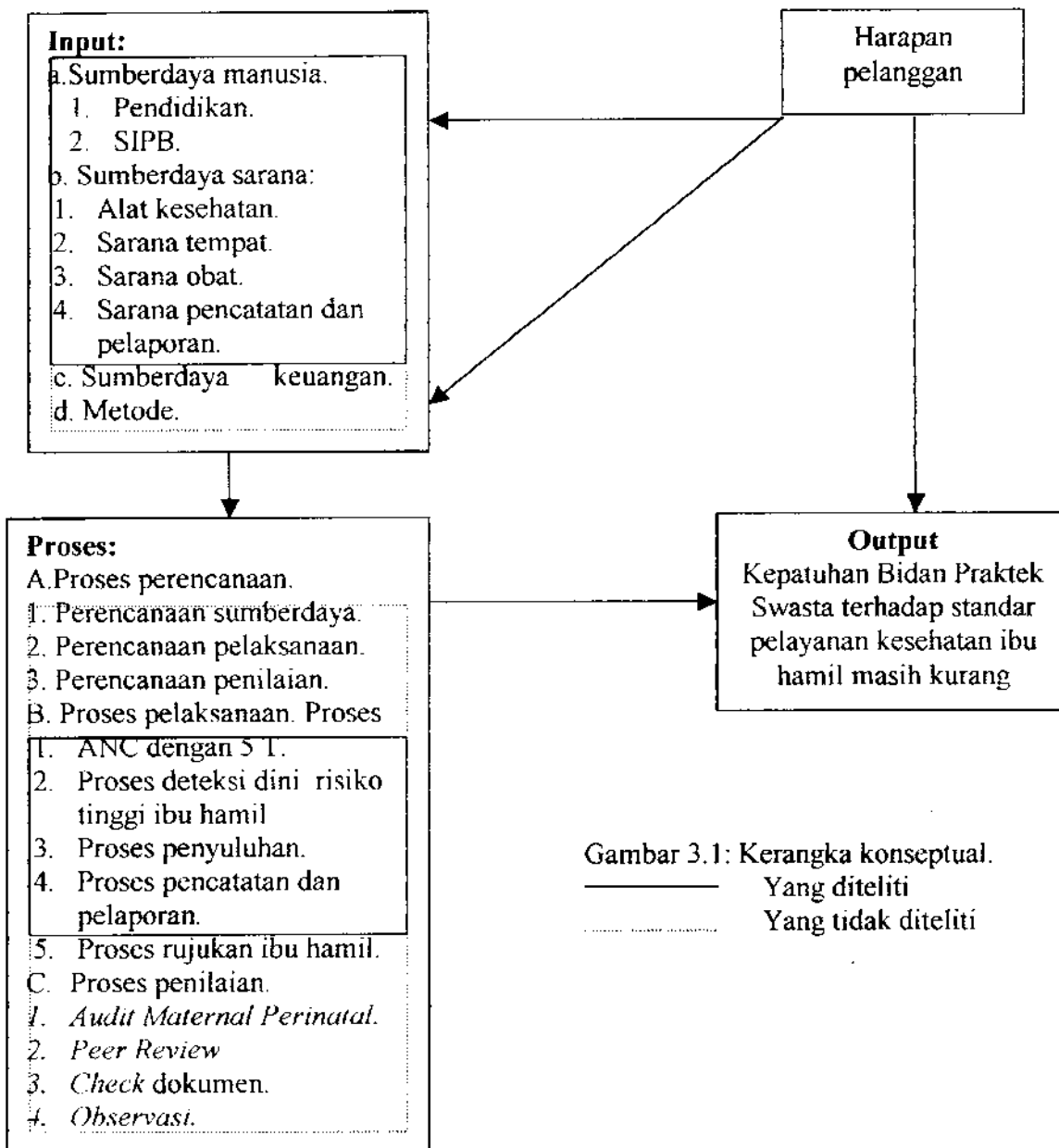
Kerugian fokus group diskusi :

1. Pelaksanaan fokus group diskusi mudah tetapi sulit melakukan interpretasi data.
2. Memerlukan moderator yang trampil.
3. Dalam pelaksanaan fokus group diskusi cepat selesai.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan pada tinjauan pustaka, maka dapatlah disusun kerangka konseptual sebagai berikut :



Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan harus ditentukan dulu standar mutu input, standar mutu proses dan standar mutu output.

Standar mutu input untuk Bidan Praktek Swasta adalah standar pendidikan Surat ijin Praktek Bidan (SIPB), standar sarana alat kesehatan, standar sarana tempat, standar sarana obat dan bahan dan standar pencatatan dan pelaporan.

Standar mutu proses pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi : standar proses pelayanan antenatal dengan 5T, proses deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, proses penyuluhan, proses rujukan, proses pencatatan dan pelaporan.

Standar mutu output meliputi kepatuhan terhadap standar, baik standar mutu input, standar mutu proses maupun kepuasan pelanggan. Yaitu dengan membandingkan antara kenyataan yang tersedia di Bidan Praktek Swasta untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan standar mutu yang seharusnya dipenuhi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta baik standar mutu input maupun standar mutu proses.

Harapan pelanggan dapat diukur dengan melakukan survey pada pelanggan pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta, dan harapan pelanggan meliputi harapan pelanggan terhadap input, harapan pelanggan terhadap proses maupun terhadap output pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta. Jadi harapan pelanggan dapat digunakan oleh Bidan sebagai masukan untuk memperbaiki mutu input, mutu proses maupun mutu output.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan adalah *Crossectional*, observasional, untuk menganalisis berbagai faktor yang berpengaruh pada mutu pelayanan kesehatan ibu hamil pada upaya pelayanan kesehatan ibu di Bidan Praktek Swasta.

4.2. Populasi, Sampel dan Besar Sampel:

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah :

1. Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto sebanyak 45 orang.
2. Masyarakat yaitu pasien Bidan praktek Swasta yang terdiri dari ibu hamil pada tahun 2002 - 2003 dan berdomisili di Kota Mojokerto sebesar 2725 orang.

4.2.2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi dalam hal ini Bidan Praktek Swasta dan pasien Bidan praktek Swasta di Kota Mojokerto. Pengambilan sampel dengan teknik pengambilan sampel acak sederhana (*simple random sampling*) untuk Bidan Praktek Swasta karena dianggap populasi Bidan Praktek Swasta adalah populasi yang homogen.

Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus sebagai berikut, menurut Purnomo (2001) :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \times (N - 1) + Z\alpha^2 \times p \cdot q}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = populasi

p = estimator proporsi populasi = 0,5.

q = 1 - p = 0,5.

α = 5% ($Z\alpha$ = 1,96)

d = 10%

Dari perhitungan dengan menggunakan rumus diatas didapatkan besar sampel untuk Bidan Praktek Swasta sebesar 29 orang, dan ibu hamil sebesar 116 orang. Dan berdasarkan perhitungan ini maka setiap Bidan Praktek Swasta diamati 4 ibu hamil.

4.3. Variabel Penelitian

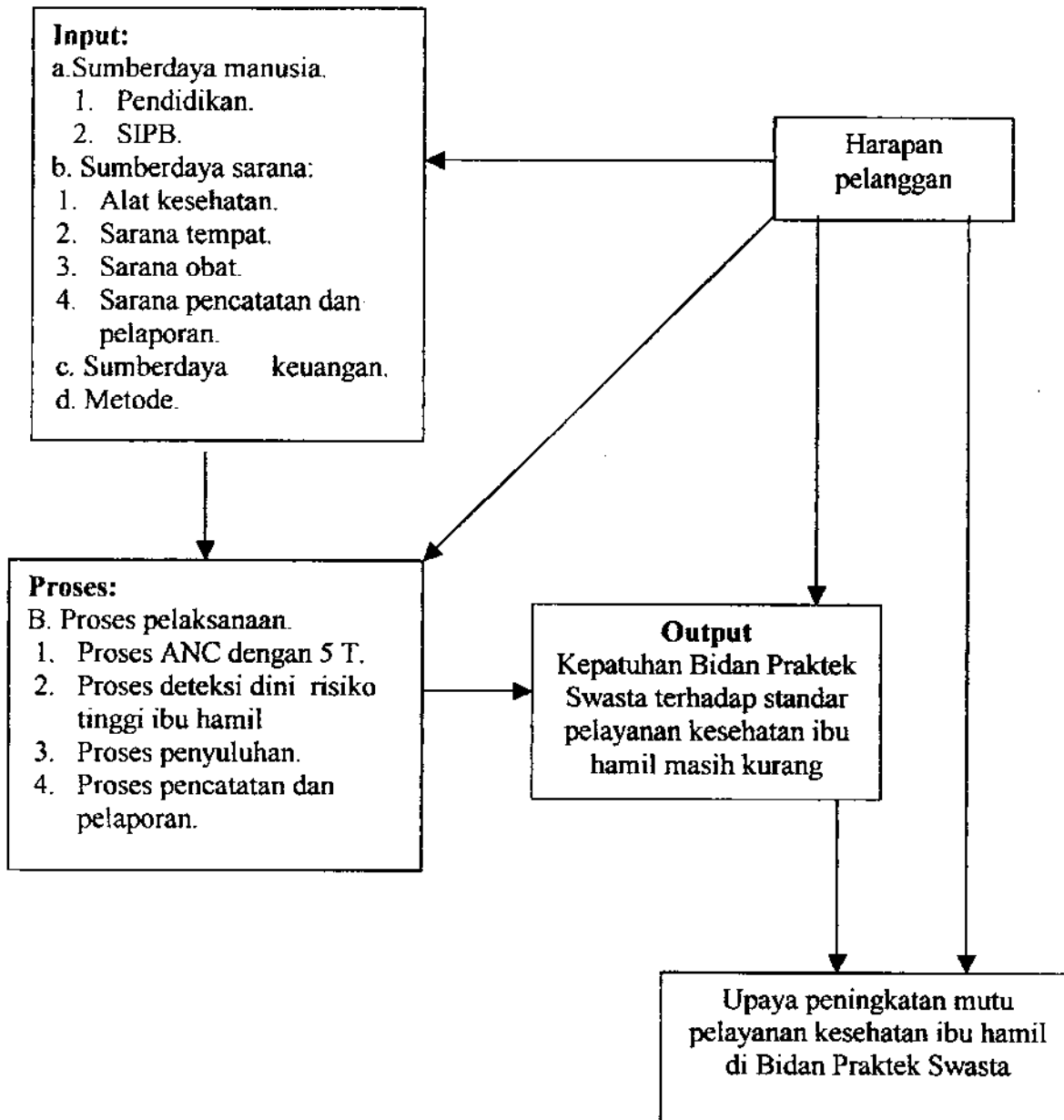
Variabel input terdiri dari:

1. Pendidikan.
2. SIPB.
3. Sarana alat kesehatan.
4. Sarana tempat.
5. Sarana obat.
6. Sarana pencatatan dan pelaporan.

Variabel proses terdiri dari:

1. Proses pelayanan antenatal dengan 5 T.
2. Proses deteksi dini risiko tinggi ibu hamil.
3. Proses penyuluhan.
4. Proses pencatatan dan pelaporan.

