

Bunga Rampai

MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN UNTUK DIII KEBIDANAN

Penulis:

Bd. Ike Fitrah Atul Chabibah, S.ST., M.Kes., M.Keb.
Evi Yanti, SKM., M.Kes.
Mutik Mahmudah, SST., M.Kes.
R. Oktaviance, SST., M.Kes.
Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.

Editor:

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.



BUNGA RAMPAI

MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN

UNTUK DIII KEBIDANAN

Penulis:

Bd. Ike Fitrah Atul Chabibah, S.ST., M.Kes., M.Keb.

Evi Yanti, SKM., M.Kes.

Mutik Mahmudah, SST., M.Kes.

R. Oktaviance, SST., M.Kes.

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.

Editor:

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.



BUNGA RAMPAI MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN

UNTUK DIII KEBIDANAN

Penulis:

Bd. Ike Fitrah Atul Chabibah, S.ST., M.Kes., M.Keb.

Evi Yanti, SKM., M.Kes.

Mutik Mahmudah, SST., M.Kes.

R. Oktaviance, SST., M.Kes.

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.

Editor: Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

No. ISBN: 978-623-8549-52-8

Cetakan Pertama: Juli, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas ilmu yang diberikan kepada penulis sehingga diberikan kemudahan dalam menyelesaikan buku Bunga Rampai "Manajemen dan Kepemimpinan Untuk DIII Kebidanan". Manajemen dan Kepemimpinan merupakan ilmu yang sangat dibutuhkan diseluruh aspek insitusi, perusahaan dan organisasi maupun diri sendiri. Seorang pemimpin akan diminta pertanggungjawabannya apa yang telah dikerjakan di dunia. Penulis ucapkan terimakasih kepada suami, dan anak-anak yang selalu membantu di rumah maupun dimana saja berada. Doa dan dukungan dari orang tua juga merupakan salah satu keberhasilan di dunia dan akhirat. Mudah-mudahan buku ini bisa bermanfaat untuk para pembaca dan memberikan ilmu mengenai Manajemen dan Kepemimpinan.

Penulis menerima kritikan dan saran untuk perbaikan dalam buku ini, apabila ada perkataan atau penulisan yang salah mohon maaf, semoga ke depannya penulis bisa memberikan yang lebih baik lagi dan bermanfaat untuk kita semua.

Manado, Juni 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP PERUBAHAN.....	1
Bd. Ike Fitrah Atul Chabibah, SST., M.Kes., M.Keb.	
A. Definisi	1
B. Jenis-jenis Perubahan.....	2
C. Faktor yang mendukung perubahan	3
D. Faktor yang menghambat perubahan	3
E. Teori Perubahan	4
F. Ciri-Ciri Perubahan	6
G. Perubahan Dalam Praktik Kebidanan	7
Daftar Pustaka.....	8
BAB 2 MENGELOLA PRAKTIK KEBIDANAN SECARA MANDIRI.....	9
Evi Yanti, SKM., M.Kes.	
A. Pendahuluan.....	9
B. Tujuan	9
C. Pembahasan	10
1. Pengertian.....	10
2. Persyaratan Praktik Bidan Mandiri	11
3. Undang-Undang Terkait Perizinan Praktik Bidan	12
4. Persyaratan Hak Guna Bangunan.....	12
5. Menerapkan Analisis SWOT	14
6. Persyaratan menurut KEPMENKES RI NO. 900/MENKES/SK/VII/2002..	14

7. Kelengkapan Administrasi, Peralatan, Sarana dan Prasarana BPM	15
8. Pelayanan yang Diberikan Bidan Praktik Mandiri.....	17
D. Kesimpulan.....	18
Daftar Pustaka.....	18

BAB 3 KONSEP MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN19

Mutik Mahmudah, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan.....	19
B. Tujuan	20
C. Pembahasan	21
1. Manajemen.....	21
2. Kepemimpinan	26
D. Kesimpulan.....	30
Daftar Pustaka.....	31

BAB 4 MANAJEMEN MUTU DALAM PELAYANAN KEBIDANAN.....33

R. Oktaviance S, SST., M.Kes.

A. Konsep Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan	33
1. Pengertian Mutu Pelayanan Kebidanan.....	34
2. Persepsi Mutu.....	35
B. Faktor Mutu Pelayanan Kebidanan	37
C. Dasar Standar Mutu Program Pelayanan Kebidanan	48
D. Indikator Mutu Pelayanan Kebidanan.....	49
E. Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan.....	52
Daftar Pustaka.....	54

BAB 5 KEWIRUSAHAAN 55**Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.**

A. Definisi Kewirausahaan.....	55
B. Karakteristik Wirausaha	56
C. Manfaat dan Peluang Kewirausahaan Dalam Kebidanan.....	57
D. Penyusunan Rencana Bisnis	58
E. Strategi Pemasaran	60
F. Teknik Promosi	62
G. Membangun Jaringan dan Kemitraan.....	63
H. Pemanfaatan Teknologi.....	64
I. Sistem Informasi Manajemen.....	66
J. Telemedicine dan Konsultasi Online.....	67
K. Analisis Faktor Keberhasilan	68
Daftar Pustaka.....	70

BIODATA PENULIS..... 73**SINOPSIS..... 78**

BAB 1

KONSEP PERUBAHAN

Bd. Ike Fitrah Atul Chabibah, SST., M.Kes., M.Keb.

A. Definisi

Manajemen kepemimpinan adalah sebuah keahlian berorganisasi yang terdiri dari ilmu manajemen dan *leadership skill*. Secara umum, bisa diartikan sebagai keterampilan untuk mengatur suatu organisasi, yang dibarengi dengan kemampuan untuk memimpin, mengarahkan, dan memotivasi, dengan cara yang efisien dan efektif. Individu yang merangkap fungsi manajemen kepemimpinan dalam suatu organisasi biasanya adalah manajer atau pemimpin utama perusahaan.

Berubah merupakan kegiatan atau proses yang membuat sesuatu atau seseorang berbeda dengan keadaan sebelumnya (Ariani & Nurcahyo, 2014) . Berubah merupakan proses yang menyebabkan perubahan pola perilaku individu atau instuisi (Goa, 2017).

Perubahan adalah suatu proses *metamorphosis* dalam mencapai suatu tahapan berikutnya. Perubahan dapat mencakup keseimbangan personal, sosial maupun organisasi untuk dapat menjadikan perbaikan atau penyempurnaan serta dapat menerapkan ide atau konsep terbaru dalam menyampaikan tujuan tertentu. Perubahan adalah proses dinamis dimana yang terjadi pada tingkah laku dan fungsi seseorang, keluarga, kelompok, atau. Dibawah ini adalah beberapa pengertian proses perubahan menurut para ahli diantaranya:

1. Proses Perubahan menurut Brooten dan Himen merupakan "proses membimbing pada alterasi individu atau pola institusi dari tingkah laku".
2. Proses Perubahan menurut Potter dan Perry merupakan "suatu proses dinamis dimana yang terjadi pada tingkah laku dan fungsi seorang, keluarga kelompok atau komunitas"
3. Proses Perubahan menurut Gillies adalah "proses pergerakan dari suatu sistem ke sistem lain".
4. Proses Perubahan menurut Taylor adalah suatu proses transformasi, mengubah, dan memodifikasi sesuatu"

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut dapat kami simpulkan bahwa perubahan adalah suatu proses menuju kemajuan yang bersifat dinamis yang terjadi dalam bentuk tingkah laku maupun fungsi yang menimbulkan suatu perubahan atau modifikasi agar lebih baik.

Adapun tujuan perubahan diantaranya yakni, mengubah keseimbangan personal social dan organisasional, mengadakan perlindungan dan eksplorasi, mengadakan perbaikan/penyempurnaan, menerapkan ide atau konsep, serta mengusahakan untuk mencapai hal-hal yang belum tercapai.

Cara yang paling sederhana untuk memahami terjadinya perubahan social dan budaya adalah membuat rekapitulasi dari semua perubahan yang terjadi dalam Masyarakat sebelumnya. Perubahan yang telah dalam Masyarakat dapat dianalisis dari berbagai segi:

- a. Perubahan tersebut meninggalkan faktor yang diubah. Kerah mana perubahan dalam Masyarakat bergerak (*direction of change*)
- b. Bagaimana bentuk dari perubahan-perubahan social dan kebudayaan yang terjadi dalam Masyarakat.

B. Jenis-jenis Perubahan

Ada tiga macam (tipe) proses perubahan menurut Suryani Soepardan yang menyebutkan diantaranya:

1. Perubahan bersifat Berkembang

Sifat perubahan ini mengikuti dari proses perkembangan yang ada baik pada individu, kelompok atau masyarakat secara umum. Proses perkembangan ini dimulai dari keadaan atau yang paling dasar menuju keadaan yang optimal ataumatang, sebagaimana dalam perkembangan manusia sebagai makhluk individu yang memiliki sifat fisik yang selalu berubah dalam tingkat perkembangannya.

2. Perubahan bersifat Spontan

Sifat perubahan ini terjadi karena keadaan yang dapat memberikan respon tersendiri terhadap kejadian - kejadian yang bersifat alamiah yang diluar kehendak manusia, yang tidak dapat diramalkan atau diprediksi sehingga sulit untuk diantisipasi seperti perubahan keadaan alam, tanah longsor, banjir dan lain-lain. Semuanya akan menimbulkan terjadi perubahan baik dalam diri, kelompok atau masyarakat, bahkan pada sistem yang mengaturnya.

3. Perubahan bersifat Direncanakan

Perubahan yang bersifat direncanakan ini dilakukan bagi individu, kelompok "atau" masyarakat yang ingin mengadakan perubahan kearah yang lebih maju atau mencapai Tingkat perkembangan yang lebih baik dari keadaan sebelumnya, sebagaimana perkembangan profesi keperawatan tidak terlepas dari konsep berubah yang dimiliki oleh para praktisi, akademisi atau seseorang yang masih ingin mengembangkan kebidanan, yang memiliki keyakinan dan teori perubahan yang dimilikinya (Aliekperova, Natalia et al., 2023).

C. Faktor yang mendukung perubahan

1. Kebutuhan Dasar Manusia

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang tersusun berdasarkan hirarki kepentingan. Kebutuhan yang belum terpenuhi akan memotivasi perilakusebagaimana teori kebutuhan dari Maslow. Didalam keperawatankebutuhan ini bisa dilihat darimana keperawatan dapat mempertahankan diri sebagai profesi dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan /asuhan keperawatan yang professional.

2. Kebutuhan Dasar Interpersonal

Masyarakat memiliki tiga kebutuhan dasar interpersonal yang melandasibagian besar perilaku seseorang:

- a) Kebutuhan untuk berkumpul bersama-sama.
- b) Kebutuhan untuk mengendalikan / melakukan kontrol.
- c)Kebutuhan untuk dikasihi, kedekatan dan perasaan emosional

D. Faktor yang menghambat perubahan

Menurut New dan Couillard faktor penghambat (*restraining force*) :

- 1. Mengancam kepentingan pribadi.
- 2. Persepsi yang kurang tepat.
- 3. Reaksi psikologis.
- 4. Toleransi untuk berubah rendah.
- 5. Kebiasaan.
- 6. Ketergantungan.
- 7. Perasaan tidak aman.
- 8. Norma

E. Teori Perubahan

1. Teori kurt lewin Lewin mengungkapkan bahwa perubahan dapat dibedakan menjadi beberapa tahapan (Andy Bertsch, 2022):

a) Pencairan (*unfreezing*)

Motivasi yang kuat untuk beranjak dari keadaan semula dan berubahnya keseimbangan yang ada. Merasa perlu untuk berubah dan berupaya untuk berubah, menyiapkan diri dan siap untuk berubah dan melakukan perubahan. Masalah biasanya muncul akibat adanya ketidakseimbangan dalam sistem. Tugas perawat pada tahap ini adalah mengidentifikasi masalah dan memilih jalan keluar yang terbaik.

b) Bergerak (moving)

Bergerak menuju keadaan yang baru atau tidak / tahap perkembangan baru, karena memiliki cukup informasi, serta sikap dan kemampuan untuk berubah, memahami masalah yang dipahami dan mengetahui langkah-langkah penyelasaian yang harus dilakukan, melakukan langkah nyata untuk berubah dalam mencapai tingkat atau tahap baru. Pada tahap ini perawat berusaha mengumpulkan informasi dan mencari dukungan dari orang-orang yang dapat membantu memecahkan masalah.

c) Pembekuan (refresing)

Telah mencapai tingkat atau tahap baru, mencapai keseimbangan baru. Tingkat baru yang dicapai harus dijaga untuk tidak mengalami kemunduran atau bergerak kembali pada tingkat atau tahap perkembangan semula.

d) Fase Tingkah laku baru

Pada fase ini individu mulai mencobanya dan membandingkan dengan praktik-praktik yang telah dilakukan dan diharapkan

e) Fase Pembekuan ulang

Apabila dianggap berguna, perubahan kemudian diasimilasikan menjadi pola tingkah laku yang permanen, misalnya : arti kesehatan bagi kehidupan manusia dan cara-cara pemeliharaan kesehatan.

2. Teori Rogers

Teori Rogers tergantung pada lima faktor yaitu:

a. Perubahan harus mempunyai keuntungan yang berhubungan.

Menjadi lebih baik dari metode yang sudah ada.

b. Perubahan harus sesuai dengan nilai-nilai yang ada.