4.4. Kerangka Operasional



Gambar 4.1: Kerangka Operasional

4.5. Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran Variabel :

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Instrumen	Cara pengukuran	Skala
1.	Mutu input	<p>Adalah mutu sumber daya yang dimiliki bidan dalam menjalankan pelayanan kesehatan ibu hamil di praktek mandiri perorangan. Mutu input meliputi :</p> <p>a. Sumber daya manusia, yaitu, pendidikan, SIPB.</p> <p>b. Sumber daya sarana yaitu, sarana alat kesehatan, sarana obat, sarana tempat, sarana pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu.</p> <p>c. Sumber daya keuangan.</p> <p>d. Sumber daya masyarakat.</p> <p>e. Sumber daya metode.</p> <p>f. Sumber daya waktu.</p> <p>Mutu input dinilai berdasarkan kesesuaian standar medicolegal / perundang-undangan (Sk.Menkes, dll).</p>	Check list Kuesioner	Wawancara Observasi	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Instrumen	Cara Pengukuran	Skala
2.	Pendidikan	Adalah pendidikan profesi kebidanan yang ditandai dengan dikeluarkannya surat tanda tamat belajar / ijazah sesuai jenjang pendidikan yang diikutinya.	Check list Kuesioner	Wawancara observasi Kriteria: Lebih dari D1 atau P2B = 3 D1 atau P2B = 2 kurang dari D1 atau P2B = 1	Ordinal
3.	SIPB	Atau Surat ijin Praktek Bidan adalah bukti tertulis yang diberikan kepada bidan untuk menjalankan praktek bidan yang dikeluarkan oleh Kepala Kantor Departemen Kesehatan / Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.	Check list Kuesioner	Wawancara Observasi Kriteria: Ada dan berlaku = 3 Ada dan tidak berlaku = 2 Tidak ada = 1	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Instrumen	Cara pengukuran	Skala
4.	Sarana alat kesehatan	<p>Adalah sarana alat kesehatan yang harus dimiliki oleh bidan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil dalam praktek bidan. Sarana alat kesehatan meliputi jenis, jumlah dan fungsi, dengan skala prioritas, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter. 2. Timbang badan 3. Stetoskop janin. 4. Sstetoskop 5. Hb meter Sahli lengkap. 6. Reagen Hb.. 7. Sarana pemeriksaan protein uri. 8. Metlin. 9. Pita lingkaran atau LILA. 	Check list Kuesioner	<p>Wawancara Observasi Kriteria: Sangat lengkap = 3, bila > 7 pertama ada dan berfungsi dengan baik. lengkap = 2, bila 7 pertama ada dan berfungsi dengan baik. Tidak lengkap – TS – 1, bila < 7 pertama ada atau bila 7 pertama ada dan tidak berfungsi dengan baik.</p>	Ordinal
5.	Sarana tempat, tempat, ruangan praktek dan tempat tidur	<p>Adalah sarana tempat, ruangan dan tempat tidur yang digunakan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil praktek bidan, meliputi bed periksa yang bersih dan rapi, meja – kursi, tempat sampah, ruangan yang terang untuk pemeriksaan dengan baik dan sarana air bersih.</p>	Check list Observasi Kuesioner	<p>Wawancara Kriteria: Lengkap = 2, bila semua tersedia. Tidak lengkap = 1, bila ada yang tidak tersedia.</p>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Instrumen	Cara Pengukuran	Skala
6.	Sarana obat	<p>Adalah sarana obat-obatan yang digunakan dan dimiliki Bidan Praktek Swasta dalam melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tablet besi. 2. Kalk. 3. Multivitamin. 4. Obat syok anafilaktik (adrenalin 1:1000, antihistamin, cortisone, aminophilin 240/10ml) 5. Infuse set dan cairan RL. 6. Kapas alcohol. 7. Sputit disposibel. 8. Antibiotic, analgesic dan antipiretik, 9. Vaksin TT. 	Check list Kuesioner	<p>Wawancara Observasi Kriteria: Sangat lengkap = 3, bila > 7 pertama tersedia. Lengkap =2, bila 7 pertama tersedia. Tidak lengkap = 1, bila < 7 pertama tersedia.</p>	Ordinal
7.	Sarana pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu.	<p>Adalah sarana yang ada dan digunakan bidan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu ibu. 2. Buku register ibu hamil. 3. Formulir rujukan. 4. Formulir pelaporan. 5. KMS ibu hamil/Buku KIA 	Check list Observasi Kuesioner	<p>Wawancara Kriteria: Sangat lengkap =3, bila semua tersedia dan jumlahnya cukup. Lengkap = 2, bila 4 pertama tersedia dan jumlahnya cukup. Tidak lengkap = 1, bila <4 pertama tersedia atau 4 pertama tersedia dan jumlahnya tidak cukup.</p>	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasioanl Variabel	Instrumen	Cara Pengukuran	Skala
8.	Pelayanan antenatal dengan 5 T.	Adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan pada ibu hamil meliputi timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, palpasi abdominal dan periksa detak jantung janin pemberian, imunisasi tetanus toxoid dan pemberian tablet besi	Check list Kuesioner	Observasi Kriteria: Melakukan = 2, bila melakukan pada semua ibu hamil. Tidak melakukan – 1, bila ada ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan.	Nominal
9.	Cara pelayanan antenatal 5T	Adalah cara pelayanan 5 T sesuai standar operasional prosedur pada pasien oleh Bidan Praktek Swasta dengan mengukur tingkat kepatuhan petugas terhadap standar yaitu dengan rumus: $\frac{n \text{ Ya} - n \text{ Tidak}}{\text{Jumlah Ya}} \times 100\%$	Check list	Observasi Kepatuhan Kriteria: Sangat lengkap = 3, bila kesesuaian dengan standar 100% Lengkap – 2, bila kesesuaian dengan standar > atau = 75% - < 100% Tidak lengkap – 1, bila kesesuaian dengan standar < 75 %.	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Instrumen	Cara Pengukuran	Skala
10.	Mutu proses	Adalah mutu proses pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh bidan praktek swasta. Mutu proses ini ditinjau dari sudut provider yaitu kepatuhan terhadap standar medis teknis, yang diukur melalui pengamatan dengan tuntunan daftar tilik.	Check list	Observasi Kepatuhan	Ordinal
11.	Deteksi dini risiko tinggi ibu hamil.	Adalah melakukan deteksi faktor risiko ibu hamil dengan menggunakan skor Poedji Rochjati dan dicatat di buku KIA atau KMS dan di Kartu ibu, ibu hamil dengan risiko sangat tinggi dirujuk ke Rumah Sakit dan disertai formulir rujukan.	Check list	Observasi Kriteia: Selalu = 3, bila dilakukan, diisi lengkap dan dilakukan setiap kunjungan. Kadang-kadang = 2, bila kadang-kadang dilakukan. Tidak pernah = 1, bila tidak pernah dilakukan.	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Instrumen	Cara Pengukuran	Skala
12.	Proses penyuluhan	<p>Adalah proses pemberian informasi dan edukasi kepada ibu hamil oleh bidan dengan materi tertentu, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan ibu hamil. 2. Kebersihan dan Olah raga. 3. Imunisasi. 4. Perawatan payudara dan menyusui. 5. Pekerjaan dan perilaku sehari-hari. 6. Segera ke Rumah sakit bila mengalami: badan panas lebih dari 2 hari, ada perdarahan sewaktu-waktu, sakit kepala terus menerus, batuk bercampur darah, kejang-kejang, gerakan janin tidak terasa, bengkak yang berat dimulai dari tungkai dan lengan. 7. Kunjungan ulang 	Check list Kuesioner	<p>Observasi Wawancara Kriteria: Lengkap =2, bila 7 materi diberikan penyuluhan Tidak lengkap = 1, bila < 7 materi diberikan penyuluhan.</p>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Instrumen	Cara Pengukuran	Skala
13.	Proses pencatatan dan pelaporan	<p>Adalah proses pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat di kartu ibu. 2. Mencatat di register ibu hamil. 3. Mengisi formulir rujukan bagi ibu hamil yang dirujuk. 4. Melaporkan ke Puskesmas dan tembusan ke Dinas Kesehatan. 5. Mencatat di Buku KIA/KMS ibu hamil. 	Check list Kuesioner	<p>Wawancara Observasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>Sangat lengkap = 3, bila semua dipenuhi.</p> <p>Lengkap = 2, bila 4 pertama dipenuhi.</p> <p>Tidak lengkap = 1, < 4 pertama dipenuhi.</p>	Ordinal
14.	Output	<p>Adalah kesesuaian dengan standar, baik standar input untuk input, standar pelayanan untuk pelayanan, standar masing-masing jenis pelayanan, standar proses untuk proses, standar kompetensi.</p>	Check list Kuesioner	Wawancara Observasi Kepatuhan	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Instrumen	Cara Pengukuran	Skala
15.	Mengukur tinggi badan pada kunjungan I.	Mengukur tinggi badan dengan cara: 1. Melepas alas kaki. 2. Mempersilakan ibu hamil berdiri tepat di depan alat pengukur tinggi badan, dalam posisi berdiri tegak. 3. Mengukur tinggi badan, baca skala dengan tegak lurus, dapat dengan bantuan penggaris siku	Check list	Observasi Kriteria: Melakukan =2. Tidak melakukan = 1.	Nominal
16.	Menimbang berat badan	Menimbang berat badan ibu hamil pada setiap kunjungan dengan cara : 1. Meyakinkan bahwa alat ukur berfungsi dengan baik dan jarum pada posisi nol. 2. Melepas alas kaki. 3. Meletakkan barang bawaan yang membebani, misal tas, dll. 4. Mengukur berat badan, membaca skala dengan tegak lurus.	Check list	Observasi Kriteria: Melakukan =2. Tidak melakukan = 1.	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Instrumen	Cara Pengukuran	Skala
17.	Mengukur tekanan darah.	<p>Mengukur tekanan darah pada setiap kunjungan, dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah ibu hamil dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring. 2. Meletakkan tensimeter di permukaan yang datar setinggi jantung. 3. Menggunakan selalu ukuran manset yang sesuai (manset dewasa untuk dewasa) 4. Tekanan darah diukur. 	Check list	<p>Observasi</p> <p>Kriteria: Melakukan =2. Tidak melakukan = 1.</p>	Nominal
18.	Memberikan imunisasi TT ibu hamil.	<p>Memberikan imunisasi TT sesuai jadwal dan indikasi, dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil vaksin TT sesuai dosis (0,5 ml) dengan menggunakan spuit disposibel. 2. Melakukan disinfeksi lapangan injeksi dengan kapas alkohol 70%. 3. Memberikan injeksi intra muskuler. 	Check list	<p>Observasi</p> <p>Kriteria: Melakukan =2. Tidak melakukan = 1.</p>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Instrumen	Cara Pengukuran	Skala
19.	Mengukur tinggi fundus uteri, palpasi abdominal dan detak jantung janin.	<p>Mengukur tinggi fundus uteri, palpasi abdominal dan detak jantung janin pada setiap kunjungan dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaringkan ibu hamil telentang dengan kepala disangga bantal. 2. Memeriksa abdomen atau dinding perut, adakah jaringan parut, tanda-tanda kehamilan sebelumnya, tanda-tanda peregangan uterus yang berlebihan atau kehamilan ganda (perut terlalu besar, banyak bagian janin yang teraba, teraba lebih dari satu kepala janin) 	Check list	Observasi Kriteria: Melakukan =2. Tidak melakukan = 1.	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Instrumen	Cara Pengukuran	Skala
		<p>3. Memperkirakan usia kehamilan. (24 minggu keatas, cara paling efektif adalah dengan menggunakan metlin yaitu dengan mengukur dari simpisis pubis ke fundus uteri, atau dengan metode</p> <p>4. Melakukan palpasi (memeriksa letak janin).</p> <p>5. Menentukan bagian bawah janin.</p> <p>6. Memeriksa letak punggung janin.</p> <p>7. Mendengarkan detak jantung janin dengan stetoskop janin 1 menit penuh.</p>			

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kota Mojokerto, dan waktu penelitian Agustus 2003.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan survei, wawancara dan observasi pada Bidan Praktek Swasta dan pasien. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan sekunder, data kualitatif dan kuantitatif.

4.8 Teknik Analisis Data

Langkah-langkah teknik analisis data :

1. Penyusunan data

Data yang diperoleh dari responden Bidan Praktek Swasta meliputi, data pendidikan Bidan, data SIPB, data sarana alat kesehatan, data sarana tempat pelayanan kesehatan, data sarana obat, data sarana pencatatan dan pelaporan, data proses pelayanan 5 T, data proses deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, data proses penyuluhan dan data proses pencatatan dan pelaporan. Data yang diperoleh dari pasien atau pelanggan adalah data harapan pelanggan. Kemudian data yang diperoleh dipilah dan diolah untuk menentukan nilai.

2. Klasifikasi data

Data yang diperoleh adalah data kuantitatif dan data kualitatif. Data primer dan data sekunder. Data kuantitatif meliputi data harapan pelanggan. Data kualitatif

meliputi data pendidikan Bidan, data SIPB, data kelengkapan sarana alat kesehatan, data kelengkapan sarana tempat pelayanan, data kelengkapan sarana obat, data kelengkapan sarana pencatatan dan pelaporan, data kelengkapan pelayanan 5 T, data kepatuhan cara pemeriksaan, data kepatuhan penjarangan factor risiko ibu hamil, data kelengkapan materi penyuluhan dan data kelengkapan proses pencatatan dan pelaporan. Data primer meliputi data pendidikan Bidan, data SIPB, data sarana alat kesehatan, data sarana tempat pelayanan, data sarana obat, data sarana pencatatan dan pelaporan, data proses pelayanan antenatal dengan 5 T, data proses deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, data proses penyuluhan, data proses pencatatan dan pelaporan. Data sekunder meliputi data kelengkapan proses deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dan data kelengkapan proses pencatatan dan pelaporan.

3. Analisis data

Data yang telah dikumpulkan, dipilah dan diolah dengan metode statistik diskriptif, untuk menjawab tentang: apa, siapa, kapan, dimana dan berapa jumlahnya. Dan membandingkannya dengan standar mutu yang telah disusun peneliti berdasarkan beberapa sumber pustaka yang ada.

4. Penafsiran dan penyimpulan.

Penafsiran dan penyimpulan dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan standar mutu. Mutu input yang sudah diperoleh dibandingkan dengan standar mutu input yang telah ditentukan peneliti dari beberapa sumber pustaka. Mutu proses dibandingkan dengan standar mutu proses yang telah ditetapkan

peneliti juga dari beberapa sumber pustaka. Dan hasilnya dikategorikan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti berdasarkan beberapa sumber pustaka.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kota Mojokerto

5.1.1 Lokasi

Kota Mojokerto terletak pada ketinggian lebih kurang 22 meter diatas permukaan air laut di 7 derajat 33 menit – 122 derajat bujur timur, dengan batas – batas sebagai berikut:

- Sebelah utara : Sungai Brantas.
- Sebelah timur : Kecamatan Mojo Anyar Kabupaten Mojokerto.
- Sebelah selatan : Kecamatan Puri dan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.
- Sebelah barat : Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

Luas wilayah 16,47 Km² yang secara administrasi terdiri dari 2 Kecamatan yaitu Kecamatan Magersari dan Kecamatan Prajurit Kulon dengan 18 Kelurahan. Keadaan tanah di Kota Mojokerto adalah tanah sawah seluas 780 Ha dan 867 Ha adalah tanah kering. Jenis tanahnya adalah 1003,041 Ha adalah tanah alluvial dan 613,497 Ha adalah tanah gromusal. Adapun pembagian wilayah Kota Mojokerto adalah sebagai berikut.

Tabel 5.1: Pembagian wilayah Kota Mojokerto tahun 2003:

No	Kecamatan / Kelurahan	Jumlah			
		Kelurahan	Dusun	RW	RT
I.	Kecamatan Prajurit Kulon	8	31	58	236
1.	Kelurahan Surodinawan		4	6	23
2.	Kelurahan Kranggan		5	12	38
3.	Kelurahan Miji		3	11	47
4.	Kelurahan Prajurit Kulon		4	9	30
5.	Kelurahan Blooto		3	5	35
6.	Mentikan		4	4	23
7.	Kauman		3	3	21
8.	Pulorejo		5	8	29
II.	Kecamatan Magersari	10	38	92	325
1.	Meri		3	8	26
2.	Gunung Gedangan		6	7	25
3.	Kedundung		5	10	37
4.	Balongsari		4	14	46
5.	Jagalan		2	6	18
6.	Sentanan		2	6	18
7.	Purwotengah		3	3	20
8.	Gedongan		2	4	14
9.	Magersari		4	10	35
10.	Wates		7	24	86
	Jumlah	18	69	150	561

Sumber: Pemerintah Kota Mojokerto (2003).

5.1.2 Keadaan Penduduk

Dari hasil registrasi penduduk tahun 2002 jumlah penduduk di Kota Mojokerto 112.387 jiwa, dengan ratio 48,9 % (53.978 orang) laki-laki dan 51,1% (57.124 orang) perempuan. Jumlah KK 28.305, yang 6331 nya adalah KK miskin (Laporan Kegiatan program JPSBK, Oktober 2002), rata-rata jiwa per rumah 3,88 jiwa, kepadatan penduduk 6823 jiwa per km².

5.2 Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang tersedia di Kota Mojokerto sangat banyak. Dan keadaan sarana pelayanan kesehatan di Kota Mojokerto adalah sebagai berikut.

Tabel 5.2: Sarana pelayanan kesehatan di Kota Mojokerto tahun 2003.

No	Sarana pelayanan kesehatan	Jumlah	Ratio terhadap penduduk
1.	Rumah Sakit Daerah	1	1 : 112.387
2.	Rumah Sakit Swasta	5	1 : 22.400
3.	Puskesmas Rawat Jalan	4	1 : 28.100
4.	Puskesmas Rawat tinggal	1	1 : 112.387
5.	Puskesmas Pembantu	15	1 : 7.500
6.	Balai Pengobatan Swasta	12	1 : 9.400
7.	Praktek Dokter Spesialis Kebidanan	4	1 : 28.100
8.	Praktek Dokter Umum	46	1 : 2.450
9.	Bidan Praktek Swasta	45	1 : 2.500
10.	Laboratorium	6	1 : 18.750
11.	Apotik	24	1 : 4.700

Sumber Dinas Kesehatan Kota Mojokerto (2003).

Tabel 5.3: Sarana pembiayaan yang tersedia dan kepesertaan yang ada di Kota Mojokerto tahun 2003.

No	Sarana Pembiayaan Kesehatan	Jumlah Peserta
1.	Pra Bapel	1.500 KK
2.	Askes	18.297 Orang.
3.	Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan	6.331 KK

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Mojokerto (2003).

Dan hasil pelayanan kesehatan ibu di Kota Mojokerto adalah sebagai berikut.

Tabel 5.4: Hasil kegiatan pelayanan kesehatan ibu di Kota Mojokerto tahun 2000 – 2002.

No	Kegiatan	Target (%)	2000		2001		2002	
			n	%	n	%	n	%
1.	KI	95	1792	82,3	1850	84,9	1628	80,4
2.	K4	85	1696	77,9	1697	77,9	1363	72,8
3.	Deteksi risiko tinggi ibu hamil oleh masyarakat	10	290	13,2	291	14,3	275	12,7
4.	Deteksi risiko tinggi ibu hamil oleh tenaga kesehatan.	20	365	16,8	356	25,9	345	17
5.	Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.		1799	86,6	1754	83,6	1596	85,9
6.	Pertolongan persalinan oleh Bidan.		1609	77,5	1567	74,7	1417	76,2
7.	Pertolongan persalinan oleh Dokter.		190	9,1	187	8,9	179	9,7
8.	Kematian ibu.		4		4		3	

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kota, 2000-2002.

5.3 Bidan Praktek Swasta

Di Kota Mojokerto Bidan Praktek Swasta memegang peran yang sangat strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Bidan Praktek Swasta yang ada di Kota Mojokerto berjumlah 45 orang, tersebar merata dengan ratio terhadap penduduk 1: 2500 orang, menunjukkan jangkauan pelayanan Bidan Praktek Swasta sangat luas. Pelayanan yang diberikan Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto antara lain:

1. Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan pada masa pranikah, prahamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, menyusui dan masa antara.
2. Pelayanan kebidanan kepada anak diberikan pada masa bayi baru lahir, masa bayi, masa balita dan pra sekolah.

Pelayanan kebidanan kepada ibu meliputi:

1. Penyuluhan dan konseling.
2. Pemeriksaan fisik.
3. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
4. Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus iminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, preeklampsia ringan, dan anemia ringan.
5. Pertolongan persalinan normal.
6. Pelayanan ibu nifas normal.
7. Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan.

8. Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

Karena jangkauan pelayanan Bidan Praktek Swasta yang sangat luas, maka Bidan Praktek Swasta merupakan pilihan pertama bagi masyarakat untuk memeriksakan kehamilan dan mempersiapkan persalinan. Dan cakupan pertolongan persalinan oleh Bidan Praktek Swasta hampir 85 % persalinan dari total persalinan yang terjadi di Kota Mojokerto (Kasie KIA Dinkes Kota Mojokerto, 2003).

Pada umumnya Bidan Praktek Swasta melakukan praktek swasta di rumah dimana Bidan tinggal. Dan fasilitas rata-rata yang dimiliki cukup baik, ini dapat dilihat semua Bidan Praktek Swasta sudah memiliki ijin praktek dan terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.

5.4 Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini responden diambil dari Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto sebanyak 29 Orang dan ibu hamil yang menjadi pasien pada Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003 sebanyak 116 orang.

5.5 Mutu Input

5.5.1 Sumberdaya Manusia

Sumberdaya manusia yang dianalisa adalah umur Bidan Praktek Swasta dan pendidikan Bidan Praktek Swasta. Keadaan umur Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto hasil penelitian adalah sebagai berikut ini.

Tabel 5.5: Distribusi frekuensi umur Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase
35 - < 40	8	27,6
40 - < 45	6	20,9
45 - < 50	8	27,6
50 - < 55	6	20,5
55 - < 60	1	3,4
Jumlah	29	100

Dari pengolahan data yang telah dilakukan diperoleh informasi Bidan yang berusia 45 tahun keatas adalah 51,5%. Umur terendah 35 tahun sebanyak 3 Bidan dan umur tertinggi 55 tahun sebanyak 1 Bidan, Umur Bidan terbanyak adalah 44 tahun sebanyak 6 Bidan. Rata- rata umur Bidan 43,4 tahun.

2. Pendidikan Bidan Praktek Swasta

Adapun pendidikan Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto adalah sebagai berikut.

Tabel 5.6: Distribusi frekuensi pendidikan Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Sekolah Bidan	15	51,7
Program Pendidikan Bidan (DI)	14	48,3
DIII Kebidanan	0	0
DIV/SI Kebidanan	0	0
Jumlah	29	100

Bidan dengan pendidikan DIII Kebidanan atau DIV/ SI Kebidanan belum ada.

3. Surat Ijin Praktek Bidan (SIPB).

Untuk menjalankan Praktek mandiri perorangan seorang Bidan harus melengkapi persyaratan administrasi dalam bentuk Surat Ijin Praktek Bidan (SIPB). Adapun keadaan SIPB Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 5.7 : Distribusi frekuensi SIPB di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.

SIPB	Frekuensi	Persentase
Ada dan masih berlaku	29	100
Ada dan tidak berlaku	0	0
Tidak ada	0	0
Jumlah	29	100

Seluruh Bidan Praktek Swasta (100%) di Kota Mojokerto memiliki Surat Ijin Praktek Bidan (SIPB) dan masih berlaku. Hal ini menunjukkan kepatuhan Bidan Praktek Swasta dalam hal kepatuhan hokum kesehatan sangat baik, khususnya perlindungan Praktek Bidan Swasta.

5.5.2 Sumberdaya Sarana

Untuk melaksanakan praktek swasta Bidan Praktek Swasta harus melengkapi sarana antara lain sarana alat kesehatan, sarana tempat pelayanan, sarana obat dan

sarana pencatatan dan pelaporan. Adapun keadaan sumberdaya sarana yang dimiliki oleh Bidan Praktek Swasta adalah sebagai berikut:

Tabel 5.8 : Distribusi frekuensi sumberdaya sarana pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.

No	Sumberdaya Sarana	Sangat lengkap		Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Alat Kesehatan.	12	41,4	1	3,4	16	55,2	29	100
2.	Tempat pelayanan.	-	-	29	100	0	0	29	100
3.	Obat.	15	51,7	11	37,9	3	10,4	29	100
4.	Pencatatan dan pelaporan	9	31,0	10	34,5	10	34,5	29	100

Sarana alat kesehatan yang harus dimiliki oleh Bidan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil dan berfungsi dengan baik meliputi tensimeter, timbang badan, stetokop, stetoskop janin, Hb meter Sahli lengkap, reagen untuk pemeriksaan Hb, tinggi badan, sarana pemeriksaan protein uri dan reagensinya, metlin dan pita lingkaran. Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar Bidan Praktek Swasta (55,2%) memiliki alat kesehatan tidak lengkap, dapat dilihat alat kesehatan yang dimiliki Bidan rata-rata hanya terdiri dari tensimeter, timbang badan, stetokop, dan stetoskop janin. Bila Bidan memiliki sarana alat kesehatan tidak lengkap berarti Bidan tidak dapat memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan, sehingga mutu pelayanan bidan menjadi kurang sesuai dengan standar. Kepatuhan Bidan Praktek

Swasta terhadap standar sarana alat kesehatan masih kurang. Mereka pada umumnya tidak memiliki sarana pemeriksaan Hb meter Sahli dengan reagensinya.

Untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil Bidan Praktek Swasta harus menyediakan sarana tempat pelayanan meliputi bed periksa yang bersih dan rapi, meja-kursi, ruangan yang terang untuk melakukan pemeriksaan yang baik, tempat sampah dan sarana air bersih. Seluruh Bidan Praktek Swasta (100%) di Kota Mojokerto mempunyai sarana tempat pelayanan kesehatan ibu hamil yang **lengkap**, meliputi ketersediaan bed periksa yang bersih dan rapi, meja-kursi, ruangan yang terang untuk melakukan pemeriksaan yang baik, tempat sampah dan sarana air bersih.

Begitu juga sarana obat, Bidan Praktek Swasta harus menyediakan sarana obat bagi pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi tablet besi, kalk, multivitamin, obat syok anafilaktik (adrenalin 1:1000, cortisone, antihistamin, aminophilin 240/10ml), infuse set dan cairan ringer laktat (RL), kapas alkohol, spuit disposibel, analgesik, antibiotik dan vaksin TT. Masih ada Bidan Praktek Swasta (10,4%) memiliki sarana obat yang **tidak lengkap**, hal ini akan mengakibatkan pelayanan terhadap pasien menjadi kurang sempurna, terutama bila terjadi syok anafilaktik, karena sarana obat yang belum lengkap dimiliki adalah sarana penanganan syok anafilaktik. Bila Bidan memiliki sarana obat yang tidak lengkap maka mutu pelayanan Bidan menjadi kurang sesuai dengan standar. Kepatuhan Bidan terhadap standar sarana obat untuk pelayanan kesehatan ibu hamil masih kurang.

Sarana pencatatan dan pelaporan juga harus disediakan oleh Bidan Praktek Swasta dalam menjalankan pelayanan kesehatan ibu hamil. Dan sarana pencatatan

dan pelaporan yang harus disediakan oleh Bidan adalah kartu ibu, buku register, formulir laporan, formulir rujukan, dan buku KIA/KMS ibu hamil. Bidan Praktek Swasta mempunyai sarana pencatatan dan pelaporan yang **tidak lengkap** sebesar 34,5 %. Sarana pencatatan dan pelaporan yang paling banyak tidak dimiliki oleh Bidan adalah kartu ibu. Dikatakan sangat lengkap, bila Bidan Praktek Swasta memiliki > 4 macam pertama sarana pencatatan dan pelaporan yang seharusnya dimiliki. Bila Bidan memiliki sarana pencatatan dan pelaporan yang tidak lengkap maka pelayanan yang diberikan menjadi kurang sempurna, sehingga mutu Bidan kurang sesuai dengan standar. Kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap standar sarana pencatatan dan pelaporan masih kurang.