Tidak bertentangan.

c. Kompleksitas

Ide-ide yang lebih kompleks bisa saja lebih baik dari ide yang sederhana asalkan lebih mudah untuk dilaksanakan.

d. Dapat dibagi

Perubahan dapat dilaksanakan dalam skala yang kecil.

e. Dapat dikomunikasikan

Semakin mudah perubahan digunakan maka semakin mudah perubahan disebarluaskan. Roger menjelaskan 5 tahap dalam perubahan yaitu: Kesadaran, Keinginan, Evaluasi, Mencoba, Penerimaan

3. Teori Lippitt

Lippitt mengungkapkan tujuh hal yang harus diperhatikan seorang manajer dalam sebuah perubahan yaitu:

a) Mendiagnosis masalah. Mengidentifikasi semua faktor yang mungkin mendukung atau menghambat perubahan.

b) Mengkaji motivasi dan kemampuan untuk berubah. Mencoba mencari pemecahan masalah.

c) Mengkaji motivasi dan sumber-sumber agen

4. Teori Robert McIver

Perubahan-perubahan sosial merupakan perubahan dalam hubungan - hubungan social atau perubahan terhadap keseimbangan hubungan social. Dan pengertian ini dapat ditegaskan bahwa perubahan sosial yang terjadi dalam Masyarakat dapat menimbulkan ketidakseimbangan hubungan-hubungan social. Ketidakseimbangan ini terjadi misalnya, karena ada unsur-unsur dalam Masyarakat yang berubah cepat, tetapi unsur-unsur Masyarakat yang terkait dengan unsur yang berubah jadi cepat namun tetap berubah menjadi lambat. Keadaan demikian disebut *Cultural lag*.

F. Ciri-Ciri Perubahan

1. Perubahan itu Intensional

Artinya perubahan yang terjadi dalam proses belajar adalah berkat pengalaman atau praktik yang dilakukan dengan sengaja dan disadari, atau dengan kata lain bukan kebetulan

2. Perubahan itu positif dan aktif

Perubahan positif dan aktif artinya tidak terjadi dengan sendirinya, seperti karena proses kematangan, akan tetapi karena proses itu sendiri dan memiliki maksud yang baik, berguna dan sesuai harapan.

3. Perubahan itu efektif dan fungsional

Memiliki arti bahwa perubahan tersebut membawa pengaruh, makna dan manfaat tertentu bagi orang lain. Bersifat fungsional dalam arti bahwa ia relative menetap dan setiap saat apabila dibutuhkan, perubahan tersebut dapat diproduksi dan dimanfaatkan (Mulyono et al., 2018).

Ciri pelayanan kesehatan mengandung hal-hal sebagai berikut:

1. Usaha sendiri

Setiap usaha pelayanan kesehatan bisa dilakukan sendiri ditempat pelayanan. Misalnya pelayanan dokter Praktik.

2. Usaha lembaga atau organisasi.

Setiap usaha pelayanan kesehatan dilakukan secara kelembagaan atau organisasi kesehatan ditempat pelayanan. Misalnya pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas

3. Memiliki tujuan yang dicapai

Tiap pelayanan kesehatan memiliki produk yang beragam sebagai hasil akhir pelayanan yang pada tujuan pokoknya adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat atau person.

4. Lingkup Program

Lingkup pelayanan kesehatan meliputi kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencengah penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, atau gabungan dari keseluruhan.

5. Sasaran pelayanan.

Tiap pelayanan kesehatan menghasilkan sasaran yang berbeda, tergantung dari program yang akan dilakukan, bisa untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara umum (Info, 2023).

G. Perubahan Dalam Praktik Kebidanan

1. Kebidanan sebagai profesi yang diakui oleh Masyarakat dalam memberikan pelayanan Kesehatan melalui asuhan
2. Kebidanan sebagai bentuk asuhan kebidanan professional yang diberikan kepada Masyarakat
3. Kebidanan sebagai ilmu pengetahuan harus selalu berubah dan berkembang sejalan dengan tuntutan zaman dan perubahan teknologi
4. Kebidanan sebagai komunitas Masyarakat ilmiah harus selalu menunjukkan jiwa professional dalam tugas dan tanggung jawabnya.

Seni dalam praktik kebidanan adalah kemampuan seorang bidan dalam melakukan asuhan atau Praktik kebidanan kepada pasien dengan ketrampilan dan kemampuan yang dia miliki. Keberhasilan seorang bidan dalam melakukan tugasnya sangat bergantung pada seni yang ia miliki, karena seni merupakan kemampuan yang ia miliki sebagai seorang bidan. Banyak seni yang dapat diaplikasikan oleh para tenaga Kesehatan khusunya bidan untuk menolong pasiennya, macam-macam seni itu mempunyai manfaat masing-masing yang dapat membantu proses pemberian pelayanan kesehatan yang nyaman dan memuaskan. Seni dalam praktik kebidanan bisa dilakukan seperti pemberian dukungan psikis dari suami, pemilihan posisi ibu saat melahirkan atau penerapan Teknik persalinan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan lain-lain.

Daftar Pustaka

- Aliekkperova, Natalia et al. (2023). Leadership Traits as the Basis for Effective Interaction Between the Leader and the Team. *JOURNAL OF LEADERSHIP IN ORGANIZATIONS*.
- Andy Bertsch, et al. (2022). Variation in Preferred Leadership Styles Across Generations. *JOURNAL OF LEADERSHIP IN ORGANIZATIONS*.
- Ariani, N. I., & Nurcahyo, O. H. (2014). Mahasiswa Pascasarjana Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret, 57126. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 3(April), 1–12.
- Goa, L. (2017). Perubahan Sosial Dalam Kehidupan Bermasyarakat. *SAPA - Jurnal Kateketik Dan Pastoral*, 2(2), 53–67. <https://doi.org/10.53544/sapa.v2i2.40>
- Info, A. (2023). *JOURNAL OF LEADERSHIP*. 5(1), 36–64. <https://doi.org/10.22146/jlo.75402>
- Mulyono, H., Ekonomi, F., Muslim, U., & Al, N. (2018). *KEPEMIMPINAN (LEADERSHIP) BERBASIS KARAKTER DALAM PENINGKATAN KUALITAS PENGELOLAAN 1. 1 Latar Belakang Masalah Pemimpin itu mempunyai sifat , kebiasaan , temperamen , watak dan kepribadian sendiri yang unik dan khas sehingga tingkah laku dan gayanya ya*. 3(1), 290–297.

BAB 2

MENGELOLA PRAKTIK KEBIDANAN SECARA MANDIRI

Evi Yanti, SKM., M.Kes.

A. Pendahuluan

Praktik Mandiri Bidan merupakan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh Bidan secara perorangan, dimana seorang bidan saat melaksanakan tugas-tugas mandiri bidan, wajib memperhatikan beberapa Langkah yang meliputi: Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan. Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.

Bidan secara aturan wajib mengurus surat Izin Praktik Bidan, selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Bidan yang sudah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik bidan mandiri. Untuk Mendaftar Izin Praktik silahkan mendaftar akun Sicantik klik (Sicantik Disini) terlebih dahulu.

Saat melakukan praktik seorang bidan Praktik mandiri dalam memberikan pelayanan yang meliputi: 1. Penyuluhan Kesehatan 2. Konseling KB Page 11 3. Antenatal Care (senam hamil, perawatan payudara) 4. Asuhan Persalinan 5. Perawatan Nifas (senam nifas) 6. Perawatan Bayi 7. Pelayanan KB (IUD, AKBK, Suntik, Pil) 8. Imunisasi

(Ibu dan Bayi), sehingga tidak melanggar aturan wajib yang boleh di lakukan oleh seorang bidan mana Tindakan yang sudah masuk kedalam ranah serta wewenang seorang dokter spesialis kebidanan.

B. Tujuan

Secara garis besar, tugas seorang bidan yaitu sebagai tenaga kesehatan profesional yang membantu wanita mulai dari sejak masa kehamilan hingga

melahirkan. Seperti antara lain melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan, termasuk memantau kesehatan fisik dan psikis ibu hamil, dimana pada zaman yang semakin berkembang ilmu dan teknologi sangat di harapkan bidan untuk meningkatkan ilmu demi pengembangan kariernya. maka bidan di tuntut untuk meningkatkan ilmu pengetahuannya sesuai dengan perkembangan ang bertujuan untuk peningkatan kompetensi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif kepada ibu dan anak dalam tatanan praktik bidan mandiri.

C. Pembahasan

1. Pengertian

Bidan Praktik Mandiri (BPM) merupakan bentuk pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar. Praktik bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya. Bidan yang menjalankan Praktik harus memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) sehingga dapat menjalankan Praktik pada saran kesehatan atau program. (Imamah, 2012:01)

Bidan Praktik Mandiri memiliki berbagai persyaratan khusus untuk menjalankan Praktiknya, seperti tempat atau ruangan Praktik, peralatan, obat – obatan. Namun pada kenyataannya BPM sekarang kurang memperhatikan dan memenuhi kelengkapan Praktik serta kebutuhan kliennya. Di samping peralatan yang kurang lengkap tindakan dalam memberikan pelayanan kurang ramah dan bersahabat dengan klien. Sehingga masyarakat berasumsi bahwa pelayanan kesehatan bidan Praktik mandiri tersebut kurang memuaskan. (Rheia, 2011: 01).

Praktik pelayanan bidan mandiri merupakan penyedia pelayanan bidan mandiri merupakan penyedia layanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Supaya masyarakat pengguna jasa layanan bidan memperoleh akses pelayanan yang bermutu, perlu adanya regulasi pelayanan Praktik bidan secara jelas persiapan sebelum bidan melaksanakan pelayanan Praktik seperti perizinan, tempat, ruangan, peralatan Praktik, dan kelengkapan administrasi semuanya harus sesuai dengan standar.

2. Persyaratan Praktik Bidan Mandiri

Ada beberapa hal yang wajib di perhatikan untuk pengajuan izin praktik bidan mandiri sebagai berikut:

- a. Persyaratan Pendirian Bidan Praktik Mandiri
 1. Menjadi anggota IBI
 2. Permohonan Surat Ijin Praktik Bidan selaku Swasta Perorangan
 3. Surat Keterangan Kepala Puskesmas Wilayah Setempat Praktik
 4. Surat Pernyataan tidak sedang dalam sanksi profesi/ hukum.
 5. Surat Keterangan Ketua Ranting IBI Wilayah
 6. Persiapan peralatan medis dan medis usaha Praktik bidan secara perorangan dengan pelayanan pemeriksaan pertolongan persalinan dan perawatan.
 7. Membuat Surat Perjanjian sanggup mematuhi perjanjian yang tertulis.
 8. Bidan dalam menjalankan Praktik harus:
 - a. Memiliki tempat dan ruangan Praktik yang memenuhi persyaratan Kesehatan
 - b. Menyediakan tempat tidur untuk persalinan minimal 1 dan maksimal 5 tempat tidur.
 - c. Memiliki peralatan minimal sesuai dengan ketentuan dan melaksanakan prosedur tetap (protap) yang berlaku.
 - d. Menyediakan obat-obatan sesuai dengan ketentuan peralatan yang Berlaku
 - e.
 9. Bidan yang menjalankan praktek harus mencantumkan izin Praktik bidannya atau foto copy Praktiknya diruang Praktik, atau tempat yang mudah dilihat.
 10. Bidan dalam Praktiknya memperkerjakan tenaga bidan yang lain, yang memiliki SIPB untuk membantu tugas pelayanannya
 11. Bidan yang menjalankan Praktik harus mempunyai peralatan
 12. Minimal sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan peralatan harus tersedia di tempat Praktiknya.
 13. Peralatan yang wajib dimiliki dalam menjalankan Praktik bidan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.
 14. Dalam menjalankan tugas bidan harus serta mempertahankan dan meningkatkan keterampilan profesinya antara lain dengan:

- a. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan atau saling tukar informasi dengan sesama bidan.
- b. Mengikuti kegiatan-kegiatan akademis dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, baik yang diselenggarakan pemerintah maupun oleh organisasi profesi.
- c. Memelihara dan merawat peralatan yang digunakan untuk praktik agar tetap siap dan berfungsi dengan baik.

3. Undang-Undang Terkait Perizinan Praktik Bidan

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 369/menkes/sk/iii/2007 tentang standar profesi bidan
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, dan Pemandian Umum
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien
- e. Permenkes No. 14 Tahun 2017 Tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Kementerian Kesehatan.Keputusan menteri kesehatan nomor 938/menkes/sk/ viii/2007 tentang standar asuhan kebidanan; peraturan menteri kesehatan nomor 161/menkes/per/i/2010 tentang registrasi tenaga kesehatan; memutuskan: menetapkan: peraturan menteri kesehatan tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.
- f. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- g. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidang.

4. Persyaratan Hak Guna Bangunan

persyaratan bangunan yang meliputi:

- a. Papan nama

1. Untuk membedakan setiap identitas maka setiap bentuk pelayan
 2. Medirikan dasar swasta harus mempunyai nama tertentu, yang dapat diambil dari nama yang berjasa dibidang kesehatan, atau yang telah meninggal atau nama lain yang sesuai dengan fungsinya.
 3. Ukuran papan nama seluas 1 x 1,5 meter.
 4. Tulisan blok warna hitam, dan dasarnya warna putih.
 5. Pemasangan papan nama pada tempat yang mudah dan jelas mudah terbaca oleh masyarakat.
- b. Tata ruang
1. Setiap ruang priksa minimal memiliki diameter 2 x 3 meter.
 2. Setiap bangunan pelayanan minimal mempunyai ruang priksa, ruang administrasi/kegiatan lain sesuai kebutuhan, ruang tunggu, dan kamar mandi/WC masing-masing 1 buah.
 3. Semua ruangan mempunyai ventilasi dan penerangan/pencahayaan.
- c. Lokasi
1. Mempunyai lokasi tersendiri yang telah disetujui oleh pemerintah Daerah setempat (tata kota), tidak berbaur dengan kegiatan umum lainnya seperti pusat perbelanjaan, tempat hiburan dan sejenisnya.
 2. Tidak dekat dengan lokasi bentuk pelayanan sejenisnya dan juga agar Sesuai fungsi sosialnya yang salah satu fungsinya adalah mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- d. Hak dan Guna Pakai
1. Mempunyai surat kepemilikan (Surat hak milik / surat hak guna pakai)
 2. Mempunyai surat hak guna (surat kontrak bangunan) minimal 2 tahun.
 3. Memiliki Surat Perijinan SIPB dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang seterusnya akan disampaikan laporannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi setempat dengan tembusan kepada organisasi profesi setempat.