5.6 Mutu Proses

1. Pelayanan 5 T.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil, Bidan Praktek Swasta harus memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan. Standar pelayanan kesehatan ibu hamil adalah 5 T yaitu ukur tinggi badan pada kunjungan I, timbang berat badan, periksa tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT sesuai indikasi dan pemberian tablet besi. Adapun keadaan pelayanan 5 T yang dilaksanakan Bidan Praktek Swasta adalah sebagai berikut.

Tabel 5.9 : Distribusi frekuensi pelayanan 5 T di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.

No	Kegiatan	Melakukan		Tidak melakukan	
		n	%	n	%
1.	Ukur tinggi badan pada kunjungan I	35	100	0	0
2.	Timbang berat badan ibu hamil pada setiap kunjungan.	116	100	0	0
3.	Periksa tekanan darah ibu hamil pada setiap kunjungan.	116	100	0	0
4.	Ukur tinggi fundus uteri, palpasi abdominal dan periksa detak jantung janin.	116	100	0	0
5.	Imunisasi TT sesuai indikasi.	12	100	0	0
6.	Pemberian tablet besi.	116	100	0	0

Semua Bidan Praktek Swasta telah **melakukan** pelayanan 5 T pada semua pasien yang berkunjung ke pelayanan Bidan Praktek Swasta.

2. Cara pelayanan 5 T.

Selain standar pelayanan kesehatan ibu hamil, cara pelayanan juga harus dipenuhi. Cara mengukur tinggi badan adalah, melepas alas kaki, mempersilakan ibu hamil berdiri tepat didepan alat pengukur tinggi badan, dalam posisi tegak lurus, mengukur tinggi badan, baca skala dengan tegak lurus, dapat dengan bantuan penggaris. Cara mengukur timbang badan adalah meyakinkan alat ukur berfungsi dengan baik dan jarum pada posisi nol, melepas kaki, meletakkan barang bawaan

yang membebani, mengukur berat badan, membaca skala dengan tegak lurus. Cara pemeriksaan tekanan darah adalah mengukur tekanan darah ibu hamil dengan posisi duduk atau berbaring, meletakkan tensimeter di permukaan yang datar setinggi jantung, selalu menggunakan manset sesuai (manset dewasa untuk dewasa), mengukur tekanan darah. Cara memberikan imunisasi TT adalah mengambil vaksin TT sesuai dosis (0,5 ml) dengan menggunakan spuit disposibel, melakukan disinfeksi lapangan injeksi dengan kapas alcohol 70%, memberikan injeksi intramuskuler. Cara memeriksa tinggi fundus uteri, palpasi abdominal dan periksa detak jantung janin adalah membaringkan ibu hamil dengan bagian kepala disangga bantal, memeriksa abdomen atau dinding perut (adakah jaringan parut tanda kehamilan sebelumnya, tanda peregangan uterus yang berlebihan atau kehamilan ganda yaitu perut terlalu besar, banyak bagian janin teraba, teraba lebih dari satu kepala janin), memperkirakan usia kehamilan (dengan metode Leopold atau dengan menggunakan metlin setelah usia kehamilan 24 minggu), melakukan palpasi (memeriksa letak janin), menentukan bagian bawah janin, memeriksa letak punggung janin, mendengarkan denyut jantung janin dengan stetoskop janin 1 menit penuh. . Keadaan cara pelayanan kesehatan ibu hamil oleh Bidan Praktek Swasta adalah sebagai berikut.

Tabel 5.10 : Distribusi frekuensi kepatuhan cara pemeriksaan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.

No	Kegiatan	Sangat lengkap		Lengkap		Tidak lengkap		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Cara mengukur tinggi badan ibu hamil pada kunjungan I.	29	100	0	0	0	0	29	100
2.	Cara menimbang berat badan ibu hamil pada setiap kunjungan.	29	100	0	0	0	0	29	100
3.	Cara memeriksa tekanan darah ibu hamil pada setiap kunjungan.	29	100	0	0	0	0	29	100
4.	Cara imunisasi TT ibu hamil	29	100	0	0	0	0	29	100
5.	Cara mengukur tinggi fundus uteri, palpasi abdominal dan periksa detak jantung janin pada setiap kunjungan.	0	0	29	100	0	0	29	100

Sebagian besar cara pemeriksaan yaitu ukur tinggi badan, timbang berat badan, periksa tekanan darah, imunisasi TT dan obat ibu hamil Bidan telah melakukan semua dengan **sangat lengkap**, kecuali untuk cara mengukur tinggi fundus uteri, palpasi abdominal dan periksa detak jantung janin semua masih melakukan dengan cara yang **lengkap**. Bila Bidan melakukan cara pemeriksaan dengan lengkap atau sangat lengkap maka mutu pelayanan Bidan sesuai dengan standar.

3. Penjaringan faktor risiko ibu hamil.

Penjaringan faktor risiko pada ibu hamil adalah salah satu standar pelayanan yang juga harus dipenuhi oleh Bidan Praktek Swasta. Dan pelaksanaannya adalah penjaringan faktor risiko ibu hamil dengan menggunakan kartu skor Poedji Rochjati, diisi lengkap dan dilakukan penjaringan setiap kunjungan. Keadaan pelaksanaan penjaringan faktor risiko ibu hamil dengan kartu skor Poedji Rochjati oleh Bidan Praktek Swasta adalah sebagai berikut.

Tabel 5.11: Distribusi frekuensi penjaringan faktor risiko ibu hamil dengan kartu skor Poedji Rochjati di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.

Pengamatan penjaringan faktor risiko dengan kartu skor Poedji Rochjati	Frekuensi	Persentase
Selalu	2	6,9
Kadang-kadang	5	17,2
Tidak pernah	22	75,9
Jumlah	29	100

Penjaringan faktor risiko ibu hamil dengan menggunakan kartu skor Poedji Rochjati di Bidan Praktek Swasta 75,9% tidak pernah melakukan. Bila Bidan tidak pernah melakukan penjaringan faktor risiko tinggi ibu hamil dengan kartu skor Poedji Rochjati atau kadang-kadang, maka mutu pelayanan Bidan menjadi kurang sesuai dengan standar. Kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap standar pelayanan ibu hamil masih kurang.

4. Penyuluhan ibu hamil.

Salah satu pelayanan perawatan kehamilan adalah penyediaan informasi bagi ibu hamil. Oleh karena itu Bidan Praktek Swasta harus memberikan penyuluhan kepada ibu hamil yang berkunjung pada pelayanannya. Adapun materi penyuluhan ibu hamil yang harus diberikan adalah makanan ibu hamil, kebersihan dan olah raga, imunisasi, pekerjaan dan perilaku sehari-hari perawatan payudara, kegawatan kehamilan yaitu segera ke rumah sakit bila mengalami panas badan lebih dari 2 hari, ada perdarahan sewaktu-waktu, sakit kepala yang terus menerus, batuk bercampur darah, kejang-kejang, gerakan janin tak terasa, bengkak yang berat dimulai dari tungkai dan lengan, kunjungan ulang. Keadaan kegiatan penyuluhan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta adalah sebagai berikut.

Tabel 5.12 : Distribusi frekuensi penyuluhan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.

Penilaian penyuluhan ibu hamil	Frekuensi	Persentase
Lengkap	18	62,1
Tidak lengkap	11	37,9
Jumlah	29	100

37,9% Bidan Praktek Swasta memberikan penyuluhan dengan materi **tidak lengkap**. Bila Bidan memberikan penyuluhan tidak lengkap, maka mutu pelayanan Bidan menjadi kurang sesuai dengan standar. Dan materi yang sering tidak diberikan adalah kegawatan kehamilan. Kepatuhan Bidan dalam memberikan penyuluhan sesuai standar pada ibu hamil masih kurang.

6. Pencatatan dan pelaporan.

Dalam melaksanakan pelayanan kebidanan Bidan Praktek Swasta harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan. Proses pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan pada pelayanan ibu hamil yang seharusnya adalah mencatat di kartu ibu, mencatat di buku register ibu hamil, mengisi formulir rujukan bagi ibu hamil yang dirujuk, membuat laporan bulanan dengan formulir laporan dan mencatat di buku KIA/KMS ibu hamil. Keadaan pencatatan dan pelaporan di Bidan Praktek Swasta adalah sebagai berikut.

Tabel 5.13: Distribusi frekuensi pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.

Penilaian pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan ibu hamil	Frekuensi	Persentase
Sangat lengkap	9	31,0
Lengkap	1	3,4
Tidak lengkap	19	65,6
Jumlah	29	100

65,6% Bidan Praktek Swasta melakukan proses pencatatan **tidak lengkap**. Bila Bidan melakukan pencatatan tidak lengkap maka mutu Bidan tidak sesuai dengan standar. Kepatuhan Bidan terhadap standar proses pencatatan dan pelaporan kurang.

5.7 Harapan Pelanggan terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Harapan pelanggan disampaikan oleh 84,7% responden dan 16,3 % responden tidak menyampaikan harapannya karena sudah puas atau sangat puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Bidan Praktek Swasta. Harapan pelanggan yang disampaikan oleh pelanggan terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta dapat dikelompokkan sebagai berikut.

1. Harapan terhadap penampilan ibu Bidan.

Banyak harapan pelanggan yang ditujukan pada perbaikan penampilan ibu Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta. Adapun harapan tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 5.14 : Distribusi frekuensi harapan pelanggan terhadap penampilan ibu Bidan pada pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.

No	Harapan penampilan ibu Bidan	Frekuensi
1.	Ibu Bidan penuh perhatian, lebih memperhatikan.	24
2.	Ibu Bidan lebih ramah.	21
3.	Ibu Bidan selalu ada, selalu siap.	12
4.	Ibu Bidan lebih sabar.	11
5.	Ibu Bidan lebih teliti, lebih cermat.	10
6.	Ibu Bidan lebih pintar.	9
7.	Ibu Bidan lebih trampil.	9
8.	Ibu Bidan cepat tanggap.	9
9.	Ibu Bidan lebih telaten.	6
10.	Ibu Bidan memberi penjelasan yang jelas.	5
11.	Ibu Bidan menepati janji.	3
12.	Ibu Bidan lebih mengerti.	2

Dari tabel diatas dapatlah diketahui bahwa 5 harapan pelanggan terbesar pada penampilan bidan adalah bidan penuh perhatian, lebih memperhatikan, bidan lebih ramah, bidan selalu ada, selalu siap, bidan lebih sabar, dan bidan lebih teliti, lebih cermat.

2. Harapan terhadap pelayanan.

Selain terhadap penampilan ibu Bidan harapan juga ditujukan pada perbaikan penampilan pelayanan kesehatan ibu hamil. Adapun harapan terhadap penampilan pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta adalah sebagai berikut:

Tabel 5.15 : Distribusi frekuensi harapan pelanggan terhadap penampilan pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.

No	Harapan penampilan pelayanan	Frekuensi
1.	Pelayanan lebih memuaskan.	20
2.	Pelayanan tidak mengecewakan.	8
3.	Pelayanan lebih baik.	8

Harapan terbesar terhadap penampilan pelayanan bidan praktek swasta adalah pelayanan yang lebih memuaskan pelanggan.

3. Harapan terhadap fasilitas.

Harapan terhadap perbaikan fasilitas pelayanan juga disampaikan pada penelitian ini. Adapun harapan terhadap fasilitas adalah sebagai berikut.

Tabel 5.16: Harapan pelanggan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto tahun 2003.

No	Harapan terhadap fasilitas	Frekuensi
1.	Tambah fasilitas pelayanan.	7
2.	Ruang periksa lebih luas.	7
3.	Alat canggih dan modern.	7
4.	Alat memadai.	4
5.	Dopler.	3
6.	Tempat pelayanan yang nyaman.	2

Dan harapan pelanggan terhadap fasilitas pelayanan 3 terbesar adalah tambah fasilitas pelayanan, ruang periksa yang lebih luas dan alat canggih dan modern.

Bila harapan pelanggan diatas disimpulkan dari sudut dimensi mutu, harapan pelanggan lebih banyak pada peningkatan *empaty* dari pada *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *tangibles*.

5.9 Isu Strategis Pelayanan Kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto.

Dari hasil penelitian diatas dapatlah disimpulkan sebagai berikut:

Mutu input

1. Sumberdaya manusia:
 - a. Bidan Praktek Swasta yang ada di Kota Mojokerto banyak yang berusia 45 tahun keatas (pralansia).
 - b. Belum ada Bidan yang menyelesaikan program pendidikan DIII/SI Kebidanan.
2. Sumberdaya sarana:
 - a. Banyak Bidan Praktek Swasta mempunyai sarana alat kesehatan yang tidak lengkap.
 - b. Masih ada Bidan Praktek Swasta yang mempunyai sarana obat yang tidak lengkap.
 - c. Masih ada Bidan Praktek Swasta yang mempunyai sarana pencatatan dan pelaporan yang tidak lengkap.

Mutu proses

1. Sebagian besar Bidan Praktek Swasta tidak pernah melakukan penjangingan faktor risiko ibu hamil dengan kartu skor Poedji Rochjati.
2. Masih ada Bidan Praktek Swasta yang memberikan penyuluhan dengan materi tidak lengkap.

3. Sebagian besar Bidan Praktek Swasta melakukan proses pencatatan dan pelaporan yang tidak lengkap.

Harapan pelanggan

Harapan pelanggan lebih banyak ditujukan pada peningkatan *emphaty* bidan terhadap pasien.

5.10 Rekomendasi Upaya Peningkatan Mutu

Setelah hasil penelitian ini dikonsultasikan dengan, antara lain, Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan Badan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto, KaSubDin Jaminan Mutu Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, KaSubDin Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, KaSubDin Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto dan Ketua IBI Kota Mojokerto, dapat disimpulkan rekomendasi upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan sumberdaya manusia, melalui pendidikan formal yaitu dengan mengikuti pendidikan yang lebih tinggi, misal mengikuti pendidikan DIII/SI Kebidanan, melalui kursus APN/APD/APB untuk meningkatkan ketrampilan teknis dan melalui seminar supaya kemampuan Bidan selalu dapat mengikuti kemajuan perkembangan ilmu pengetahuan.

2. Melengkapi sumberdaya sarana pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar mutu input, meliputi sarana alat kesehatan, sarana kelengkapan obat dan sarana pencatatan dan pelaporan sehingga sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
3. Melakukan proses pelayanan sesuai standar mutu proses, antara lain melakukan penjarangan faktor risiko ibu hamil dengan kartu skor Poedji Rochjati, memberikan penyuluhan dengan materi yang lengkap dan sesuai kebutuhan klien, terutama kegawatan kehamilan, dan melakukan proses pencatatan yang sangat lengkap atau lengkap sesuai ketentuan yang telah ditetapkan.
4. Memberikan pelayanan kesehatan kesehatan ibu hamil sesuai harapan pelanggan dengan memperbaiki *emphaty* terhadap pasien, memberikan pelayanan yang memuaskan, yang lebih baik dan tidak mengecewakan serta memperbaiki fasilitas pelayanan sesuai harapan pelanggan.
5. Meningkatkan pembinaan teknis medis, jaga mutu, monitoring jaga mutu oleh Dinas Kesehatan Kota sebagai pemberi ijin praktek Bidan Praktek Swasta dan pembinaan profesionalisme oleh IBI Kota Mojokerto.
6. Pemberian ijin praktek yang lebih selektif dan ketat dalam pemenuhan standar atau persyaratan ijin praktek dan cek lapangan sebelum ijin praktek diberikan.
7. Dinas Kesehatan Kota bekerjasama dengan IBI Kota Mojokerto menyelenggarakan pelatihan APN/APD/APB dan pelatihan ini wajib bagi semua Bidan.
8. Usulan penambahan tenaga Bidan baru kepada Pemerintah Daerah Kota Mojokerto.

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Setelah pengumpulan data dan analisis data, maka dilakukan pembahasan. Pembahasan adalah menjawab permasalahan yang telah dirumuskan sebelumnya berdasarkan hasil temuan atau hasil penelitian yang telah diuraikan terdahulu dan dikaitkan dengan paradigma, konsep maupun teori.

6.1 Mutu input

6.1.1 Sumberdaya Manusia

Kenna dan Beech (1995), menyatakan sumberdaya manusia adalah sumberdaya kunci dan tujuan perusahaan dapat dicapai melalui sumberdaya yang paling bernilai adalah sumberdaya manusia atau tenaga kerja.

Silalahi (1999), menyatakan:

- a. Sumberdaya manusia yaitu orang yang menggerakkan dan melakukan aktivitas untuk mencapai tujuan termasuk mendayagunakan sumberdaya lain.
- b. Sumberdaya manusia merupakan faktor yang sangat menentukan dalam kelangsungan atau proses hingga tercapainya suatu tujuan yang diinginkan.
- c. Sumberdaya manusia merupakan penggerak utama atau merupakan innovator untuk menjalankan fungsi administrasi dari merencanakan tujuan, pelaksanaan hingga tercapainya tujuan yang direncanakan.

Handoko (2000), menyatakan sumberdaya manusia adalah sumberdaya terpenting, yang memberikan tenaga, bakat, kreativitas dan usaha mereka kepada

organisasi. Tanpa orang-orang yang cakap, organisasi dan manajemen akan gagal mencapai tujuannya.

Lanjut usia ditandai oleh kemunduran biologis antara lain mudah lelah, gerakan yang lamban dan kehilangan kelincahan, juga kemunduran kemampuan *cognitive* antara lain ditandai suka lupa, meskipun pengalaman menumpuk, skor yang dicapai pada tes intelegensia menjadi lebih rendah dan tidak mudah menerima hal-hal atau ide-ide baru.

SK Menkes Nomor 900 / Menkes / SK / VII / 2002, tentang Registrasi dan Praktek Bidan, menyatakan tidak ada pembatasan usia sebagai persyaratan untuk mengurus ijin praktek.

Pudjirahardjo dan Damayanti (2002), menyatakan mutu meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan klien, mutu mencakup dimensi asupan (input), proses, luaran (output) dan dampak (outcome), mutu merupakan keadaan yang selalu berubah, dan mutu merupakan produk yang sesuai standar.

Di Kota Mojokerto Bidan Praktek Swasta tersebar merata pada semua wilayah dan persaingan Bidan Praktek Swasta sangat ketat dengan ratio 1 Bidan Praktek Swasta melayani 2500 penduduk, belum juga fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang juga melayani kesehatan ibu hamil. Dan informasi yang diperoleh dari penelitian ini adalah keberadaan Bidan Praktek Swasta yang berjumlah 51,5% berusia 45 tahun keatas. Meskipun usia tidak menjadi salah satu variabel dalam penelitian ini, kenyataannya informasi yang diperoleh adalah Bidan Praktek Swasta yang ada di Kota Mojokerto sudah banyak yang cukup lanjut usia, sehingga perlu dilakukan

regenerasi. Karena dalam Bidan Praktek Swasta, Bidan adalah sumberdaya manusia yang utama dan penggerak utama atau inovator untuk menjalankan pelayanan kesehatan ibu hamil. Tuntutan kerja seorang Bidan Praktek Swasta sangat tinggi. Tanpa orang-orang yang cakap Bidan Praktek swasta akan gagal mencapai tujuannya yaitu memberikan pelayanan yang baik pada masyarakat. Usia akan terus bertambah lanjut, pada usia lanjut banyak terjadi kemunduran fungsi organ yang menyebabkan gangguan fungsi fisik yang akan menghambat kerja Bidan Praktek Swasta. Disamping itu tuntutan pelayanan yang makin tinggi sehubungan dengan meningkatnya pendidikan masyarakat dan kemajuan ilmu pengetahuan.

Pengadaan tenaga Bidan baru oleh Pemerintah Daerah sudah lama tidak ada, penempatan Bidan baru terakhir Kota Mojokerto adalah tahun 1988 (Ka TU, Dinas Kesehatan Kota, 2003), tenaga yang ada berikutnya adalah tenaga Bidan pindahan yang mutasi mengikuti suami. Kota Mojokerto tidak pernah mendapatkan tenaga Bidan PTT selama ini. Bidan-Bidan baru yang muda usia adalah Bidan yang bekerja di RS Swasta yang pada umumnya tidak melakukan praktek swasta karena peraturan perusahaan. Sehingga hampir semua Bidan Praktek Swasta adalah pegawai Negeri sipil. Oleh karena itu perlu diusulkan adanya kebijakan penambahan bidan baru kepada Pemerintah Daerah Kota Mojokerto sebagai salah satu proses regenerasi sehingga kelangsungan pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat tetap tersedia di Kota Mojokerto.

Menurut Ketua IBI Kota Mojokerto, 2003, disarankan oleh Pengurus Besar IBI Pusat, Bidan menempuh Pendidikan DIII untuk meningkatkan mutu sumberdaya

manusia dan Bidan yang tidak menempuh pendidikan DIII disarankan untuk mengikuti kursus APN/APD/APB, yang bertujuan untuk menambah ketrampilan supaya tidak tertinggal. Tidak ada syarat pendidikan DIII dinyatakan pada SK Menkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 secara jelas. Tetapi meningkatnya kesadaran masyarakat berakibat tuntutan terhadap mutu pelayanan kesehatan makin meningkat (Depkes RI, 2000). Begitu juga tuntutan terhadap peningkatan sumberdaya manusia sebagai sumberdaya utama dalam pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta. Selain mengikuti pendidikan diatas untuk meningkatkan sumberdaya manusia Bidan Praktek Swasta dapat mengikuti kursus-kursus lain atau seminar, pembinaan dari Dinas Kesehatan Kota atau Oleh IBI, baik oleh Pengurus IBI Kota sendiri maupun dengan bekerjasama dengan institusdi lain seperti RS Swasta, Dokter Spesialis dll.

6.1.2 Sumberdaya Sarana

Silalahi (1999), menyatakan sumberdaya materiil adalah berbagai sarana dan prasarana yang dimanfaatkan, digunakan dan kemudian diproses oleh sumberdaya manusia untuk menghasilkan suatu *output*. Adapun yang termasuk sumberdaya materiil adalah uang, mesin, gedung dll (*money, materials, machines*).

Dari beberapa penelusuran pustaka didapatkan definisi bahwa mutu meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan klien, mutu mencakup dimensi asupan (input), proses, luaran (output) dan dampak (outcome), mutu merupakan keadaan yang selalu berubah, dan mutu merupakan produk yang sesuai standar.

Depkes RI (2000), menyatakan, standar adalah spesifikasi alat yang dipakai atau jenis petugas dengan kemampuannya yang diperlukan, disebut standar input, standar pelaksanaan (standar proses) dan pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang sesuai standar, sehingga akan melindungi petugas dari tuntutan hukum.

Pemeriksaan dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, Bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Depkes RI, 2001).

SK Menkes 900/Menkes/SK/VI/2002, menyatakan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan Bidan harus melaksanakan pencatatan hasil pelayanan, baik berupa rekam medik kebidanan untuk setiap kunjungan maupun rekapitulasi hasil sebagai dasar pembuatan laporan. Dan melaporkannya ke Puskesmas dan tembusan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Sumberdaya sarana alat kesehatan, adalah salah satu dimensi asupan atau input yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dibutuhkan sarana alat kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan (standar input) oleh Bidan Praktek Swasta.

Di Kota Mojokerto banyak Bidan Praktek Swasta memiliki sarana alat kesehatan yang **tidak lengkap**. Dan umumnya mereka belum menyediakan sarana Hb Sahli

lengkap dan reagensnya. Tetapi semua mempunyai sarana tempat pelayanan yang sesuai. Bila dilihat rupiahnya, maka sarana tempat pelayanan adalah sarana investasi yang terbesar, baru kemudian alat, obat dan terakhir adalah sarana pencatatan dan pelaporan. Dari diskusi yang telah dilaksanakan sebetulnya mereka tahu alat kesehatan harus dipenuhi, tetapi mereka belum memenuhi juga sampai habis masa berlaku SIPB bulan September atau Oktober ini. Peran IBI sebagai organisasi profesi lebih ditingkatkan untuk pembinaan profesionalisme anggota, terutama pada anggota yang akan mengajukan ijin praktek, rekomendasi harus lebih ketat ditekankan persyaratan yang harus dipenuhi. Penyediaan kredit alat kesehatan untuk menunjang pengadaan alat kesehatan yang digunakan praktek swasta bagi anggota, sehingga alat yang dimiliki oleh Bidan sesuai standar dan dapat meningkatkan fasilitas alat kesehatan sesuai harapan pelanggan dan kemajuan ilmu pengetahuan. Peran Dinas Kesehatan Kota yang bertanggung jawab pada perlindungan bagi masyarakat agar lebih memperketat persyaratan pemberian ijin praktek bagi Bidan Praktek Swasta agar masyarakat terlindungi dan mendapatkan selalu pelayanan kesehatan yang bermutu dan tidak dirugikan. Peran Dinas Kesehatan sebagai pembina Bidan dapat lebih ditingkatkan dalam kedinasan, karena sebagian besar Bidan Praktek Swasta yang ada di Kota Mojokerto adalah Pegawai Negeri Sipil, agar memenuhi ketentuan yang berlaku dalam pelayanan kesehatan baik dalam lingkungan kedinasan maupun di Bidan Praktek Swasta. Bila sarana alat kesehatan ini tidak dipenuhi maka pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta belum sesuai standar dan bila terjadi masalah maka Bidan Praktek Swasta rawan terjadi tuntutan hukum.