5. Menerapkan Analisis SWOT

Memiliki kekuatan hukum dengan bukti telah menyelesaikan program bidan atau s1 kebidanan serta memiliki kemampuan kompetensi yang baik secara tehnis maupun non tehnis di antara lain:

1. Asuhan persalinan normal
2. LSS
3. Diklat jarak jauh bidan
4. Keluarga berencana
5. Insersi IUD
6. Pemasangan AKBK
7. Pelatihan penanganan HIV AIDS
8. Pelatihan isu gender
9. Pelatian kesehatan reproduksi

6. Persyaratan menurut KEPMENKES RI NO. 900/MENKES/SK/VII/2002

dan beberapa hal yang harus di perhatikan sebagai berikut:

- a. Bidan dalam menjalankan Praktiknya wajib memiliki ketampilan sebagai berikut:
 - Memiliki tempat dan ruangan Praktik yang memenuhi persyaratan kesehatan
 - Menyediakan tempat tidur untuk persalinan, minimal 1 dan maksimal 5 tempat tidur
 - Memiliki peralatan minimal sesuai dengan ketentuan dan melaksanakan prosedur tetap (protap) yang berlaku.
 - Menyediakan obat-obatan sesuai dengan ketentuan peralatan yang berlaku
- b. Bidan yang menjalankan Praktik harus mencantumkan izin Praktik bidannya atau fotocopy izin praktiknya di ruang Praktik, atau tempat yang mudah dilihat.
- c. Bidan dalam Praktiknya menyediakan lebih dari tempat tidur, harus memperkerjakan tenaga bidan yang lain, yang memiliki SIPB untuk membantu tugas pelayanannya.
- d. Bidan yang menjalankan Praktik harus mempunyai peralatan minimal sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan harus tersedia di tempat praktiknya.

- e. Peralatan yang wajib dimiliki dalam menjalankan Praktik bidan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan dalam menjalankan tugas bidan harus senantiasa mempertahankan dan meningkatkan keterampilan profesinya antara lain dengan:
- Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan atau saling tukar informasi dengan sesama bidan
 - Mengikuti kegiatan-kegiatan akademis dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun oleh organisasi profesi
 - Memelihara dan merawat peralatan yang digunakan untuk Praktik agar tetap siap dan berfungsi dengan baik.

7. Kelengkapan Administrasi, Peralatan, Sarana dan Prasarana BPM

a. Administrasi, syarat kelengkapan administrasi sebagai berikut:

- 1) Memiliki papan nama bidan Praktik swasta
- 2) Mempunyai SIPB dan masih berlaku
- 3) Ada visi dan misi
- 4) Ada falsafah
- 5) Memiliki buku standar pelayanan kebidanan
- 6) Ada buku pelayanan KB
- 7) Ada buku standar pelayanan kebidanan neonatal

b. Ada buku register pasien, yang terdiri dari beberapa catatan medis:

- 1) Antenatal
- 2) Persalinan
- 3) Nifas
- 4) d, Bayi Baru Lahir
- 5) Keluarga Berencana
- 6) Bayi Sehat
- 7) Rujukan
- 8) Laporan
- 9) Surat Kelahiran
- 10) Surat Kematian
- 11) Partografi
- 12) Informed Consent
- 13) Formulir Permintaan Darah

- c. Peralatan dan Obat –Obat yang wajib di sediakan:
- 1) Peralatan Tidak Steril seperti;
Tensimeter, Stetoskop biokuler, Stetoskop, monokuler, Timbangan dewasa. Timbangan bayi. Pengukuran panjang bayi, Thermometer, Oksigen dalam regulator, Ambu bag dengan masker resusitasi (ibu+bayi), Penghisap lendir, Lampu sorot, Penghitung nadi, Sterilisator, Bak instrument dengan tutup, Reflek Hammer. Alat pemeriksaan Hb (Sahli), Set pemeriksaan urine (protein + reduksi), Pita pengukur, Plastik penutup instrument steril, Sarung tangan karet untuk mencuci alat, Apron / celemek, Masker, Pengaman mata, Sarung kaki plastik, Infus set, Standar infuse, Semprit disposable, Tempat kotoran / sampah. Tempat kain kotor, Tempat plasenta. Pot. Piala ginjal / bengkok, Sikat, sabun dan tempatnya, Kertas lakmus, Semprit glyserin, Gunting verband, Spateln lidah, IUD kit, Implant kit, Covis, Suction serta Gergaji implant.
 - 2) Peralatan Steril yang berupa perlengkapan standar yaitu;
Klem pean, Klem ½ kocher, Korentang, Gunting tali pusat, Gunting benang, Gunting episiotomy, Kateter karet / metal, Pinset anatomis, Pinset chirurgic, Speculum vagina, Mangkok metal kecil, Pengikat tali pusat, Pengisap lendir, Tampon tang dan tampon vagina, Pemegang Jarum, Jarum kulit dan otot, Sarung tangan, Benang suter + catgut, Doek steril
 - 3) Bahan Habis Pakai, bahan yang di gunakan di antaranya;
Kapas, Kain kasa, Plester, Handuk, Pembalut wanita d. Formulir Yang Disediakan, Formulir Informed Consent, Formulir ANC, Partografi, Formulir persalinan / nifas dan KB, Formulir rujukan, Formulir surat kelahiran, Formulir permintaan darah serta Formulir kematian
 - 4) Obat – Obatan yang bersifat pertolongan pertama yang wajib tersedia yaitu;
Roborantia, Vaksin, Syok anafilak - Adrenalin 1:1000 – Anti histamine Hidrokortison - Aminophilin 230 mg / 10ml - Dopamine, Sedative Antibiotik, Uterotonika, Antipiretika, Koagulantika, Anti kejang Glyserin, Cairan infuse, Obat luka, Cairan desinfektan serta Obat penanganan asphiksia pada BBL.

d. Sarana Dan Prasarana Asuhan Rooming-In / Rawat Gabung

1) Media Penyuluhan Kesehatan

- a) Ada poster di dinding
 - Pesan-pesan ASI Ekslusif
 - Pesan Immunisas
 - Pesan Vitamin A
 - Persalinan
 - Tanda Bahaya.
- b) Ada leaflet,
- c) Ada booklet
- d) Ada majalah bidan dan lainnya

2) Sarana pendukung lainnya seperti;

- a) Rumah terbuat dari tembok, Lantai keramik,
- b) Ruang tempat periksa, Ruang perawatan, Dapur, Kamar mandi.
- c) Ruang cuci pakaian/alat
- d) Ruang tunggu
- e) Wastafel
- f) Tempat sampah dan Tempat parkir.

8. Pelayanan yang Diberikan Bidan Praktik Mandiri

Dalam bidan Praktik mandiri memberikan pelayanan yang meliputi: Penyuluhan Kesehatan, Konseling KB. Antenatal Care (senam hamil, perawatan payudara). Asuhan Persalinan, Perawatan Nifas (senam nifas), Perawatan Bayi, Pelayanan KB (IUD, AKBK, Suntik, Pil), Imunisasi (Ibu dan Bayi). Kesehatan Reproduksi Remaja serta Perawatan Pasca Keguguran pada ibu hamil dan kunjungan neonatal paska persalinan.

D. Kesimpulan

Praktik Mandiri Bidan (PMB) merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan persalinan normal. Bidan merupakan tenaga kesehatan pertama dan yang paling utama untuk memberikan persalinan normal.

Untuk dapat berpraktik secara mandiri, maka seorang bidan diwajibkan mengambil pendidikan profesi, seperti yang diatur dalam Undang Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. sehingga dalam menjalankan perannya bidan terlindungin secara hukum dan pasein mendapat pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai kebutuhan pelayanan Kesehatan saat itu.

Daftar Pustaka

- CloudHost. (2016). Pengertian dan Keunggulan Framework Laravel. [Online].
<https://idcloudhost.com/pengertian-dankeunggulan-framework-laravel>
- Haviluddin. (2011). Memahami Penggunaan UML (Unified Modelling Language). Memahami Penggunaan UML (Unified Modelling Language), 6(1), 1–15.
<https://informatikamulawarman.files.wordpress.com/2011/10/1-jurnal-informatika-mulawarman-feb-2011.pdf>
- Rachmat, N., Octaria, O., Tarigan, D. M., & Samsuryadi. (2016). Sistem Pemanggilan Antrian Menggunakan Websocket. Annual Research Seminar (ARS), 2(1), 445–448. <http://seminar.ilkom.unsri.ac.id/index.php/ars/article/view/962>
- https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4447/1/2_06_PEDOMAN_KUESIONER,_2022.
- <https://sippn.menpan.go.id/pelayanan-publik/8005334/pemerintah-kab-badung/penerbitan-surat-izin-praktik-bidan-sipb-praktik-mandiri-bidan>

BAB 3

KONSEP MANAJEMEN DAN KEPERIMPINAN

Mutik Mahmudah, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Dalam sebuah lembaga pendidikan, manajemen kepemimpinan merupakan salah satu aspek yang sangat penting. Maju mundurnya sebuah lembaga tergantung pada pengelolaannya. Manusia yang berkualitas akan dapat dihasilkan jika pengelolaan dalam suatu lembaga tersebut dapat terlaksana dengan baik. Jika lembaga baik, otomatis akan dapat berkembang dengan baik pula. Sebaliknya jika manajemen kepemimpinan tidak dapat berjalan dengan baik maka lembaga itu pun akan sulit berkembang dan akan mempengaruhi disegala aspek dalam lembaga tersebut. Pendidikan Indonesia tengah dihadapkan dengan isu-isu sensitif terkait dengan mutu pendidikan, relevansi pendidikan, akuntabilitas, profesionalisme, efisiensi, birokrasi dan perilaku pemimpin dalam mengambil kebijakan. Dalam sebuah lembaga pendidikan keterlibatan berbagai pihak tidak dapat dihindari. Banyak orang yang akan terhubung dan akan saling menjalin interaksi satu sama lainnya. Hubungan tersebut dibentuk dalam sebuah struktur organisasi yang saling bekerja sama dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara bersama. Untuk mencapai tujuan tersebut haruslah dilengkapi dengan berbagai sumber seperti perlengkapan, metode kerja, bahan baku, dan lain-lain. Usaha untuk mengatur dan mengarahkan sumber daya ini disebut dengan manajemen. Sedangkan inti dari manajemen adalah kepemimpinan (leadership) (Siagian, dalam Husaini: 2019).

Manajemen kepemimpinan adalah sebuah keahlian berorganisasi yang terdiri dari ilmu manajemen dan *leadership skill*. Secara umum, bisa diartikan sebagai keterampilan untuk mengatur suatu organisasi, yang dibarengi dengan kemampuan untuk memimpin, mengarahkan, dan memotivasi, dengan cara yang efisien dan efektif. Individu yang merangkap fungsi

manajemen kepemimpinan dalam suatu organisasi biasanya adalah manajer atau pemimpin utama perusahaan.

B. Tujuan

Tujuan utama kepemimpinan adalah mencapai visi dan tujuan organisasi. Namun, kepemimpinan juga memiliki aspek-aspek lain, seperti mengembangkan tim, meningkatkan motivasi, dan menciptakan lingkungan kerja yang produktif.

1. Menginspirasi dan Mengarahkan; Salah satu tujuan penting kepemimpinan adalah menginspirasi anggota tim dan mengarahkan mereka menuju pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Pemimpin harus mampu memberikan arah dan motivasi yang diperlukan.
2. Menghadapi Perubahan; Dalam lingkungan bisnis yang dinamis, pemimpin harus mampu mengelola perubahan. Ini termasuk merencanakan dan mengimplementasikan perubahan yang diperlukan untuk menjawab tantangan dan peluang baru.
3. Pengembangan Tim; Kepemimpinan juga berperan dalam mengembangkan potensi anggota tim. Pemimpin harus memberikan pelatihan, dukungan, dan kesempatan bagi anggota tim untuk tumbuh dan berkembang.
4. Meningkatkan Produktivitas; Seorang pemimpin yang efektif akan berusaha menciptakan lingkungan kerja yang produktif. Ini termasuk mengidentifikasi dan mengatasi hambatan-hambatan yang menghambat kinerja tim.

Fungsi-fungsi manajemen tersebut adalah universal. Sifat ini merupakan hasil dari kenyataan bahwa fungsi-fungsi manajemen adalah sama di mana saja, dalam seluruh organisasi dan pada waktu kapan saja. Fungsi manajerial ini sama untuk perusahaan besar, kecil maupun multinasional, organisasi kemasyarakatan, kelompok hobi, dan sebagainya.

Fungsi kepemimpinan mencakup berbagai aspek, termasuk perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Seorang pemimpin harus mampu merumuskan strategi, mengelola sumber daya, memberikan arahan yang jelas, dan mengukur hasil kinerja.

1. Mengkomunikasikan Visi; Salah satu peran utama seorang pemimpin adalah mengkomunikasikan visi dan tujuan organisasi kepada seluruh

- tim. Ini membantu menginspirasi dan memotivasi anggota tim untuk bekerja menuju visi bersama.
2. Pengambilan Keputusan; Pemimpin seringkali harus membuat keputusan yang penting untuk organisasi. Ini mencakup mengidentifikasi masalah, mengumpulkan informasi yang diperlukan, dan memilih tindakan yang paling tepat.
 3. Pengorganisasian; Fungsi penting lainnya adalah mengatur sumber daya, tugas, dan tanggung jawab dalam organisasi. Pemimpin harus merencanakan, mengkoordinasikan, dan mengawasi aktivitas tim agar mencapai tujuan dengan efisien.
 4. Mengukur Kinerja; Pemimpin harus mampu mengukur kinerja individu dan tim serta memberikan umpan balik yang bermanfaat. Ini membantu dalam identifikasi kekuatan dan kelemahan, serta memberikan arah untuk perbaikan.
 5. Mengelola Konflik; Pemimpin seringkali harus mengatasi konflik di antara anggota tim. Tujuan dalam hal ini adalah untuk menjaga harmoni dan memastikan bahwa konflik tidak mengganggu produktivitas.

C. Pembahasan

1. Manajemen

Istilah manajemen dapat diartikan berbagai pihak dengan berbagai perspektif baik mengenai pengelolaan, pembinaan, pengurusan, ketatalaksanaan, kepemimpinan, pemimpin, ketatapengurusan, administrasi, dan lain sebagainya. Lahirnya konsep manajemen di tengah gejolak masyarakat sebagai konsekuensi akibat tidak seimbangnya pengembangan teknis dengan kemampuan sosial. Meskipun pada kenyataannya, perkembangan ilmu manajemen sangat terlambat jauh dibandingkan peradaban manusia dimuka bumi.

Manajemen Sebagai Suatu Profesi

Manajemen diartikan profesi karena manajemen membutuhkan keahlian tertentu dalam mencapai tujuan. Manajemen menurut parker (stoner dan freeman2000) ialah seni melaksanakan pekerjaan melalui orang-orang (the art of getting things done through people). Dalam jaman modern ini semua jenis kegiatan selalu harus diManagmenti, dalam arti aturan yang jelas, dan sekarang boleh dikata bahwa bidang Managment sudah merupakan suatu profesi bagi ahlinya. Mengapa demikian karena dalam

kegiatan apapun pekerjaan harus dikerjakan secara efisien dan efektif, sehingga diperoleh masukan atau input yang besar. Seperti manajer, manajer memegang kendali yang amat penting dalam mewujudkan efektivitas organisasi. Seberapa jauh organisasi mencapai tujuannya dan memenuhi kebutuhan masyarakat, sangat bergantung pada baik tidaknya manajer organisasi yang bersangkutan mengoperasikan pekerjaanya, niscaya organisasi tersebut tidak akan berhasil mencapai tujuannya dengan baik pula. hampir sama dengan manajer yang berfungsi dalam organisasi, organisasi pun memiliki fungsi yang lebih luas dalam masyarakat. keberhasilan suatu organisasi yang merupakan suatu kelompok adalah suatu faktor kunci(key factor) dalam masyarakat.

Peter F. Drucker (1976) berpendapat bahwa prestasi seorang manajer dapat diukur berdasarkan dua konsep, yaitu efisiensi(efficiency) dan efektivitas(effectivity). Efisiensi berarti menjalankan pekerjaan dengan benar, sedangkan efektivitas berarti menjalankan pekerjaan yang benar. Efisiensi berarti kemampuan untuk melakukan pekerjaan dengan benar adalah suatu konsep masukan keluaran(input output). Seorang manajer yang efisien adalah manajer yang mencapai keluaran atau hasil yang maksimal. Manajer yang memiliki kemampuan untuk meminimumkan biaya simber daya yang digunakannya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan adalah manajer yang bertindak dengan efisien.

Edgar H Schein dalam bukunya yang berjudul organization socialization and the profession of Manajemen menguraikan karakteristik atau kriteria-kriteria sesuatu bisa dijadikan suatu profesi yaitu :

1. Para professional membuat keputusan atas dasar prinsip-prinsip umum yang berlaku dalam situasi dan lingkungan, hal ini banyak ditunjang dengan banyaknya pendidikan-pendidikan yang tujuannya mendidik siswanya menjadi seorang professional. Misalnya Akademi Pendidikan Profesi Manajemen, kursus-kursus dan program-program latihan dan lain sebagainya.
2. Para profesional memperoleh status dengan cara mencapai suatu standar prestasi kerja tertentu, ini tidak didasarkan pada keturunan, favoritas, suku bangsa, agama dan kriteria-kriteria lainnya. Dan para professional harus ditentukan oleh suatu kode etik yang kuat.

George R. Terry, 1958 dalam bukunya *Principles of Management* membagi empat fungsi dasar manajemen, yaitu *Planning* (Perencanaan), *Organizing* (Pengorganisasian), *Actuating* (Pelaksanaan) dan *Controlling* (Pengawasan). Keempat fungsi manajemen ini disingkat dengan POAC. Berikut ini adalah penjelasan tentang prinsip-prinsip tersebut secara garis besar:

1. *Planning* (perencanaan)

George R. Terry dalam bukunya *Principles of Management* mengemukakan tentang *Planning* bahwa perencanaan adalah pemilihan fakta dan penghubungan fakta-fakta serta pembuatan dan penggunaan perkiraan-perkiraan atau asumsi-umsi untuk masa yang akan datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan."

2. *Organizing* (pengorganisasian)

Pengorganisasian tidak dapat diwujudkan tanpa ada hubungan dengan yang lain dan tanpa menetapkan tugas-tugas tertentu untuk masing-masing unit. George R. Terry dalam bukunya *Principles of Management* mengemukakan tentang *organizing* bahwa pengorganisasian adalah penentuan, pengelompokan, dan penyusunan macam-macam kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan, penempatan orang-orang (pegawai), terhadap kegiatan-kegiatan ini, penyediaan faktor-faktor fisik yang cocok bagi keperluan kerja dan penunjukkan wewenang, yang dilimpahkan terhadap setiap orang dalam hubungannya dengan pelaksanaan setiap kegiatan yang diharapkan. Terry juga mengemukakan tentang prinsip-prinsip *organizing* antara lain sebagai berikut.

- a. *The objective* atau tujuan.
- b. *Departementation* atau pembagian kerja.
- c. *Assign the personel* atau penempatan tenaga kerja.
- d. *Authority and responsibility* atau wewenang dan tanggung jawab.
- e. *Delegation of authority* atau pelimpahan wewenang.

3. *Actuating* (pelaksanaan)

Menurut George R. Terry dalam bukunya *Principles of Management* mengatakan bahwa penggerakan adalah membangkitkan dan mendorong semua anggota kelompok agar supaya berkehendak dan berusaha dengan keras untuk mencapai tujuan dengan ikhlas serta serasi dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian dari pihak pimpinan.

Definisi di atas terlihat bahwa tercapai atau tidaknya tujuan tergantung kepada bergerak atau tidaknya seluruh anggota kelompok manajemen, mulai dari tingkat atas, menengah sampai ke bawah. Segala kegiatan harus terarah kepada sasarannya, mengingat kegiatan yang tidak terarah kepada sasarannya hanyalah merupakan pemborosan terhadap tenaga kerja, uang, waktu dan materi atau dengan kata lain merupakan pemborosan terhadap *tools of management*. Hal tersebut tentunya merupakan *mismangement* atau kesalahan di dalam pengaplikasian ilmu manajemen.

Tercapainya tujuan bukan hanya tergantung kepada planning dan *organizing* yang baik, melainkan juga tergantung pada pelaksanaan dan pengawasan. Perencanaan dan pengorganisasian hanyalah merupakan landasan yang kuat untuk pergerakan yang terarah kepada sasaran yang dituju. Pelaksanaan tanpa *planning* tidak akan berjalan efektif karena dalam perencanaan itulah ditentukan tujuan, *budget*, standar, metode kerja, prosedur dan program. Faktor-faktor yang diperlukan untuk pergerakan yaitu:

- a. *Leadership* (kepemimpinan)
- b. *Attitude and morale* (sikap dan moral)
- c. *Communication* (tata hubungan/komunikasi)
- d. *Incentive* (dorongan)
- e. *Supervision* (pengawasan)
- f. *Discipline* (kedisiplinan).

4. *Controlling (pengawasan)*

Control mempunyai peranan atau kedudukan yang penting sekali dalam manajemen, mengingat mempunyai fungsi untuk menguji apakah pelaksanaan kerja teratur tertib, terarah atau tidak. Walaupun *planning*, *organizing*, *actuating* baik, tetapi apabila pelaksanaan kerja tidak teratur, tertib dan terarah, maka tujuan yang telah ditetapkan

tidak akan tercapai. Dengan demikian *control* mempunyai fungsi untuk mengawasi segala kegiatan agar tertuju kepada sasarannya, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Untuk melengkapi pengertian diatas, menurut George R. Terry mengemukakan bahwa pengawasan dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standar, apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan, dan apakah perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana, yaitu selaras dengan standar. Terry, mengemukakan proses pengawasan sebagai berikut.

- a. Tentukan standar atau dasar dalam pengawasan.
- b. Pengukuran performansi/kinerja.
- c. Bandingkan pelaksanaan dengan standard dan temukan jika ada perbedaan.
- d. Perbaiki penyimpangan dengan tindakan yang tepat.

Pentingnya Tujuan Dalam Manajemen

Setiap kegiatan yang dilakukan manusia diharapkan dapat mencapai tujuan yang diinginkan seperti kita ketahui tujuan dalam managment sangat penting karena tujuan tersebut dapat :

- a. Terwujudnya suasana kerja yang aktif, inofatif, kreatif, efektif, menyenangkan dan bermakna bagi para karyawan atau anggota.
- b. Terciptanya karyawan atau anggota yang aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, keperibadian, kecerdasan, ahlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat bangsa dan Negara.
- c. Terpenuhinya salah satu dari 4 (empat) koperensi bekerja para anggota serta tertunjungnya koperensi manajerial para atasan dan anggota sebagai manajer.
- d. Tercapainya tujuan yang lebih efektif dan efisien dalam sebuah organisasi.
- e. Terbekalinya tenaga profesional dengan teori tentang proses dan tugas administrasi kepemimpinan (tertunjangnya profesi sebagai manajer atau konsultan manajemen).

- f. Teratasnya masalah mutu pekerjaan karena 80% adalah mutu para pekerja disebakan karena manajemen.

2. Kepemimpinan

Secara klasikal, kepemimpinan dalam bahasa Inggris disebut sebagai *leadership* yang berarti *being a leader power of leading: the qualities of leader*.² Namun secara terminology, ada beberapa kepemimpinan menurut para ahli yang dipandang dari berbagai perspektif tergantung dari sudut mana para ahli memandang hakikat kepemimpinan.

Menurut E. Mulyasa, kepemimpinan diartikan sebagai kegiatan untuk mempengaruhi orang-orang terhadap tercapainya tujuan organisasi. Sedangkan kepemimpinan menurut Malayau S.P Hasibuan adalah cara seorang pemimpin mempengaruhi perilaku bawahan, agar mau bekerja sama dan bekerja secara produktif untuk mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan biasanya diartikan sebagai kekuatan untuk menggerakkan orang dan mempengaruhi orang. Kepemimpinan hanyalah sebuah alat, sarana atau proses untuk membujuk orang agar bersedia melakukan sesuatu secara suka rela. Berkaitan dengan kesediaan orang lain mengikuti keinginan pemimpin, di sini dikemukakan ada beberapa kekuatan (kekuasaan) yang mesti dimiliki pemimpin itu agar orang yang digerakkan tersebut mengikuti keinginannya, yaitu berupa ancaman, penghargaan, otoritas, dan bujukkan. Pengertian lain menyatakan bahwa kepemimpinan adalah proses menghargai orang lain untuk memahami dan menyepakati tentang apa yang perlu untuk dilakukan dan bagaimana hal tersebut dapat dilaksanakan secara efektif, dan proses memfasilitasi usaha individu atau kelompok (kolektif) untuk memenuhi tujuan-tujuan utama. Banyaknya konsep definisi kepemimpinan yang berbeda hampir sebanyak jumlah orang yang telah berusaha untuk mendefinisikannya. Untuk lebih mempermudah pemahaman kita, maka akan diambil satu definisi yang kiranya mampu menjadi landasan untuk membahas konsep kepemimpinan itu sendiri. Kepemimpinan adalah sebuah hubungan yang saling mempengaruhi di antara pemimpin dan pengikut (bawahan) yang menginginkan perubahan nyata yang mencerminkan tujuan bersamanya.

Kepemimpinan memiliki beberapa implikasi, antara lain :

- a. Kepemimpinan berarti melibatkan orang atau pihak lain, yaitu para karyawan atau bawahan (*followers*). Para karyawan atau bawahan harus memiliki kemauan untuk menerima arahan dari pemimpin. Walaupun demikian, tanpa adanya karyawan, tidak akan ada pemimpin.
- b. Seorang pemimpin yang efektif adalah seseorang yang dengan kekuasaannya (*his or herpower*) mampu menggugah pengikutnya untuk mencapai kinerja yang memuaskan. Para pemimpin dapat menggunakan bentuk-bentuk kekuasaan atau kekuatan yang berbeda untuk mempengaruhi perilaku bawahan dalam berbagai situasi.
- c. Kepemimpinan harus memiliki kejujuran terhadap diri sendiri (*integrity*), sikap bertanggung jawab yang tulus (*compassion*), pengetahuan (*cognition*), keberanian bertindak dengan keyakinan (*commitment*), kepercayaan pada diri sendiri dan orang lain (*confidence*) dan kemampuan untuk meyakinkan orang lain (*communication*) dalam membangun organisasi.

Teori kepemimpinan mencoba untuk menjelaskan fenomena kepemimpinan melalui berbagai pendekatan. Berikut adalah penjelasan tentang teori kepemimpinan yang Anda sebutkan:

- a. Great Man Theory (Teori Orang Hebat); Teori ini berasumsi bahwa pemimpin yang luar biasa lahir dengan sifat-sifat khusus yang membuat mereka menjadi pemimpin yang sukses. Dalam teori ini, kepemimpinan dianggap sebagai bakat bawaan dan hanya dimiliki oleh individu yang "istimewa." Teori ini pertama kali muncul pada abad ke-19 dan telah banyak dikritik karena tidak mempertimbangkan peran penting pengalaman, pelatihan, dan lingkungan dalam mengembangkan pemimpin yang efektif.
- b. Trait Theory (Teori Sifat Kepribadian); Teori ini mengasumsikan bahwa pemimpin yang efektif memiliki sifat kepribadian tertentu, seperti kecerdasan, karisma, integritas, dan kemampuan komunikasi yang baik. Menurut teori ini, individu yang memiliki sifat-sifat ini cenderung menjadi pemimpin yang sukses. Meskipun teori ini memberikan wawasan tentang karakteristik yang penting bagi

- pemimpin, beberapa kritikus berpendapat bahwa tidak ada daftar sifat yang bersifat universal untuk setiap pemimpin.
- c. Contingency Theory (Teori Kontingensi); Teori kontingensi berpendapat bahwa tidak ada gaya kepemimpinan yang paling baik dalam semua situasi. Kepemimpinan yang efektif tergantung pada situasi dan kondisi tertentu. Teori ini mengakui bahwa pemimpin harus beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan mengubah gaya kepemimpinan mereka sesuai dengan kebutuhan.
 - d. Teori Gaya dan Perilaku; Teori ini menekankan bahwa pemimpin yang efektif tidak lahir, tetapi dibentuk melalui pengembangan keterampilan kepemimpinan dan perilaku yang tepat. Ini melibatkan fokus pada tindakan seorang pemimpin daripada pada sifat atau karakter bawaan. Teori ini menekankan bahwa pemimpin dapat belajar untuk menjadi lebih efektif melalui pelatihan dan pengalaman.
 - e. Behavioral Theories (Teori Perilaku); Teori ini menekankan bahwa kepemimpinan yang sukses tergantung pada perilaku yang dapat dipelajari daripada karakteristik mental atau fisik tertentu. Teori ini berpendapat bahwa pemimpin yang efektif adalah mereka yang mengadopsi perilaku yang mendukung pencapaian tujuan organisasi. Perilaku ini dapat diajarkan, dipelajari, dan ditingkatkan melalui pengalaman dan pelatihan.