Begitu juga tentang sarana obat yang tersedia di Bidan Praktek Swasta, untuk memberikan pelayanan yang bermutu dibutuhkan sarana obat yang sangat lengkap dan lengkap sesuai standar pelayanan yang diberikan. Masih ada Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto yang menyediakan sarana obat yang **tidak lengkap**. Pada umumnya mereka belum menyediakan obat syok anafilaktik lengkap. Ada Bidan yang hanya mempunyai satu atau dua macam obat saja. Mereka mengatakan tidak tahu, aman-aman saja. Peran IBI disini untuk pembinaan profesionalisme anggotanya sangat diharapkan sehingga Bidan akan lebih memahami standar-standar yang harus dipenuhi setiap pelayanan yang disediakan oleh Bidan. Peran Dinas Kesehatan dalam melakukan pembinaan teknis dan perijinan bagi Bidan juga lebih ditingkatkan, agar produk yang dijual oleh Bidan sesuai standar. Bila sarana obat ini tidak dipenuhi, maka bila terjadi kasus syok anafilaktik, obat tidak tersedia lengkap, posisi bidan sangat rawan terhadap gugatan hukum, karena sarana obat yang disediakan Bidan tidak sesuai standar pelayanan yang diberikan, yang akan berakibat citra Bidan menjadi buruk, kepercayaan masyarakat menjadi berkurang, dan bisa-bisa Bidan akhirnya akan menutup pelayanannya. Jadi peran IBI sangat strategis dalam pembinaan profesionalime anggota.

Kelengkapan sarana pencatatan dan pelaporan, untuk melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu hamil di butuhkan sarana kartu ibu, buku register, formulir laporan, formulir rujukan dan buku KIA/KMS ibu hamil. Masih ada Bidan Praktek Swasta menyediakan sarana pencatatan dan pelaporan yang **tidak lengkap**. Terbesar disini adalah Bidan Praktek Swasta belum menyediakan kartu ibu

sebagai sarana untuk pendokumentasian medis pasien sehingga bila ada masalah dan dilakukan audit Bidan Praktek Swasta akan mengalami kesulitan, karena Audit Maternal Perinatal dilakukan setiap tahun sebagai instrument penilaian mutu pelayanan kesehatan ibu yang melibatkan Bidan Praktek Swasta. Dan masih ada Bidan yang belum melaporkan hasil kegiatan ke Puskesmas.

Bila kelengkapan sarana (standar input) ini tidak dipenuhi, maka proses pelayanan yang diberikan juga tidak sempurna, yang berakibat mutu pelayanan Bidan kurang sesuai dengan standar. Bila mutu pelayanan kurang sesuai, waspadai adanya kerawanan gugatan hukum.

6.2 Mutu Proses

Dari penelusuran pustaka, antara lain Pedoman Kerja Puskesmas Jilid II (1992), Buku Panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal (2002), SK Menkes nomor 900/SK/Memnkes/VII/2002 dll, dalam memberikan pelayanan kepada pasien Bidan harus melaksanakan beberapa ketentuan antara lain, selain memenuhi standar sumberdaya pelayanan, baik sumberdaya manusia, administrasi, sumberdaya sarana (alat, obat, tempat dan pencatatan pelaporan) dll, Bidan Praktek Swasta harus memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan, misal ibu hamil harus diberikan pelayanan 5T pada setiap kunjungan, yaitu ukur tinggi badan pada kunjungan I, timbang berat badan, periksa tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT sesuai indikasi, pemberian tablet besi, melakukan

penjaringan faktor risiko ibu hamil, memberikan penyuluhan lengkap (makanan ibu hamil, kebersihan dan olah raga, imunisasi, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan menyusui, kegawatan kehamilan dan kunjungan ulang), memberikan pelayanan sesuai standar operasional prosedur, misalnya memeriksa tekanan darah dengan cara yang benar yaitu periksa tekanan darah dalam posisi berbaring atau duduk, letakkan alat ukur tekanan darah pada tempat yang datar setinggi jantung,dll, memberikan pelayanan sesuai standar kompetensi, misal di Bidan Praktek Swasta, pasien dengan risiko sangat tinggi segera dirujuk ke pelayanan yang lebih tinggi karena bukan menjadi wewenang Bidan untuk memberikan pelayanan, memberikan pelayanan sesuai standar profesi, melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dengan lengkap setiap pasien pada setiap kunjungan, dan melaporkannya ke Puskesmas dengan tembusan Dinas Kesehatan, memberikan pelayanan yang bermutu, sesuai harapan pelanggan.

Pelayanan perawatan kehamilan merupakan kombinasi penyediaan informasi bagi ibu hamil, penanganan penyakit yang ada, mengobati komplikasi, penapisan faktor risiko. Pelayanan antenatal, menurut (Depkes RI, 1992) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu yang sedang hamil. Salah satu unsur penting untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan diantara ibu dan bayi adalah memberikan cukup pemeliharaan dalam masa kehamilan dan dimulai sedini mungkin. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh profesional (Dokter Spesialis Kebidanan, Dokter umum, Bidan, dan Perawat Bidan) untuk ibu selama masa

kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang meliputi 5 T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian immunsasi tetanus toxoid, dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan (Depkes RI, 1997).

Pemeriksaan dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, Bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Depkes RI, 2001). Strategi pendekatan risiko dalam pelayanan antenatal merupakan suatu pendekatan yang mengarah pada penemuan dini ibu hamil yang mempunyai risiko, dimana kegiatan penapisan antenatal merupakan langkah awal dari pemeliharaan ibu hamil dan termasuk salah satu upaya antisipasi kematian ibu. Deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dilakukan dengan menggunakan kartu skor Poedji Rochjati. Tujuan deteksi dini risiko tinggi ini adalah untuk merencanakan persalinan yang aman pada kehamilan sekarang. Deteksi dini risiko tinggi ibu hamil ini dilaksanakan pada semua ibu hamil yang berkunjung pada pelayanan kesehatan ibu yang tersedia. Faktor risiko adalah setiap faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian ibu (maternal) dan bayi. Faktor risiko dibagi 3 yaitu risiko rendah, sedang dan tinggi.

Semua Bidan Praktek Swasta telah melakukan pelayanan 5 T pada semua pasien yang berkunjung ke pelayanan Bidan Praktek Swasta. Dan semua Bidan telah melakukan pelayanan 5 T dengan cara yang sangat lengkap dan lengkap. Biasanya untuk mencapai tingkat kepatuhan yang tinggi dalam proses pelayanan adalah sangat sulit, tetapi disini peneliti mendapatkan informasi pelaksanaan pelayanan 5 T dan cara pelayanan 5T hampir 100%. Hasil ini diperoleh karena selama ini dalam memberikan pelayanan Bidan Praktek swasta tidak pernah diawasi seperti pada saat penelitian ini dilakukan, dan mungkin bidan melakukan semua karena merasa ada yang mengawasi. Dan konfirmasi ke Ketua IBI Kota Mojokerto (2003), juga didapatkan informasi bahwa peer riview antar Bidan sebagai bentuk monitoring jaga mutu tidak pernah dilaksanakan.

Banyak Bidan Praktek Swasta tidak pernah melakukan penjarangan faktor risiko ibu hamil dengan menggunakan kartu skor Poedji Rochjati. Menurut teori diatas penjarangan faktor risiko sangat penting untuk merencanakan persalinan yang aman pada kehamilan ini, karena rujukan dini dapat segera dilakukan bila ditemukan kelainan secara dini. Perencanaan persalinan yang aman dapat dilakukan bila dilakukan penjarangan faktor risiko secara dini, diisi lengkap dan dilakukan setiap kunjungan. Bila penjarangan ini tidak dilakukan maka pelayanan yang diberikan oleh Bidan Praktek Swasta tidak sempurna, sehingga tidak sesuai standar pelayanan, dan mutu pelayanan yang diberikan menjadi rendah. Penjarangan risiko adalah sangat penting untuk menentukan perencanaan persalinan yang aman pada kehamilan ini, dan melakukan rujukan secara dini sehingga akan mendapatkan penanganan secara

dini untuk menghasilkan output yang optimal. Dari kasus kematian ibu yang terjadi di Kota Mojokerto terutama masalah yang terjadi karena penjarangan factor risiko ibu hamil oleh Bidan Praktek Swasta tidak dilaksanakan dengan baik, sehingga rujukan dini terencana tidak berjalan dengan baik. Dan akibatnya dapat fatal seperti kasus diatas. Peran IBI dalam pembinaan anggota untuk tetap menggunakan kartu skor Poedji Rochjati sebagai salah satu instrumen deteksi dini risiko tinggi bagi ibu hamil di praktek swasta perlu ditingkatkan. Peer review antar anggota Bidan Praktek Swasta selama ini tidak pernah dilaksanakan (Ketua IBI Kota Mojokerto, 2003). Instrumen penilaian mutu satu-satunya yang dilaksanakan adalah audit maternal perinatal yang dilaksanakan secara Tim yang melibatkan Bidan Paraktek Swasta. Pembahasan hasil audit dalam pertemuan anggota IBI juga sangat kurang. Peran Dinas Kesehatan untuk melakukan pembinaan bagi Bidan juga perlu ditingkatkan, apalagi Bidan Praktek Swasta yang ada juga merangkap Pegawai Negeri, jadi akan lebih mudah. Bila penjarangan faktor risiko ini tidak dilaksanakan atau kadang-kadang mutu pelayanan menjadi tidak sempurna, sehingga pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar.

Penyuluhan adalah salah satu bagian pelayanan perawatan kehamilan yaitu dalam hal penyediaan informasi bagi ibu hamil. Penyuluhan bagi ibu hamil sangat penting, agar ibu hamil dapat melakukan tindakan sehari-hari secara aman bagi ibu maupun bagi bayi dalam kandungan. Penyuluhan yang harus diberikan adalah makanan ibu hamil, kebersihan dan olah raga, imunisasi, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan menyusui, kegawatan kehamilan (badan panas

lebih dari 2 hari, ada perdarahan sewaktu-waktu, sakit kepala terus menerus, batuk bercampur darah, kejang-kejang, gerakan janin tidak terasa, bengkak yang berat dimulai dari tungkai dan lengan), kunjungan ulang. Dari penelitian yang telah dilakukan masih ada Bidan yang memberikan penyuluhan dengan materi tidak lengkap. Dari diskusi didapatkan Bidan tidak memberikan penyuluhan langsung tetapi Bidan meminta ibu hamil untuk membaca buku KIA dan bertanya pada pertemuan selanjutnya. Dari materi penyuluhan yang sering tidak diberikan adalah kegawatan kehamilan. Materi yang disuluhkan Bidan ada yang hanya sesuai kasus yang dihadapi pasien saja pada saat kunjungan, biasanya mereka mengatakan sibuk atau lupa. Peran IBI lebih ditingkatkan. Kegawatan kehamilan adalah materi yang sangat penting diantara materi yang penting lainnya untuk segera diberikan kepada pasien, karena kegawatan kehamilan dapat datang sewaktu-waktu, dan bila penyuluhan ini telah diberikan maka pasien dapat melakukan tindakan sesuai advis Bidan. Sehingga bila penyuluhan diberikan materi tidak lengkap maka mutu pelayanan tidak sesuai dengan standar. Materi harus diberikan lengkap disamping penyuluhan dengan materi lain sesuai kebutuhan pasien, segera pada kunjungan I.

Dalam melaksanakan pelayanan kebidanan, bidan harus melaksanakan pencatatan hasil pelayanan, baik berupa rekam medik kebidanan untuk setiap pasien maupun rekapitulasi hasil pelayanan sebagai dasar untuk membuat laporan, informasi yang dibuat dalam rekam medik sekurang-kurangnya identitas pasien, data kesehatan, data persalinan, data bayi yang dilahirkan, tindakan dan obat yang diberikan, di laporkan ke Puskesmas dan tembusan Dinas Kesehatan (SK Menkes Nomor 900 /

Mernkes / SK / VII / 2002). Bidan harus mencatat data ibu hamil yang tepat pada setiap kunjungan dan bila ditemukan kelainan, Bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Depkes RI, 2001). Banyak Bidan Praktek Swasta melakukan pencatatan dan pelaporan **tidak lengkap**. Dari audit juga ditemukan catatan yang dimiliki Bidan kurang lengkap. Seharusnya Bidan Praktek Swasta melakukan proses pencatatan dengan sangat lengkap atau lengkap meliputi mencatat hasil pemeriksaan di kartu ibu, mencatat di buku register, mengisi formulir rujukan bagi ibu hamil yang dirujuk, melaporkan hasil pelayanan ke Puskesmas, dan mencatat di buku KIA. Dengan pencatatan dan pelaporan yang lengkap atau sesuai standar akan melindungi petugas dari gugatan hukum. Karena proses pencatatan dan pelaporan ini tidak lengkap maka mutu pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta tidak sesuai dengan standar.