Secara keseluruhan, teori kepemimpinan menciptakan dasar pemahaman yang beragam tentang apa yang membuat seseorang menjadi pemimpin yang efektif. Sementara beberapa teori lebih berfokus pada sifat atau karakteristik individu, yang lain menekankan adaptabilitas pemimpin dalam menghadapi berbagai situasi dan kondisi. Kombinasi elemen-elemen ini dapat membentuk pandangan yang lebih komprehensif tentang kepemimpinan yang sukses.

Seorang pemimpin terutama harus mempunyai fungsi sebagai penggerak atau dinamisator dan koordinator dari sumber daya manusia, sumber daya alam, semua dana dan sarana yang disiapkan oleh sekumpulan manusia yang berorganisasi untuk mencapai sebuah tujuan. Berdasarkan uraian di atas dapat diidentifikasi beberapa komponen dalam kepemimpinan, yaitu:

- a. adanya pemimpin dan orang lain yang dipimpin,
- b. adanya upaya dan proses mempengaruhi dari pemimpin kepada orang melalui berbagai kekuatan, adanya tujuan akhir yang ingin dicapai bersama dengan adanya kepemimpinan itu.
- c. kepemimpinan bisa timbul dalam suatu organisasi atau tanpa adanya organisasi tertentu,
- d. pemimpin dapat diangkat secara formal atau dipilih oleh pengikutnya,
- e. kepemimpinan berada dalam situasi tertentu baik situasi pengikut maupun lingkungan eksternal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemimpin meliputi: 1) berkepribadian (*personality*) pengalaman masa lalu dan harapan pemimpin, 2) harapan dan perilaku atasan, 3) karakteristik harapan dan perilaku bawahan, dan 4) harapan dan perilaku rekan. Faktor-faktor ini mempengaruhi kinerja pemimpin dan bawahan secara timbal balik. Gaya kepemimpinan yang tepat untuk diterapkan dalam keempat tingkat kematangan anak buah dan kombinasi yang tepat antara perilaku tugas dan perilaku hubungan adalah sebagai berikut:

- a. Gaya Mendikte (*Telling*). Gaya ini diterapkan jika anak buah dalam tingkat kematangan rendah, dan memerlukan petunjuk serta pengawasan yang
- b. Gaya ini disebut mendikte karena pemimpin dituntut untuk mengatakan apa, bagaimana, kapan, dan dimana tugas dilakukan. Gaya ini menekankan pada tugas, sedangkan hubungan hanya dilakukan sekedarnya saja.
- c. Gaya Menjual (*Selling*). Gaya ini diterapkan apabila kondisi anak buah dalam taraf rendah sampai moderat. Mereka telah memiliki kemauan untuk melakukan tugas, tetapi belum didukung oleh kemampuan yang memadai. Disebut menjual karena pemimpin selalu memberikan petunjuk yang banyak. Dalam tingkat kematangan anak buah seperti ini, diperlukan tugas serta hubungan yang tinggi agar dapat memelihara dan meningkatkan kemauan yang telah dimiliki.
- d. Gaya Melibatkan Diri (*Participating*). Gaya ini diterapkan apabila tingkat kematangan anak buah berada pada taraf kematangan moderat sampai tinggi. Mereka mempunyai kemampuan, tetapi

kurang memiliki kemauan kerja dan kepercayaan diri. Pemimpin dengan anak buah bersama-sama berperan di dalam proses pengambilan keputusan. Dalam kematangan seperti ini, upaya tugas tidak diperlukan, namun upaya hubungan perlu ditingkatkan dengan membuka komunikasi dua arah.

- e. Gaya Mendellegasikan (*Delegating*). Gaya ini diterapkan jika kemampuan dan kemauan anak buah telah tinggi. Gaya ini disebut mendellegasikan karena anak buah dibiarkan melaksanakan kegiatan sendiri, melalui pengawasan umum. Hal ini biasa dilakukan jika anak buah berada pada tingkat kedewasaan yang tinggi. Dalam tingkat kematangan seperti ini upaya tugas hanya diperlukan sekedarnya saja, demikian pula upaya hubungan.

Terdapat berbagai gaya kepemimpinan yang berbeda, dan pemimpin sering mengadopsi satu atau beberapa gaya yang sesuai dengan kepribadian mereka dan situasi tertentu. Berikut adalah beberapa gaya kepemimpinan yang umum:

D. Kesimpulan

Manajemen adalah bagian integral dari kepemimpinan. Sesungguhnya, dapatlah dikatakan bahwa manajemen tidak bisa dipisahkan dari kepemimpinan, dan sebaliknya. Dalam kaitan ini, berbicara tentang manajemen berarti berbicara tentang kepemimpinan, karena pada saat pemimpin melaksanakan upaya memimpin, ia memanajemen. Hubungan manajemen sangatlah terkait integral dengan kepemimpinan, dimana keduanya saling bertaut, baik secara substansial maupun secara praksis. Dapatlah dikatakan bahwa secara substansial, manajemen adalah fungsi umum kepemimpinan, dan secara praksis, manajemen adalah pelaksanaan kepemimpinan atau pelaksanaan upaya memimpin atau actuating. Di sinilah terlihat hubungan yang integral di antara manajemen dalam kepemimpinan itu.

Daftar Pustaka

- Appley. (2010). *Pengantar manajemen* Jakarta: Salemba Empat.
- Edison, dkk. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Alfabeta.
- Edy, S. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Kencana Prenada Media Grup: Jakarta.
- Follet. (2015). *Manajemen Sumber Daya manusia*. Jakarta: PT Prehalindo.
- Hasibuan. 2005. Dasar-dasar manajemen, Jakarta : Bumi Aksara
- Robbins, S. P. (2014). *Prilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Silalahi, 1996, Pengantar manajemen , teori dan Praktik Jakarta : Rineka Cipt
- Siswanto, HB.Dr. 2007. Pengantar manajemen, Jakarta : Bumi Aksara

BAB 4

MANAJEMEN MUTU DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

R. Oktaviance S, SST., M.Kes.

A. Konsep Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan

Kata atau istilah *Manajemen* berasal dari Bahasa Inggris dengan kata *Management*, kata tersebut bukanlah merupakan kata asli dari Bahasa Inggris, melainkan berasal dari Bahasa Italia dengan kata *maneggiare* yang berarti menangani. Kata *maneggiare* itu berasal dari Bahasa Latin dengan kata *manus* berarti tangan. Kemudian menjadi kata *manage* dalam Bahasa Inggris pada abad ke 16, inilah menurut etimologi dan kata tersebut digunakan secara luas dikalangan militer Inggris yang diartikan secara umum sebagai kegiatan Melakukan pengendalian, memelihara atau memimpin.

Kata *management* (dalam Bahasa Inggris) diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dengan: manajemen, manajemen, mengelola, mengurus dan mengatur. Sedangkan pengertian manajemen ada beberapa macam antara lain sebagai berikut:

- 1) Menurut Stoner (1998) bahwa manajemen adalah proses merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, dan mengendalikan kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi dengan menggunakan sumber daya organisasi.
- 2) Menurut Daft (2001) bahwa Manajemen adalah usaha pencapaian tujuan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian dengan menggunakan sumber daya organisasi.
- 3) Menurut Terry (1978), manajemen adalah proses merencanakan, menggerakkan dan mengendalikan untuk mencapai tujuan.

Jadi dapat diartikan bahwa Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan Merupakan Ilmu yang memberikan kemampuan untuk mengidentifikasi masalah, merencanakan tindakan, melaksanakan pemecahan masalah, memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan pokok bahasan konsep dasar mutu pelayanan kesehatan khususnya kebidanan,

faktor yang mempengaruhi, standar mutu, indikator dan penilaian mutu pelayanan kebidanan

1. Pengertian Mutu Pelayanan Kebidanan

- a) Menurut Din ISO 8402 (1986) : Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna Mutu merujuk pada tingkat kesempurnaan dalam memberikan kepuasan pada pengguna layanan. Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggarannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.
- b) Menurut JCAHO (1993) ditingkatkan "Mutu" adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan. Layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dan suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Djoko Wijono, 2000).
- c) Mutu pelayanan kebidanan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kebidanan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggarannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi kebidanan yang telah ditetapkan. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga dalam rangka tercapainya

keluarga yang berkualitas. Layanan kebidanan ini diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera.

Menurut para ahli ada beberapa pendapat tentang penyampaian beberapa mutu sebagai berikut yaitu:

- 1) *Menurut DIN ISO 8402 (1986)* Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna. Mutu merujuk pada tingkat kesempurnaan dalam memberikan kepuasan pada pengguna layanan.
- 2) *Menurut JCAHO (1993)* Mutu adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan. Layanan kesehatan bermutu juga merupakan suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangka.
 - a. Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pemakai pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaranya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Azhrul Aswar, 1996).
 - b. Mutu pelayanan kesehatan adalah Memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan dokter, karyawan (Mary R. Zimmerman).

2. Persepsi Mutu

Setiap mereka yang terlibat dalam layanan kesehatan seperti pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah, pasti mempunyai persepsi yang berbeda tentang unsur penting dalam menentukan mutu layanan kesehatan. Perbedaan ini antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan.

- a) Bagi Pemakai Jasa Pelayanan Kesehatan
Pasien/ masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap serta mampu menyembuhkan keluhan serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.
- b) Bagi Pemberi Layanan Kesehatan
Pemberi layanan kesehatan mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran atau layanan kesehatan tersebut. . Sebagai profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administrasi, dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi.
- c) Bagi Penyandang Dana Pelayanan Kesehatan
Penyandang dana / asuransi menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya layanan kesehatan dapat menjadi efisien. Selanjutnya, upaya promosi kesehatan pencegahan penyakit akan digalakkan agar pengguna layanan kesehatan semakin berkurang.
- d) Bagi Administrator Layanan Kesehatan
Administrator layanan kesehatan tidak langsung memberikan layanan kesehatan, tetapi ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Kebutuhan akan supervisi, kebutuhan keuangan dan logistik akan memberikan suatu tantangan dan terkadang administrator layanan kesehatan kurang memperhatikan prioritas sehingga timbul persoalan dalam layanan kesehatan. Pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi nutu layanan kesehatan tertentu akan membantu administrator layanan kesehatan dalam menyusun prioritas dan dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien, serta pemberi layanan kesehatan.

e) Bagi Ikatan Profesi

Keberhasilan penerapan pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan akan menimbulkan kepuasan pasien. Dengan demikian, tugas pelayanan kesehatan selama ini dianggap suatu beban yang berat dan ada kalanya disertai dengan keluhan / kritikan pasien dan masyarakat akan berubah menjadi suatu kepuasan kerja. Jaminan mutu pelayanan kesehatan akan menghindarkan terjadinya malpraktik sehingga bidan dapat terhindar dari tuntutan pasien

Mutu pelayanan merupakan faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan pasien kepada Puskesmas sehingga tercipta loyalitas mereka sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan. Tuntutan terhadap mutu (*quality*) dari hari ke hari semakin tinggi. Mutu tersebut tidak hanya terdapat produk atau barang saja tetapi juga terhadap jasa yang dihasilkan atau ditawarkan oleh suatu industri/organisasi. Mutu pelayanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan setiap pasien. Jadi, mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehaatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri sendiri setiap pasien (Ertanto, 2012).

B. Faktor Mutu Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Kode etik dan standar pelayanan profesi, pada dasarnya merupakan kesepakatan di antara kalangan profesi sehingga wajib digunakan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan setiap kegiatan profesi.

Dimensi kepuasan pasien dapat dibedakan menjadi dua macam: Pertama, kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi kebidanan. Kepuasan tersebut pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai hubungan bidan dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pemulihan, pengetahuan dan kompetensi (scientific knowledge dan technical skill) serta efektivitas pelayanan. Kedua, kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan.

Suatu pelayanan dikatakan bermutu jika penerapan semua persyaratan pelauanan kebidanan dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan kebidanan yang bermutu adalah ketersediaan pelayanan kebidanan (available), kewajaran pelayanan kebidanan (appropriate), kesinambungan pelayanan kebidanan (continue), penerimaan jasa pelayanan kebidanan (acceptable), keterjangkuan pelayanan kebidanan (affordable), efisiensi pelayanan kebidanan (efficient), dan mutu pelayanan kebidanan (quality). Mutu pelayanan kebidanan berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, serta kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. Tujuan akhir kedua dimensi mutu pelayanan kebidanan tersebut adalah kepuasan pasien yang dilayani bidan.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Herlambang, 2016).

Menurut Azrul Azwar (1999) dalam Bustami (2011) menyebutkan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.

Menurut Zimmerman Mary dalam Herlambang (2016), Mutu pelayanan kesehatan memenuhi dan melebihi kebutuhan dan harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan atau lainnya. Dokter, karyawan, dan anggota masyarakat lainnya yang kita layani.

Mutu Pelayanan Kesehatan yang meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang ditetapkan (Kemenkes RI dalam Muninjaya Gde, 2010). Menurut Donabedian

(1980) dalam Bustami (2011), mengemukakan bahwa komponen pelayanan tersebut dapat terdiri dari masukan (*input*, disebut juga *structure*), proses, dan hasil (*outcome*).

a. Masukan (*Input*)

Masukan (*Input*) yang dimaksud disini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, serta sumber daya manusia dan sumber daya (*resources*) lainnya di puskesmas dan rumah sakit. Beberapa aspek penting yang harus mendapat perhatian dalam hal ini adalah kejujuran, efektifitas dan efisiensi, serta kuantitas dan kualitas dari masukan yang ada. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Semua sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan dikelola sesui dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dengan maksud pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pelanggan secara baik.

b. Proses yang dilakukan

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke puskesmas atau rumah sakit untuk maksud tertentu). Baik atau tidaknya proses yang dilakukan di puskesmas atau di rumah sakit dapat diukur dari:

- ✓ Relevan atau tidaknya proses yang diterima oleh pelanggan
- ✓ Efektif atau tidaknya proses yang dilakukan
- ✓ Mutu proses yang dilakukan.

Variabel proses merupakan pendekatan langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin patuh petugas (profesi) terhadap standar pelayanan, maka semakin bermutu pula pelayanan kesehatan yang diberikan.

c. Hasil yang Dicapai

Hasil (*outcome*) yang dimaksud di sini adalah tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesi serta seluruh karyawan terhadap pelanggan. Hasil yang diharapkan dapat berupa perubahan yang terjadi pada pelanggan, baik secara fisik-fisiologis maupun sosial-psikologis, termasuk kepuasan pelanggan. Hasil merupakan pendekatan secara tidak langsung,

namun sangat bermanfaat untuk mengukur mutu pelayanan di puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya. Logika yang dipakai adalah jika masukan telah tersedia sesuai rencana, maka proses akan bisa terlaksana. Apabila proses dilaksanakan sesuai dan direncanakan berdasarkan standar yang ada, maka hasil akan tercapai dengan baik.

Setiap mereka yang terlibat dalam layanan kesehatan seperti pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah, pasti mempunyai persepsi yang berbeda tentang unsur penting dalam menentukan mutu layanan kesehatan. Perbedaan ini antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan (Wiyono, 1999). Menurut Wiyono (1999), beberapa perspektif mengenai mutu pelayanan kesehatan yaitu:

a. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan/masyarakat

Pasien/masyarakat (konsumen) melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluas penyakitnya. Pandangan pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali. Pemberi layanan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayani dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan, sehingga diperlukan suatu hubungan yang saling percaya antara pemberi layanan kesehatan atau provider dengan pasien/masyarakat.

b. Bagi pemberi layanan kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (provider) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam melakukan setiap layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan kesehatan tersebut.

Komitmen dan motivasi pemberi layanan kesehatan bergantung pada kemampuannya dalam melaksanakan tugas dengan cara yang optimal. Profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administratif, dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi.

c. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan

Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya pengobatan dapat menjadi efisien. Kemudian upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan ditingkatkan agar layanan kesehatan penyembuhan semakin berkurang.

d. Bagi pemilik sarana layanan kesehatan

Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat biaya yang tidak mendapat keluhhandari pasien dan masyarakat.

e. Bagi administrator layanan kesehatan

Administrator walau tidak langsung memberikan layanan kesehatan pada masyarakat, ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Administrator dapat menyusun prioritas dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi layanan kesehatan.

Standar Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk menjaga pelaksanaan program pelayanan kesehatan agar tetap berpedoman kepada standar yang telah ditetapkan maka disusunlah pedoman petunjuk pelaksanaan, yaitu penyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan yang dipakai sebagai pedoman oleh pelaksanaan dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan (Herlambang, 2016). Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan maka dipergunakan indikator, yaitu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Semakin sesuai suatu

yang diukur dengan indikator, semakin sesuai keadaanya dengan standar yang telah ditetapkan (Herlambang, 2016). Menurut Herlambang (2016), sesuai dengan peranan yang dimiliki oleh masing-masing unsur pelayanan kesehatan, standar dalam program menjaga mutu secara umum dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

- a) Standar persyaratan minimal adalah yang menunjuk kepada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bermutu.

- 1) Standar Masukan

Dalam standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah dan spesifikasi pada tenaga pelaksana, serta jumlah dana (standar tenaga, standar sarana)

- 2) Standar Lingkungan

Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipenuhi oleh setiap pelaksana pelayanan (standar organisasi dan manajemen)

- 3) Standar Proses

Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggaran pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu tindakan medis dan tindakan nonmedis pelayanan kesehatan (standar tindakan)

- b) Standar Penampilan Minimal

Standar penampilan minimal adalah yang menunjuk kepada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini, karena menunjuk kepada unsur keluaran, disebut dengan nama standar keluaran atau standar penampilan.

Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan keempat standar ini perlulah dipantau serta dinilai secara obyektif dan berkesinambungan. Apabila ditemukan penyimpangan, perlu segera diperbaiki. Pemantauan dan penilaian standar ini diukur dari indikator yang sesuai, yang secara umum dapat dibedakan menjadi empat macam, yaitu indikator masukan, indikator proses, indikator lingkungan, serta

indikator keluaran. Menurut Azwar (1996) dalam Herlambang (2016), menyatakan bahwa syarat pokok dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah:

1) Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2) Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

3) Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dalam sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturansarana kesehatan menjadi sangat penting.

4) Mudah dijangkau

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang keempat adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5) Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaranya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Mengukur Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut pohan, I (2003) dalam Prastiwi (2010), langkah pengukuran mutu tersebut dapat dipilah-pilah menjadi beberapa langkah sebagai berikut:

- a) Pembentukan kelompok jaminan mutu pelayanan kesehatan
- b) Penyusunan standar pelayanan kesehatan
- c) Pemilihan teknik pengukuran mutu
- d) Pengukuran mutu dengan cara membandingkan standar pelayanan kesehatan dengan kenyataan yang tercapai.

Donabedian, A (1982) dalam Prastiwi (2010), menganjurkan agar standar dan kriteria diklasifikasikan kedalam tiga kelompok, hal ini pada prinsipnya sama dengan yang dianjurkan oleh *World Health Organisation* (WHO) yaitu:

1. Standar struktur/*input*

Standar struktur atau masukan menentukan tingkat sumber daya yang diperlukan agar standar pelayanan kesehatan dapat dicapai. Contohnya antara lain ialah: personel, pasien, peralatan, bahan gedung, pencatatan, keuangan, singkatnya semua sumber daya yang digunakan untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan seperti yang tersebut dalam standar pelayanan kesehatan. Standar struktur antara lain ialah tenaga kesehatan yang kompeten, peralatan pemeriksaan, obat, kamar pemeriksaan, pasien dan waktu konsultasi harus ditentukan.

2. Standar proses/*process*

Standar proses menentukan kegiatan apa yang harus dilakukan agar standar pelayanan kesehatan dapat dicapai, proses akan menjelaskan apa yang dikerjakan, untuk siapa, siapa yang mengerjakan, kapan dan bagaimana standar pelayanan kesehatan dapat dicapai. Dalam contoh standar pelayanan ISPA, maka sebagai proses adalah, petugas kesehatan memeriksa balita yang batuk, dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik seperti apa yang telah ditentukan dalam standar pelayanan kesehatan. Semua hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik tersebut dicatat dengan lengkap dan akurat dalam rekam medik.

3. Standar keluaran atau *output*

Standar keluaran atau *output* atau hasil pelayanan kesehatan ialah hasil pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan kesehatan dan ini sangat penting. Kriteria „*outcome*“ yang umum digunakan antara lain:

- a. Kepuasan pasien
- b. Pengetahuan pasien
- c. Fungsi pasien
- d. Indikator kesembuhan, kematian, komplikasi dll.

Menurut Pohan, I (2003) dalam Prastiwi (2010), salah satu pengukuran mutu pelayanan kesehatan dengan membandingkan terhadap standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Pengertian standar pelayanan kesehatan ialah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yang menyangkut *input/masukan*, proses dan keluaran/*output*.

Standar pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu kedalam terminologi operasional. Standar, indikator dan nilai ambang batas merupakan unsur-unsur yang akan membuat jaminan mutu pelayanan kesehatan dapat diukur. Indikator didefinisikan sebagai tolok ukur untuk mengetahui adanya perubahan yang dikaitkan dengan target/standar yang telah ditentukan sebelumnya. Jenis-jenis indikator bisa dikelompokkan berdasarkan; *Input* (berkaitan dengan *man*, *money*, *material*, *method* dan *management*), *process* (berkaitan dengan proses yang dilakukan untuk menghasilkan sesuatu baik barang maupun jasa), *output* (berkaitan dengan sesuatu yang dihasilkan bisa dalam bentuk barang ataupun selesainya pekerjaan jasa), *outcome* (berkaitan dengan ukuran yang dirasakan pelanggan, biasanya merupakan persepsi pelanggan terhadap pemanfaatan layanan), *benefit* (berkaitan dengan ukuran terhadap manfaat bagi pelanggan atau bagi pemberi pelayanan) dan *impact* (berkaitan dengan ukuran dampak dari suatu produk secara luas dan biasanya jangka panjang).

Menurut Pohan, I (2003) dalam Prastiwi (2010), pengukuran mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu:

1. Pengukuran mutu prospektif

Pengukuran mutu prospektif yaitu pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan sebelum pelayanan kesehatan diselenggarakan. Oleh sebab itu, pengukurannya ditujukan terhadap struktur atau masukan pelayanan kesehatan dengan asumsi bahwa pelayanan kesehatan harus memiliki sumber daya tertentu agar dapat menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu, seperti:

a) Pendidikan profesi kesehatan

Pendidikan profesi pelayanan kesehatan ditujukan agar menghasilkan profesi pelayanan kesehatan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang dapat mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu.

b) Perizinan atau "*Licensure*"

Perizinan merupakan salah satu mekanisme untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan. SID (Surat Izin Dokter) dan SIP (Surat Izin Praktik) yang diberikan merupakan suatu pengakuan bahwa dokter tersebut memenuhi syarat untuk melakukan profesi dokter. Demikian pula halnya dengan profesi kesehatan lain, harus mempunyai izin kerja sesuai dengan profesiya. Mekanisme perizinan belum menjamin sepenuhnya kompetensi tenaga kesehatan yang ada atau mutu pelayanan kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

c) Standardisasi

Dengan menerapkan standardisasi, seperti standardisasi peralatan, tenaga, gedung, sistem, organisasi, anggaran, dll, maka diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi bermutu. Standardisasi akan membangun klasifikasi pelayanan kesehatan. Contohnya standardisasi pelayanan rumah sakit akan dapat mengelompokkan atau mengklasifikasikan rumah sakit dalam berbagai kelas tertentu, misalnya rumah sakit umum kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D. Rumah sakit jiwa kelas A dan kelas B.

d) Sertifikasi (*certification*)

Sertifikasi adalah langkah selanjutnya dari perizinan. Misalnya, pengakuan sebagai dokter spesialis adalah sertifikasi. Di Indonesia perizinan itu dilakukan oleh departemen kesehatan atau dinas kesehatan sedang sertifikasi oleh pendidikan profesi (Dpdikbud, CHS, Organisasi Profesi).

e) Akreditasi

Akreditasi adalah pengakuan bahwa suatu instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit telah memenuhi beberapa standar pelayanan kesehatan tertentu. Indonesia telah melakukan akreditasi rumah sakit umum yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan. Pengukuran mutu prospektif terfokus pada penilaian sumber daya, bukan kinerja penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ini merupakan salah satu kekurangan pengukuran mutu dengan cara prospektif (Prastiwi, 2010).

2. Pengukuran mutu konkuren

Pengukuran mutu konkuren yaitu pengukuran pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan selama pelayanan kesehatan sedang berlangsung, yaitu dengan melakukan pengamatan langsung dan kadang-kadang perlu dilengkapi dengan melihat rekam medik, wawancara dengan pasien/keluarga/petugas kesehatan, dan melakukan pertemuan dengan pasien/keluarga/petugas kesehatan.

3. Pengukuran mutu retrospektif

Pengukuran mutu retrospektif yaitu pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan sesudah pelayanan kesehatan selesai dilaksanakan dan biasanya merupakan gabungan beberapa kegiatan yang berikut:

(a) Menilai rekam medic

Memeriksa dan kemudian menilai catatan rekam medik ataucatatan lain dan kegiatan ini disebut sebagai audit.

(b) Wawancara

Wawancara dengan pasien dan keluarga/teman/petugas kesehatan.

(c) Membuat Kuisioner

Membuat kuisioner yang dibagikan kepada pasien dan keluarga/teman/petugas kesehatan.

(d) Melakukan pertemuan

Melakukan pertemuan dengan pasien dan petugas kesehatan terkait.

C. Dasar Standar Mutu Program Pelayanan Kebidanan

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

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*)

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia (*available*) di masyarakat serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*)

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai (*accessible*)

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang selalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik

4. Mudah dijangkau (*affordable*)

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian

keterjangkauan yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu (quality)

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu yang dimaksudkan di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggarannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

D. Indikator Mutu Pelayanan Kebidanan

Pengertian Indikator

1. Indikator adalah pengukuran tidak langsung terhadap suatu peristiwa atau kondisi. Contoh: berat badan bayi dan umurnya adalah indikator status nutrisi dari bayi tersebut.
2. Indikator adalah variabel yang mengindikasikan / menunjukkan satu kecenderungan situasi yang dapat digunakan untuk mengukur perubahan.
3. Indikator adalah alat / petunjuk untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan.