6.3 Harapan Pelanggan

Menurut Tjiptono (1996), harapan dapat didefinisikan sebagai “perkiraan atau keyakinan konsumen tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk atau jasa”. Sedangkan menurut Olsen dan Dover (Tjiptono, 1996), harapan didefinisikan sebagai “keyakinan konsumen sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut”. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa harapan konsumen atau pelanggan merupakan suatu nilai kegunaan yang diperkirakan dalam suatu jasa ataupun produk sebelum digunakan. Menurut Kotler dan Amstrong (1994)

dalam Tjiptono (1996), harapan konsumen dibentuk dan didasarkan oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman masa lalu, kebutuhan dan keinginan konsumen, komunikasi dari mulut ke mulut, serta informasi dan janji-janji pengelola jasa dan para pesaing. Faktor tersebut menyebabkan harapan seseorang biasa saja atau sangat kompleks. Harapan pelanggan bisa tidak terpenuhi karena beberapa sebab, diantaranya pelanggan keliru menafsirkan signal perusahaan, miskomunikasi rekomendasi dari mulut ke mulut, miskomunikasi penyediaan jasa oleh pesaing dan kinerja karyawan pengelola jasa yang buruk.

Harapan pelanggan dapat diuraikan menjadi harapan terhadap input yaitu antara lain Bidan (yang pintar, trampil, ramah, dll), tambah fasilitas pelayanan, ruang periksa yang lebih luas, alat yang canggih dan modern. Harapan terhadap proses antara lain, Bidan penuh perhatian, memperhatikan, sabar, ramah, pelayanan yang memuaskan, pelayanan yang tidak mengecewakan dan pelayanan yang lebih baik.

Bila Bidan Praktek Swasta memberikan pelayanan lebih rendah dari harapan pelanggan, pelanggan akan kecewa. Dan pelanggan akan meninggalkan Bidan Praktek Swasta tersebut dan berpindah ke Bidan Praktek Swasta yang lain. Apa lagi banyak pilihan Bidan Praktek Swasta lain yang memberikan pelayanan yang lebih baik. Dan bila ini dibiarkan lama kelamaan Bidan tersebut akan ditinggalkan pelanggan. Jadi dengan mengetahui harapan pelanggan Bidan Praktek Swasta dapat mengetahui dimana harus melakukan perubahan dalam upaya melakukan perbaikan secara terus menerus untuk memuaskan pelanggan, terutama untuk hal-hal yang

dianggap penting untuk pelanggan dan dapat menentukan apakah perbaikan yang dilakukan mengarah ke perbaikan (*improvement*) sesuai harapan pelanggan.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti mengamati langsung pelayanan 5 T dan proses pelayanan 5 T oleh Bidan Praktek Swasta , dan kepatuhannya sudah cukup baik yaitu 100%. Mungkin karena selama ini Bidan praktek swasta belum pernah diteliti dengan diamati langsung cara mereka memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga mereka melakukan pelayanan pada pasien dengan sangat lengkap, sehingga kepatuhan 100% pada saat itu karena merasa diamati oleh peneliti. Tetapi kualitas pelayanan Bidan Praktek Swasta masih perlu ditingkatkan, karena bila kita lihat hasil AMP yang dilaksanakan di Kota Mojokerto tiap tahunnya masih menunjukkan kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap standar mutu masih kurang.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari pengumpulan data, analisa data dan pembahasan dapatlah disimpulkan:

1. Kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap standar mutu input pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto masih kurang, meliputi kepatuhan terhadap sarana alat kesehatan, kepatuhan terhadap standar sarana obat dan kepatuhan terhadap standar sarana pencatatan dan pelaporan. Sarana alat yang belum dimiliki terbanyak adalah Hb meter Sahli lengkap dan reagenya. Sarana obat yang belum dimiliki terbanyak oleh Bidan adalah sarana penanganan syok anafilaktik. Dan sarana pencatatan dan pelaporan Bidan yang terbanyak belum dimiliki adalah kartu ibu.
2. Kepatuhan Bidan Praktek Swasta terhadap standar mutu proses pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto masih kurang, meliputi kepatuhan terhadap standar penjarangan faktor risiko ibu hamil dengan kartu skor Poedji Rochjati, kepatuhan terhadap standar materi penyuluhan kesehatan ibu hamil dan kepatuhan terhadap standar proses pencatatan dan pelaporan.
4. Harapan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto dapat dikelompokkan menjadi harapan terhadap penampilan ibu bidan, harapan terhadap penampilan pelayanan, dan harapan

terhadap fasilitas pelayanan. Dan bila disimpulkan harapan pelanggan terbesar adalah terhadap perbaikan *emphaty* Bidan terhadap pasien.

5. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta di Kota Mojokerto masih perlu ditingkatkan yaitu melalui:
 - a. Melengkapi sarana alat kesehatan Bidan Praktek Swasta agar sesuai dengan standar sarana alat kesehatan bagi pelayanan kesehatan ibu hamil, terutama ketersediaan Hb meter Sahli lengkap dan reagensya.
 - b. Melengkapi sarana obat agar sesuai dengan standar pelayanan kesehatan ibu hamil, terutama sarana penanganan syok anafilaktik.
 - c. Melengkapi sarana pencatatan dan pelaporan terutama sarana kartu ibu.
 - d. Meningkatkan tingkat kepatuhan terhadap proses pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu terhadap proses penjarangan faktor risiko ibu hamil, penyuluhan dan pencatatan dan pelaporan.
 - e. Memperbaiki *emphaty* Bidan terhadap pasien dengan belajar lebih memperhatikan keluhan pasien, memahami pasien dll, disamping itu memperbaiki fasilitas pelayanan sesuai harapan pelanggan antara lain menambah sarana alat kesehatan yang lebih modern, ruangan yang lebih nyaman. Memperbaiki penampilan pelayanan agar lebih memuaskan, tidak mengecewakan dan lebih baik.
 - f. Peningkatan pembinaan teknis medis dan jaga mutu oleh Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.

- g. Peningkatan pembinaan profesionalisme dan jaga mutu oleh organisasi IBI kepada anggota dapat oleh pengurus IBI, atau bekerjasama dengan institusi lain.
- h. Penambahan tenaga Bidan baru.

6.2 Saran

1. Bidan Praktek Swasta

- a. Mengikuti program pendidikan DIII Kebidanan, dan Bidan yang tidak mengikuti program DIII Kebidanan, wajib mengikuti kursus APN / APD / APB bagi Bidan yang tidak mengikuti pendidikan DIII Kebidanan, dan seminar.
- b. Melengkapi sumberdaya sarana sesuai standar mutu input, antara lain sarana alat kesehatan, sarana obat dan sarana pencatatan dan pelaporan sesuai standar.
- c. Melakukan proses pelayanan sesuai standar mutu proses dan memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan. Antara lain melakukan penjarangan factor risiko pada ibu hamil, memberikan penyuluhan sesuai materi standar dan kebutuhan pasien, melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan yang ada.
- d. Memberikan pelayanan sesuai harapan pelanggan, antara lain lebih meningkatkan empathy, menambah fasilitas, pelayanan yang lebih baik, lebih memuaskan dan tidak mengecewakan.

2. Organisasi IBI

- a. Meningkatkan pembinaan profesionalisme anggota dapat oleh Pengurus IBI sendiri, dapat dengan melakukan kerjasama dengan institusi lain, misal RS Swasta, dengan Dinas Kesehatan atau Rumah Sakit Daerah dan menyelenggarakan pelatihan dan seminar-seminar yang menunjang profesionalisme anggota.
- b. Memperketat pemberian rekomendasi untuk pengurusan ijin praktek dengan memberikan persyaratan standar sarana yang harus dipenuhi bagi anggota yang akan melakukan praktek swasta, disamping standar yang lain yang juga harus dipenuhi bila anggota akan melakukan praktek swasta.
- c. Melakukan pembinaan jaga mutu bagi anggota.
- d. Menyusun standar mutu bersama, baik standar input, mutu proses, maupun mutu output.
- e. Melakukan peer review antar anggota IBI, untuk menilai proses pelayanan, kemudian mendiskusikan pada pertemuan IBI dan hasilnya diumpunbalikan kepada anggota.
- f. Mengagendakan pertemuan khusus tentang hasil audit maternal perinatal yang diselenggarakan Dinas Kesehatan setiap tahun dalam pertemuan anggota IBI untuk dapat digunakan bagi IBI membina profesionalisme anggota untuk lebih peduli mutu dan jaga mutu.
- c. Menyediakan fasilitas kredit untuk pengadaan sarana alat kesehatan.

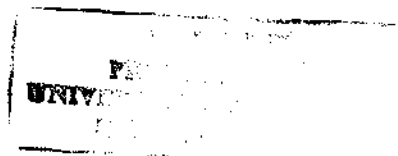
3. Dinas Kesehatan Kota

- a. Menyusun standar mutu Bidan Praktek Swasta.
- b. Menerapkan standar mutu pada proses pengurusan ijin praktek.
- c. Melakukan pembinaan teknis medis dan jaga mutu melalui kedinasan karena sebagian besar Bidan Paraktek Swasta di Kota Mojokerto adalah Pegawai Negeri Sipil yang masih dalam binaan Dinas Kesehatan Kota.
- d. Usulan penambahan tenaga Bidan baru kepada Pemerintah Daerah Kota Mojokerto.
- e. Bekerjasama dengan organisasi IBI Kota Mojokerto melakukan pembinaan teknis medis dan jaga mutu bagi Bidan Praktek Swasta.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A (1996), *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, (1992), *Buku Pedoman Kerja Puskesmas Jilid II*.
- Departemen Kesehatan RI (1992), *Petunjuk Pemeriksaan Laboratorium Sederhana*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI (1994), *Pedoman Penggunaan Alat Ukur Lingkar Lengan Pada Wanita Subu*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, RI (1995), *Pedoman Penggunaan alat Ukur Lingkar Lengan Atas Pada Wanita Usia Subur*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat (1997), *Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu*, Makalah disampaikan dalam Rapat Kerja Nasional.
- Departemen Kesehatan RI (1999), *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI (2000), *Modul Pelatihan Petugas Imunisasi, Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman*, Jakarta.
- Depkes RI (2000), *Pengembangan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas, Modul TQM*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI (2001), *Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, (2001), *Laporan Tahunan 2001*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Kota Se Jawa Timur*.
- Handoko, T H (2000), *Manajemen*, edisi ke 2, BPE Yogyakarta
- Terry (1977), *Principles of Management*, Seventh Edition, Richard D, Inc, Homewood, Illinois.



- Kelompok Kerja Teknis MPS, Rencana Strategis Making Pregnancy Saver (MPS) di Indonesia 2001 – 2010 Bagian II, Majalah *Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, volume 26, nomor 2, April (2002), Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, pp 61 - 81.
- Kelompok Kerja Teknis MPS (2002), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi-POGI, Jakarta.
- Kenna M.E dan Beech. N (1995), *The Essence Of Manajemen Sumber Daya Manusia*, diterjemahkan oleh Toto Budi Santoso, edisi kedua (2001)
- Koontz H and Cyril O'Donnell (1976), *Management: a System, and Contingency Analysis of Managerial Functions*, Sixth edition, McGraw-Hill Kogakusha, Ltd, Tokyo.
- Kotler dan Armstrong (1997), *Dasar-Dasar Pemasaran, Jilid I*, Alih bahasa Alexander Sindoro, Prenhallindo, Jakarta.
- Maternal Neonatal Health, PATH, USAID, Mencegah Perdarahan Pasca Persalinan: Menangani Persalinan Kala Tiga, *Out Look*, Volume 9, Juni (2002), Edisi Khusus Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- Parasuraman, Zeithml, and Berry, (1990), *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perceptions and Expectations*, The Free Press, a Divisio of Macmillan, Inc, New York.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, (1998), *Standar Profesi Kebidanan*, Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan, Nomor 572 / MENKES / PER / VI / 1996, *tentang Registrasi dan Praktek Bidan*
- Peraturan Menteri Kesehatan, Nomor : 900 / Menkes / SK / VII / 2002, *tentang Registrasi dan Praktek Bidan.*
- Pudjirahardjo WJ dan Damayanti NA (2002), *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya.

- Prawirohardjo.W.J, (1981), *Ilmu Kebidanan*, Edisi kedua, Airlangga University Press, Surabaya.
- Qomarudin, MB, (2002), *Fokus group Diskusi*, Bagian Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya
- Rai dan Dali (2002), Making Pregnancy Saver in South East Asia, *Regional Health Forum, WHO South East Asia Region*. Volume 6, Number 1,(2002),pp 19 – 27
- Robbins, SP, (1994), *Teori Organisasi, Struktur, Desain dan Aplikasi*, Alih bahasa Yusuf Udaya, Lic, Ec, Penerbit Arcan.
- Rochmah. TN dan Wulandari. D R (2002), *Teknik Penulisan Ilmiah*, Program studi Administrasi Kebijakan Kesehatan, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sidharta, (1983), *Pemeriksaan Klinis Umum*, PT Dian Rakyat, Jakarta.
- Silalahi,U (1999), *Studi tentang Ilmu Administrasi, Konsep, Teori dan Dimensi*, edisi ke 2, Sinar Baru Algesindo, Bandung.
- Simamora, H (2001), *Manajemen Sumberdaya Manusia*, STIE YKPN Yogyakarta.
- Supranto, J, (2001), *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Penerbit Rineka Cipta.
- Supriyanto, S, (2000), *Metodologi Riset*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Supriyanto, S, (2002), *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan, Administrasi Kebijakan Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sloan N L (2001), The etiology of maternal mortality in developing countries: what do verbal autopies tell us?, *Bulletin of the World Health Organization, The International Journal of Public Health*, Volume 79, Number 9,(2001), pp 805 - 810.
- Terry (1977), *Principles of Management*, Seventh Edition, Richard D, Inc, Homewood, Illinois.