Indikator adalah suatu perangkat yang dapat digunakan dalam pemantauan suatu proses tertentu. Indikator mutu pelayanan kesehatan adalah suatu ukuran penatalaksanaan pasien atau keluaran dari layanan kesehatan. Indikator dibuat untuk memantau bagian kritis dari layanan kesehatan

Menurut Sinaga, dkk (2020) indikator yang digunakan dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan atau kebidanan yaitu:

1. Indikator yang mengacu aspek medis
 - a. Angka Infeksi Nosocomial (1-2%).
 - b. Angka kematian kasar (3-4%).
 - c. Post Operational Death Rate/PODR (1%).

- d. Post Operative Infection Rate (1%).
 - e. Kematian Bayi Baru Lahir (20%).
 - f. Kematian ibu melahirkan (1-2%).
 - g. Kematian Pasca Bedah (1-2%).
2. Indikator Yang Mengacu Pada Keselamatan Kerja
 - a. Pasien terjatuh dari tempat tidur/kamar.
 - b. Pasien diberikan obat yang salah.
 - c. Tidak ada obat/alat emergensi.
 - d. Tidak ada oksigen.
 - e. Tidak ada alat pengisap lendir.
 - f. Tidak ada alat pemadam kebakaran.
 - g. Pemakaian air, listrik, gas, obat terbatas, dsb.
 3. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien
 - a. Jumlah keluhan pasien / keluarga.
 - b. Surat pembaca di koran.
 - c. Jumlah surat kaleng.
 - d. Surat yang masuk kotak saran.

Standar Persyaratan Minimal

Standar dengan persyaratan minimal yaitu yang menunjukkan kepada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kebidanan bermutu. Apabila hasil pengukuran berada di bawah indikator yang telah ditetapkan pasti akan besar pengaruhnya terhadap mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan, sehingga pelayanan kesehatan yang bermutu akan sulit diharapkan (Sondakh, 2013).

1. Standar minimal juga mempunyai syarat yang sudah ditetapkan yaitu Standar masukan yakni unsur yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan kebidanan uang bermutu seperti jenis, jumlah, kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah dan spesifikasi pada tenaga pelaksana serta jumlah dana.
2. Standar lingkungan ditetapkan sebagai unsur lingkungan yang dipergunakan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kebidanan bermutu yaitu garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipenuhi oleh setiap pelaksanaan pelayanan.
3. Standar proses yang ditetapkan sebagai persyaratan minimal unsur proses yang diselenggarakan pelayanan kebidanan bermutu yaitu

tindakan medis dan tindakan non medis pelayanan kebidanan. Apabila hasil penilaian terhadap kedua unsur proses ini tidak sesuai dengan indikator yang ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu.

Standar Penampilan Minimal

Menunjukkan penampilan pelayanan kebidanan yang masih dapat diterima. Standar ini menunjukkan kepada unsur luaran dengan nama standar keluaran atau standar penampilan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, standar ini perlu dipantau secara objektif dan berkesinambungan. Apabila ditemukan penyimpangan maka perlu di perbaharui. Pemantauan dan penilaian standar ini diukur dari indikator yang sesuai.

Secara umum indikator dapat dibedakan menjadi 4 bagian yaitu indikator masukan, indikator proses, indikator lingkungan dan indikator luaran:

1. Indikator masukan

Ukuran terpenuhi atau tidaknya standar masukan, akan mengacu pada ukuran tenaga pelaksana, saran serta dana yang tersedia dalam suatu institusi kesehatan. Apabila hasil tidak sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan maka pelayanan kesehatan akan sulit diselenggarakan.

2. Indikator lingkungan

Ukuran terpenuhi atau tidaknya standar lingkungan. Jadi mengacu pada ukuran kebijakan organisasi serta manajemen yang dianut oleh suatu institusi kesehatan. Apabila hasil penilaian tidak sesuai indikator, maka pelayanan kesehatan akan sulit diselenggarakan.

3. Indikator proses

Ukuran terpenuhi atau tidaknya standar proses. Jika mengacu pada ukuran tindakan medis atau tindakan non medis yang dilakukan oleh institusi kesehatan. Apabila hasil tidak sesuai dengan indikator, maka pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukanlah pelayanan yang bermutu.

4. Indikator luaran

Ukuran terpenuhi atau tidaknya standar luaran. Jika mengacu pada instansi pendidikan maka lulusannya harus mendapatkan pekerjaan yang layak. Apabila hasil tidak sesuai dengan indikator, maka pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukanlah pelayanan yang bermutu.

Masyarakat sering mengaitkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan biaya yang dikeluarkan, begitu juga penelitian kesehatan yang selalu menilai mutu layanan kesehatan menggunakan indikator kepuasan pasien. Kenyataan walau beberapa menunjukkan adanya suatu hubungan namun masih banyak masyarakat yang sebenarnya kurang memahami prosedur dari suatu pelayanan yang diberikan.

Pengukuran tidak langsung suatu peristiwa atau kondisi. contoh:berat badan bayi dan umurnya adalah indikator status nutrisi dari bayi tersebut (wilson & sapanuchart,1993). Variabel yang mengindikasikan atau menunjukkan satu kecenderungan situasi, yang dapat dipergunakan untuk mengukur perubahan (green,1992)

E. Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah penampilan yang pantas dan sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak (Roemer dalam Amirudin, 2007). Mutu merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Saifudin, 2006). Dimensi mutu pelayanan kebidanan adalah

1. Kompetensi Teknis (*Technical competence*)
2. Akses terhadap pelayanan (*Access to service*)
3. Efektivitas (*Effectiveness*)
4. Efisiensi (*Efficiency*)
5. Kontinuitas (*Continuity*)
6. Keamanan (*Safety*)
7. Hubungan antar manusia (*Interpersonal relations*)
8. Kenyamanan (*Amenities*)

Mutu pelayanan kebidanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian. Dalam praktiknya melakukan penilaian tidaklah mudah, karena mutu dalam pelayanan kebidanan bersifat multidimensional. Artinya setiap orang dapat berbeda persepsi penilaianya tergantung dari dimensi penilaian yang dipakai.

Robert dan Prevost (dalam Saifudin, 2006) menyatakan perbedaan dimensi penilaian yaitu:

- a. Bagi pemakai jasa pelayanan, mutu terkait dengan dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan klien, kelancaran komunikasi, keprihatinan dan keramahtamahan petugas terhadap klien
- b. Bagi penyelengara pelayanan, mutu terkait dengan dimensi kesesuaian pelayanan dengan perkembangan ilmu dan teknologi, serta otonomi profesi sesuai dengan kebutuhan klien
- c. Bagi penyandang dana, mutu terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian dana, kewajaran pembiayaan dan kemampuan menekanbeban biaya.

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi ini disepakati bahwa penilaian mutu berpedoman pada hakekat dasar untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan (*health needs and demands*) klien pengguna pelayanan yang apabila berhasil akan menghasilkan kepuasan (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kebidanan yang diselenggarakan. Maka mutu pelayanan kebidanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan rasa puas pada klien. Makin sempurna kepuasan, maka semakin sempurna pelayanan yang dilakukan.

Berkaitan dengan kepuasan, terdapat masalah pokok yang ditemukan yaitu kepuasan bersifat subjektif. Tiap orang memiliki tingkat kepuasan yang berbeda. Sekalipun pelayanan kebidanan telah memuaskan klien, tetapi masih banyak ditemukan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar profesi dan kode etik. Untuk mengatasi masalah ini dilakukan pembatasan, yaitu:

- a. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Pengukuran kepuasan dilakukan tidak secara individual, tetapi yang dipakai adalah kepuasan rata-rata. Pelayanan kebidanan bermutu apabila dapat memuaskan rata-rata klien

- b. Pembatasan pada upayan yang dilakukan

Pelayanan kebidanan yang menimbulkan kepuasan harus memenuhi kode etik dan standar pelayanan kebidanan.

Mutu pelayanan kebidanan merujuk pada tingkat kesempurnaan yang dapat memuaskan dengan tingkat rata-rata klien serta penyelenggaranya sesuai dengan kode etik dan standar profesi kebidanan.

Daftar Pustaka

- Dianti, Y. (2017). fullbook manajemen pelayanan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf>
- Naima, sudirman, muh. anzar. (2011). *manajemen mutu pelayanan kesehatan.* 2004, 1–15.
- Retnaningtyas, E. (2018). Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan. *Strada Press*, 37, 217.
- Surat, B., Dekan, K., Teknik, F., Universitas, P., Nomor, W., Arsitektur, S. P., Dosen, I., Studi,
P., Teknik, F., Warmadewa, P. U., Pembimbing, D., Kuliah, M., Proposal, S., Semester, A.,
- Tri, N., Nata, A., Hp, N., Nama, P., & Kurniawan, A. (2022). *indikator pelayanan mutu.* 3(1757), 541–543.

BAB 5

KEWIRUSAHAAN

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.

A. Definisi Kewirausahaan

Pengertian kewirausahaan menurut pakar telah dikemukakan oleh beberapa ahli dalam bidang ekonomi dan bisnis. Berikut adalah beberapa definisi kewirausahaan yang diberikan oleh pakar:

1. Joseph Schumpeter: Menurut Schumpeter, kewirausahaan adalah nilai seseorang yang mampu mendapatkan peluang dan menciptakan organisasi untuk mengejar peluang.
2. Stephen Robbins: Robbins mendefinisikan kewirausahaan sebagai proses mengejar berbagai peluang untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan melalui inovasi.
3. Israel Kirzner: Kirzner mengartikan kewirausahaan sebagai sikap seorang wirausaha untuk mengenali dan bertindak berdasarkan peluang pasar.
4. Richard Cantillon: Cantillon menggambarkan kewirausahaan sebagai nilai dan sikap orang yang dapat meningkatkan sumber daya ekonomi.
5. Penrose: Penrose menjelaskan bahwa aktivitas kewirausahaan meliputi berbagai peluang yang diidentifikasi dalam suatu sistem ekonomi, dan kemampuan atau kapasitas dalam kewirausahaan berbeda dengan kapasitas manajerial.
6. Siswanto Sudomo: Sudomo mengartikan kewirausahaan sebagai segala sesuatu yang penting tentang seorang wirausaha, termasuk sifat-sifat khusus, kemampuan-kemampuan khusus, tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seorang wirausaha, serta hasil karya atau dampak tindakan yang dilakukan oleh seorang wirausaha.
7. Norman M Scarborough dan Thomas W. Zimmerer: Scarborough dan Zimmerer mendefinisikan kewirausahaan sebagai proses menciptakan sesuatu yang berbeda dengan mengabdikan seluruh waktu dan tenaganya disertai dengan kejiwaan, sosial, dan menerima balas jasa dalam bentuk uang dan kepuasan pribadinya.

8. Basrowi: Basrowi menggambarkan wirausaha sebagai seseorang yang memiliki kemampuan dapat melihat dan menilai peluang bisnis yang ada kemudian mengumpulkan sumber daya guna mengambil keuntungan dan mengambil tindakan yang tepat guna memastikan sukses.
9. Meredith: Meredith menjelaskan bahwa jiwa kewirausahaan adalah semangat, sikap dan watak yang dimiliki seseorang dalam melihat dan menilai kesempatan bisnis dan mengumpulkan sumber daya guna mengambil keuntungan dan mengambil tindakan yang tepat guna memastikan sukses.
10. Astamoen: Astamoen mengartikan ciri-ciri orang yang berjiwa kewirausahaan sebagai mempunyai visi, kreatif, inovatif, mampu melihat peluang, orientasi pada laba dan pertumbuhan, berani menanggung risiko, berjiwa kompetisi.

B. Karakteristik Wirausaha

Karakteristik wirausaha telah dikemukakan oleh beberapa ahli dalam bidang ekonomi dan bisnis. Berikut adalah beberapa contoh karakteristik wirausaha yang diberikan oleh pakar :

1. Memiliki sifat inisiatif: Wirausaha memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi peluang bisnis dan mengambil tindakan untuk mengembangkan usaha tersebut.
2. Mempunyai kemampuan mengonsolidasikan berbagai sumber: Wirausaha mampu mengumpulkan dan mengelola berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bisnis.
3. Memiliki ketrampilan manajemen: Wirausaha memiliki kemampuan untuk mengatur dan mengelola usaha dengan efektif, termasuk mengatur tim, mengelola keuangan, dan mengembangkan strategi bisnis.
4. Menginginkan kebebasan mengatur diri sendiri: Wirausaha memiliki keinginan untuk memiliki kendali penuh atas usaha dan keputusan yang diambil.
5. Mempunyai keberanian menanggung resiko: Wirausaha mampu mengambil resiko keuangan dan bisnis untuk mencapai tujuan usaha.
6. Mampu menghadapi kegagalan: Wirausaha mampu menghadapi kegagalan dan menggunakan pengalaman tersebut untuk menjadi lebih sukses di masa depan.

7. Mempunyai kemampuan melihat peluang: Wirausaha memiliki kemampuan untuk melihat peluang bisnis dan mengembangkan strategi untuk mengembangkan usaha.
8. Mempunyai kemampuan menggabungkan sumber daya: Wirausaha mampu mengumpulkan dan mengelola sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan bisnis.
9. Mengidentifikasi peluang komersial: Wirausaha mampu mengidentifikasi peluang komersial dan mengembangkan strategi untuk mengembangkan usaha.
10. Mengambil resiko untuk menjalankan usaha sendiri: Wirausaha mampu mengambil resiko untuk menjalankan usaha sendiri dengan memanfaatkan peluang-peluang untuk menciptakan. (Sendari,2021) (Lubis, 2022)

C. Manfaat dan Peluang Kewirausahaan Dalam Kebidanan

Manfaat dan peluang kewirausahaan dalam bidang kebidanan telah dikemukakan oleh beberapa ahli dalam bidang ekonomi dan bidang kebidanan. Manfaat Kewirausahaan dalam Bidang Kebidanan (Khuzaiyah, 2021) (Martini,2023)

1. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan: Kewirausahaan dalam bidang kebidanan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengembangkan inovasi dan teknologi yang lebih efektif dan efisien dalam pengobatan dan pencegahan penyakit.
2. Meningkatkan Kesadaran Masyarakat: Kewirausahaan dalam bidang kebidanan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan kebidanan, serta meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan.
3. Meningkatkan Lapangan Kerja: Kewirausahaan dalam bidang kebidanan dapat meningkatkan lapangan kerja dalam bidang kebidanan, terutama untuk bidan dan tenaga medis lainnya, serta meningkatkan pendapatan masyarakat.
4. Meningkatkan Pendapatan Masyarakat: Kewirausahaan dalam bidang kebidanan dapat meningkatkan pendapatan masyarakat dengan mengembangkan usaha-usaha yang berbasis kesehatan, seperti usaha-usaha yang terkait dengan kesehatan reproduksi dan kebidanan.