Tjiptono, F (1996), *Manajemen Jasa*, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta

Undang-undang Republik Indonesia, Nomor 23, (1992), *Tentang Kesehatan*.

Zainuddin, M, (2000), *Metodologi Penelitian*, Program Pascasarjana, Universitas Airlangga, Surabaya.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1:**KUESIONER UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN
IBU HAMIL DI BIDAN PRAKTEK SWASTA DI KOTA MOJOKERTO****PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

1. Tujuan kuesioner ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang mutu input, mutu proses, tingkat kepuasan dan harapan pelanggan pada upaya pelayanan kesehatan ibu di Bidan Praktek Swasta.
2. Pada halaman berikut ada sejumlah pertanyaan yang berkenaan dengan hal tersebut diatas. Setiap pertanyaan diberikan alternatif jawaban dan petugas peneliti diminta memberikan tanda silang pada jawaban sesuai pilihan responden.
3. Dalam pengisian kuesioner ini tidak ada betul atau salah, karena pengisian ini bukan suatu ujian dan tidak ada hubungannya dengan kondite responden. Adapun jawaban yang responden pilih akan dijamin kerahasiaannya, karena itu responden tidak perlu mencatumkan nama.
4. Beri tanda silang pada jawaban yang benar, bila responden ingin merubah jawaban beri tanda lingkaran pada jawaban yang salah, kemudian beri tanda silang pada jawaban yang dianggap benar.
5. Perhatian dan partisipasi responden merupakan sumbangan yang sangat berarti dalam penelitian ilmiah ini, sebagai usaha untuk meningkatkan mutu upaya pelayanan kesehatan ibu hamil di Bidan Praktek Swasta. Untuk itu kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti.

CARA PENGISIAN KUESIONER

I. Kuesioner tentang mutu input

A. Sumberdaya Manusia

- Nomor urut responden : sudah jelas.
- Umur : diisi ulang tahun terakhir.
1. Kriteria pendidikan Bidan : diisi sesuai ijazah pendidikan Bidan yang dimiliki dan dibuktikan dengan tanda lulus.
2. Surat Ijin Praktek Bidan (SIPB) : diisi SIPB yang dimiliki oleh Bidan Praktek Swasta dan dibuktikan dengan keberadaan SIPB.

B. Sumberdaya Sarana

1. Sarana alat kesehatan : diisi sarana alat kesehatan yang dimiliki dan berfungsi tidaknya alat kesehatan yang dimiliki oleh Bidan Praktek Swasta untuk pelayanan kesehatan ibu hamil.
2. Sarana tempat pelayanan : diisi sarana tempat pelayanan kesehatan ibu hamil yang dimiliki oleh Bidan Praktek Swasta.
3. Sarana Obat : diisi sarana obat yang dimiliki oleh Bidan Praktek Swasta untuk pelayanan kesehatan ibu hamil.
- Sarana pencatatan dan pelaporan : diisi sarana pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu hamil yang dimiliki oleh Bidan Paraktek Swasta.

II Kuesiner tentang mutu proses

Proses pelayanan 5 T pada pelayanan kesehatan ibu hamil

1. Mengukur tinggi badan pada kunjungan I: diisi **ya** bila dilakukan pengukuran tinggi badan pada kunjungan I, **tidak** bila tidak

- dilakukan pada kunjungan I.
2. Menimbang berat badan : diisi ya, bila dilakukan atau **tidak** bila tidak dilakukan.
 3. Memeriksa tekanan darah : diisi ya, bila dilakukan atau **tidak** bila tidak dilakukan.
 4. Memberikan imunisasi TT sesuai indikasi: diisi ya bila dilakukan atau tidak bila tidak dilakukan atau tidak berlaku bila bukan
 5. Mengukur tinggi fundus uteri, palpasi abdominal ibu hamil dan periksa detak jantung : diisi ya, bila dilakukan atau tidak bila tidak dilakukan.
 6. Memberi tablet besi ibu hamil : diisi ya bila dilakukan atau tidak bila tidak dilakukan.

Cara pelayanan 5 T pada pelayanan kesehatan ibu hamil

1. Ibu hamil diukur tinggi badan pada kunjungan I, dengan cara: diisi ya, bila dilakukan atau **tidak** bila tidak dilakukan.
2. Menimbang berat badan dengan cara: diisi ya, bila dilakukan atau diisi **tidak** bila tidak dilakukan.
3. Memeriksa tekanan darah ibu hamil dengan cara: diisi ya, bila dilakukan atau tidak bila tidak dilakukan.
4. Memberikan imunisasi TT dengan cara : diisi ya, bila dilakukan atau tidak bila tidak dilakukan.
5. Mengukur tinggi fundus uteri, palpasi abdominal ibu hamil dan periksa detak jantung dengan cara : diisi ya bila dilakukan atau tidak bila tidak dilakukan.
6. Melakukan penjarangan factor risiko tinggi ibu hamil: diisi ya bila dilakukan atau tidak bila tidak dilakukan.
7. Memberikan penyuluhan ibu hamil tentang: diisi ya bila dilakukan atau tidak bila tidak dilakukan.

8. Mencatat dan melaporkan hasil pemeriksaan pelayanan kesehatan ibu hamil: diisi
ya bila dilakukan atau tidak bila tidak
dilakukan.

Harapan pelanggan

Harapan pelanggan/pasien terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil : diisi harapan
pelanggan terhadap pelayanan kesehatan ibu
hamil di Bidadan Praktek Swasta dan pelanggan
dapat mencatumkan lebih dari satu harapan.

I. KUESIONER TENTANG MUTU INPUT

Nomor urut responden :

Umur :

A. Sumberdaya Manusia :

1. Kriteria pendidikan Bidan :

- a. Sekolah Bidan.
- b. Program Pendidikan Bidan (DI).
- c. DIII Kebidanan.
- d. DIV / SI Kebidanan.

2. Surat ijin Praktek Bidan (SIPB) :

- a. Ada dan masih berlaku.
- b. Ada dan tidak berlaku.
- c. Tidak ada.

B. Sumberdaya Sarana

1. Sarana Alat Kesehatan :

No.	Sarana alat kesehatan	Ketersediaan		Berfungsi dengan baik	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Tensimeter				
2.	Timbang badan.				
3.	Stetoskop janin.				
4.	Stetoskop				
5.	Hb meter Sahli lengkap.				
6.	Reagen.				
7.	Tinggi badan.				
8.	Sarana pemeriksaan protein uri.				
9.	Metlin.				
10.	Pita lingkar lengan atau LILA				

2. Sarana tempat pelayanan kesehatan ibu hamil

No.	Sarana tempat	Ketersediaan	
		Ya	Tidak
a.	Bed periksa yang bersih dan rapi.		
b.	Meja- kursi.		
c.	Tempat sampah.		
d.	Ruangan yang terang, untuk dapat melakukan pemeriksaan dengan baik.		
e.	Sarana air bersih.		

3. Sarana Obat :

No.	Sarana Obat	Ketersediaan	
		Ya	Tidak
1.	Tablet besi.		
2.	Kalk		
3.	Multivitamin		
4.	Obat syock anafilaktik (adrenalin 1:1000, antihistamin, cortisone, aminophilin 240 / 10 ml).		
5.	Infus set dan cairan infus RL.		
6.	Kapas – alcohol.		
7.	Sprit disposable.		
8.	Antibiotik.		
9.	Analgesik dan antipiretik.		
10.	Vaksin TT		

4. Sarana Pencatatan dan Pelaporan

No.	Sarana Pencatatan dan Pelaporan	Ketersediaan	
		Ya	Tidak
1.	Kartu ibu .		
2.	Buku Register.		
3.	Formulir laporan.		
4.	Formulir Rujukan.		
5.	Buku KIA/KMS.		

II. KUESIONER TENTANG MUTU PROSES

Proses pelayanan 5T pada pelayanan kesehatan ibu hamil:

No	Kegiatan	Pengamatan	
		Ya	Tidak
1.	Mengukur tinggi badan ibu hamil, pada kunjungan I		
2.	Menimbang berat badan ibu hamil pada setiap kunjungan.		
3.	Memeriksa tekanan darah ibu hamil pada setiap kunjungan.		
4.	Memberikan imunisasi TT sesuai jadwal dan indikasi.		
5.	Mengukur tinggi fundus uteri, palpasi abdominal ibu hamil dan detak jantung janin ibu hamil pada setiap kunjungan.		
6.	Memberi tablet besi.		

Proses cara pelayanan 5 T pada pelayanan kesehatan ibu hamil:

No	Cara pelayanan	Pengamatan	
		Ya	Tidak
1.	<p>Mengukur tinggi badan pada kunjungan I dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melepas alas kaki. 2. Mempersilakan ibu hamil berdiri tepat di depan alat pengukur tinggi badan, dalam posisi berdiri tegak. 3. Mengukur tinggi badan, baca skala dengan tegak lurus, dapat dengan bantuan penggaris siku 		
2.	<p>Menimbang berat badan pada setiap kunjungan dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meyakinkan bahwa alat ukur berfungsi dengan baik dan jarum pada posisi nol. 2. Melepas alas kaki. 3. Meletakkan barang bawaan yang membebani, misal tas, dll. 4. Mengukur berat badan, membaca skala dengan tegak lurus. 		
3.	<p>Mengukur tekanan darah pada setiap kunjungan dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah ibu hamil dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring. 2. Meletakkan tensimeter di permukaan yang datar setinggi jantung. 3. Menggunakan selalu ukuran manset yang sesuai (manset dewasa untuk dewasa) 4. Tekanan darah diukur. 		

dengan stetoskop janin 1 menit penuh.

No	Cara pelayanan	Pengamatan	
		Ya	Tidak
4.	<p>Memberikan imunisasi TT sesuai jadwal dan indikasi, dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil vaksin TT sesuai dosis (0,5 ml) dengan menggunakan spuit disposibel. 2. Melakukan disinfeksi lapangan injeksi dengan kapas alkohol 70%. 3. Memberikan injeksi intra muskuler. 		
5.	<p>Mengukur tinggi fundus uteri, palpasi abdominal dan detak jantung janin pada setiap kunjungan dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaringkan ibu hamil telentang dengan kepala disangga bantal. 2. Memeriksa abdomen atau dinding perut, adakah jaringan parut, tanda-tanda kehamilan sebelumnya, tanda-tanda peregangan uterus yang berlebihan atau kehamilan ganda (perut terlalu besar, banyak bagian janin yang teraba, teraba lebih dari satu kepala janin) 3. Memperkirakan usia kehamilan. (24 minggu keatas, cara paling efektif adalah dengan menggunakan metlin yaitu dengan mengukur dari simpisis pubis ke fundus uteri, atau dengan metode Leopold). 4. Melakukan palpasi (memeriksa letak janin). 5. Menentukan bagian bawah janin. 6. Memeriksa letak punggung janin. 7. Mendengarkan detak jantung janin dengan stetoskop janin 1 menit penuh. 		

No	Cara pelayanan	Pengamatan	
		Ya	Tidak
6.	Melakukan penjarangan faktor risiko : 1. Dengan kartu skor Poedji Rochjati. 2. Diisi lengkap. 3. Dilakukan penjarangan setiap kunjungan.		
7.	Memberikan penyuluhan ibu hamil tentang : 1. Makanan ibu hamil. 2. Kebersihan dan Olah raga. 3. Imunisasi. 4. Pekerjaan dan perilaku pekerjaan sehari-hari. 5. Perawatan payudara dan menyusui. 6. Segera ke Rumah sakit bila mengalami : badan panas lebih dari 2 hari, ada perdarahan sewaktu-waktu, sakit kepala terus menerus, batuk bercampur darah, kejang-kejang, gerakan janin tidak terasa, bengkak yang berat dimulai dari tungkai dan lengan. 7. Kunjungan ulang.		

No	Cara pelayanan	Pengamatan	
		Ya	Tidak
8.	<p>Mencatat dan melaporkan hasil pemeriksaan pada pelayanan kesehatan ibu hamil :</p> <p>a. Mencatat di Kartu Ibu.</p> <p>b. Mencatat di buku register ibu hamil.</p> <p>c. Mengisi formulir rujukan bagi Ibu hamil yang dirujuk.</p> <p>d. Membuat laporan bulanan ke Puskesmas setempat dengan formulir laporan.</p> <p>e. Mencatat di buku KIA/KMS ibu hamil</p>		

III. Harapan pelanggan/pasien terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil :

1.
2.
3.
4.
5.