5. Meningkatkan Kualitas Pendidikan: Kewirausahaan dalam bidang kebidanan dapat meningkatkan kualitas pendidikan dalam bidang kebidanan dengan mengembangkan program-program pendidikan yang lebih efektif dan efisien.

Peluang Kewirausahaan dalam Bidang Kebidanan

1. Peluang dalam Pengembangan Teknologi: Kewirausahaan dalam bidang kebidanan dapat mengembangkan teknologi yang lebih efektif dan efisien dalam pengobatan dan pencegahan penyakit, seperti teknologi yang terkait dengan kesehatan reproduksi dan kebidanan.
2. Peluang dalam Pengembangan Inovasi: Kewirausahaan dalam bidang kebidanan dapat mengembangkan inovasi yang lebih efektif dan efisien dalam pengobatan dan pencegahan penyakit, seperti inovasi yang terkait dengan kesehatan reproduksi dan kebidanan.
3. Peluang dalam Pengembangan Usaha: Kewirausahaan dalam bidang kebidanan dapat mengembangkan usaha-usaha yang berbasis kesehatan, seperti usaha-usaha yang terkait dengan kesehatan reproduksi dan kebidanan.
4. Peluang dalam Pengembangan Pendidikan: Kewirausahaan dalam bidang kebidanan dapat mengembangkan program-program pendidikan yang lebih efektif dan efisien dalam bidang kebidanan, seperti program-program pendidikan yang terkait dengan kesehatan reproduksi dan kebidanan.
5. Peluang dalam Pengembangan Lapangan Kerja: Kewirausahaan dalam bidang kebidanan dapat meningkatkan lapangan kerja dalam bidang kebidanan, terutama untuk bidan dan tenaga medis lainnya, serta meningkatkan pendapatan masyarakat.

D. Penyusunan Rencana Bisnis

Penyusunan rencana bisnis (business plan) dalam kebidanan adalah proses yang penting untuk memastikan keberhasilan sebuah usaha kebidanan. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam penyusunan rencana bisnis kebidanan: (Hakim dan Sutikno 2018)

Langkah 1: Identifikasi Tujuan dan Visi

1. Identifikasi Tujuan: Identifikasi tujuan usaha kebidanan, seperti meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi, meningkatkan pendapatan, atau meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi.
2. Visi: Visi adalah gambaran tentang apa yang ingin dicapai oleh usaha kebidanan, seperti menjadi salah satu praktik kebidanan terbaik di wilayah tersebut atau menjadi referensi bagi masyarakat dalam hal kesehatan reproduksi.

Langkah 2: Analisis Pasar

1. Analisis Pasar: Analisis pasar melibatkan analisis tentang kebutuhan masyarakat, kompetitor, dan pasar yang relevan dengan usaha kebidanan.
2. Identifikasi Segmen Pasar: Identifikasi segmen pasar yang relevan dengan usaha kebidanan, seperti masyarakat kalangan ekonomi menengah kebawah yang memiliki kebutuhan kesehatan reproduksi.

Langkah 3: Strategi Pemasaran

1. Strategi Pemasaran: Strategi pemasaran melibatkan cara-cara yang digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang usaha kebidanan dan meningkatkan penjualan produk atau layanan.
2. Rencana Pemasaran: Rencana pemasaran melibatkan rencana yang detail tentang bagaimana cara meningkatkan kesadaran masyarakat tentang usaha kebidanan, seperti menggunakan media sosial, iklan, atau promosi.

Langkah 4: Rencana Operasi

1. Rencana Operasi: Rencana operasi melibatkan rencana yang detail tentang bagaimana cara menjalankan usaha kebidanan, seperti mengatur tim, mengatur sumber daya, dan mengatur proses produksi.
2. Rencana Organisasi: Rencana organisasi melibatkan rencana yang detail tentang bagaimana cara mengorganisir tim dan mengatur struktur organisasi.

Langkah 5: Rencana Keuangan

1. Rencana Keuangan: Rencana keuangan melibatkan rencana yang detail tentang bagaimana cara mengatur keuangan usaha kebidanan, seperti mengatur pendapatan, mengatur biaya, dan mengatur cash flow.
2. Rencana Finansial: Rencana finansial melibatkan rencana yang detail tentang bagaimana cara mengatur finansial usaha kebidanan, seperti mengatur investasi, mengatur pinjaman, dan mengatur dividen.

Langkah 6: Analisis Sensitivitas

1. Analisis Sensitivitas: Analisis sensitivitas melibatkan analisis tentang bagaimana cara menghadapi perubahan yang terjadi dalam pasar atau industri, seperti perubahan kebijakan pemerintah atau perubahan teknologi.
2. Rencana Adaptasi: Rencana adaptasi melibatkan rencana yang detail tentang bagaimana cara mengadaptasi usaha kebidanan dengan perubahan yang terjadi dalam pasar atau industri.

Langkah 7: Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring: Monitoring melibatkan proses yang digunakan untuk mengawasi dan mengukur kinerja usaha kebidanan, seperti mengukur pendapatan, mengukur biaya, dan mengukur kesadaran masyarakat.
2. Evaluasi: Evaluasi melibatkan proses yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja usaha kebidanan, seperti mengevaluasi tujuan yang telah dicapai, mengevaluasi strategi yang digunakan, dan mengevaluasi kinerja tim.

Dengan demikian, penyusunan rencana bisnis kebidanan yang efektif dapat membantu memastikan keberhasilan sebuah usaha kebidanan.

E. Strategi Pemasaran

Strategi pemasaran bisnis pelayanan kebidanan melibatkan serangkaian tindakan yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis. (Angelina,2018) (Mercury,2022)

Berikut adalah beberapa strategi pemasaran yang dapat diterapkan dalam bisnis pelayanan kebidanan:

1. Strategi Pemasaran Umum: Strategi pemasaran umum melibatkan pengambilan keputusan tentang biaya pemasaran, bauran pemasaran, dan alokasi pemasaran dalam hubungan dengan keadaan lingkungan yang diharapkan dan kondisi persaingan.
2. Strategi Pemasaran Jasa Asuhan Kebidanan: Strategi pemasaran jasa asuhan kebidanan melibatkan pengembangan strategi untuk mengubah perilaku masyarakat, seperti dengan membuat inventarisasi kelompok sasaran dan mencari institusi yang dapat membantu dan bekerja.
3. Strategi Pemasaran Berbasis Bukti: Strategi pemasaran berbasis bukti melibatkan penggunaan data dan analisis untuk mengembangkan strategi pemasaran yang efektif dan efisien.
4. Strategi Pemasaran Digital: Strategi pemasaran digital melibatkan penggunaan teknologi digital untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis.
5. Strategi Pemasaran Personal Branding: Strategi pemasaran personal branding melibatkan pengembangan citra diri yang unik dan menarik untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis.
6. Strategi Pemasaran Event: Strategi pemasaran event melibatkan pengembangan acara-acara yang menarik dan bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis.
7. Strategi Pemasaran Kemitraan: Strategi pemasaran kemitraan melibatkan pengembangan kerjasama dengan institusi lain untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis.
8. Strategi Pemasaran Inovasi: Strategi pemasaran inovasi melibatkan pengembangan inovasi-inovasi yang bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis.

Dengan demikian, strategi pemasaran bisnis pelayanan kebidanan yang efektif dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi.

F. Teknik Promosi

Teknik promosi bisnis pelayanan kebidanan adalah serangkaian tindakan yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis. Berikut adalah beberapa teknik promosi bisnis pelayanan kebidanan yang dapat diterapkan: (Astuti, 2023)

1. Promosi Kesehatan: Promosi kesehatan melibatkan pengembangan strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis. Strategi ini dapat dilakukan dengan cara membuat inventarisasi kelompok sasaran dan mencari institusi yang dapat membantu dan bekerja.
2. Pemberdayaan Masyarakat: Pemberdayaan masyarakat melibatkan pengembangan strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis. Strategi ini dapat dilakukan dengan cara membuat inventarisasi kelompok sasaran dan mencari institusi yang dapat membantu dan bekerja.
3. Strategi Promosi Kesehatan: Strategi promosi kesehatan melibatkan pengembangan strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis. Strategi ini dapat dilakukan dengan cara membuat inventarisasi kelompok sasaran dan mencari institusi yang dapat membantu dan bekerja.
4. Penggunaan Media Sosial: Penggunaan media sosial melibatkan pengembangan strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis. Strategi ini dapat dilakukan dengan cara membuat inventarisasi kelompok sasaran dan mencari institusi yang dapat membantu dan bekerja.
5. Penggunaan Event: Penggunaan event melibatkan pengembangan strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis. Strategi ini dapat dilakukan dengan cara membuat inventarisasi kelompok sasaran dan mencari institusi yang dapat membantu dan bekerja.

6. Penggunaan Personal Branding: Penggunaan personal branding melibatkan pengembangan strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis. Strategi ini dapat dilakukan dengan cara membuat inventarisasi kelompok sasaran dan mencari institusi yang dapat membantu dan bekerja.
7. Penggunaan Kemitraan: Penggunaan kemitraan melibatkan pengembangan strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis. Strategi ini dapat dilakukan dengan cara membuat inventarisasi kelompok sasaran dan mencari institusi yang dapat membantu dan bekerja.
8. Penggunaan Inovasi: Penggunaan inovasi melibatkan pengembangan strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan pendapatan bisnis. Strategi ini dapat dilakukan dengan cara membuat inventarisasi kelompok sasaran dan mencari institusi yang dapat membantu dan bekerja.

Dengan demikian, teknik promosi bisnis pelayanan kebidanan yang efektif dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi.

G. Membangun Jaringan dan Kemitraan

Membangun jaringan dan kemitraan dalam pelayanan kebidanan adalah strategi yang penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk membangun jaringan dan kemitraan dalam pelayanan kebidanan: (Astuti,2023)

1. Membangun Jaringan: Membangun jaringan melibatkan pengembangan kerjasama dengan institusi lain, seperti rumah sakit, klinik, dan organisasi non-pemerintahan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.

2. Membangun Kemitraan: Membangun kemitraan melibatkan pengembangan kerjasama dengan masyarakat, seperti ibu hamil, ibu bersalin, dan masyarakat lainnya, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi.
3. Mengembangkan Materi Informasi: Mengembangkan materi informasi melibatkan pengembangan materi yang bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi.
4. Mengembangkan Strategi Pemasaran: Mengembangkan strategi pemasaran melibatkan pengembangan strategi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi.
5. Mengembangkan Pelayanan: Mengembangkan pelayanan melibatkan pengembangan pelayanan yang bermutu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.
6. Mengembangkan Pengawasan: Mengembangkan pengawasan melibatkan pengembangan sistem pengawasan yang efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.
7. Mengembangkan Pendidikan: Mengembangkan pendidikan melibatkan pengembangan pendidikan yang bermutu untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi.
8. Mengembangkan Penyuluhan: Mengembangkan penyuluhan melibatkan pengembangan penyuluhan yang bermutu untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi.

Dengan demikian, membangun jaringan dan kemitraan dalam pelayanan kebidanan yang efektif dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi.

H. Pemanfaatan Teknologi

Pemanfaatan teknologi dalam praktik kebidanan telah menjadi sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, meningkatkan akses ke layanan kesehatan, serta mengurangi biaya dan meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan sistem kesehatan. Berikut adalah beberapa contoh pemanfaatan teknologi dalam praktik kebidanan :

1. Penggunaan teknologi informasi: Teknologi informasi telah digunakan dalam praktik kebidanan untuk meningkatkan akses ke informasi kesehatan, meningkatkan komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien, serta meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan data kesehatan. Contoh aplikasi teknologi informasi dalam kebidanan adalah aplikasi telemedicine yang memungkinkan pasien untuk mengakses layanan kesehatan secara online dan melakukan konsultasi dengan dokter secara jarak jauh.
2. Penggunaan teknologi komunikasi: Teknologi komunikasi telah digunakan dalam praktik kebidanan untuk meningkatkan komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien. Contoh penggunaan teknologi komunikasi dalam kebidanan adalah penggunaan aplikasi seluler untuk melakukan konsultasi dan mengirimkan informasi kesehatan.
3. Penggunaan teknologi berbasis android/web: Teknologi berbasis android/web telah digunakan dalam praktik kebidanan untuk meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam mengelola data kesehatan dan melakukan konsultasi dengan pasien. Contoh penggunaan teknologi berbasis android/web dalam kebidanan adalah penggunaan aplikasi informasi kesehatan yang memungkinkan petugas kesehatan untuk mengakses dan mengelola data kesehatan pasien secara online.
4. Penggunaan teknologi monitoring kesehatan: Teknologi monitoring kesehatan telah digunakan dalam praktik kebidanan untuk meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam mengawasi dan mengelola kesehatan pasien. Contoh penggunaan teknologi monitoring kesehatan dalam kebidanan adalah penggunaan sistem monitoring kesehatan yang memungkinkan petugas kesehatan untuk mengawasi kesehatan pasien secara online dan melakukan intervensi yang lebih cepat.
5. Penggunaan teknologi tepat guna: Teknologi tepat guna telah digunakan dalam praktik kebidanan untuk meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam mengelola kesehatan pasien secara efektif dan efisien. Contoh penggunaan teknologi tepat guna dalam kebidanan adalah penggunaan alat-alat medis yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat digunakan secara efektif dan efisien.

Dalam beberapa penelitian, hasil menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi dalam praktik kebidanan telah membawa manfaat yang signifikan,

seperti meningkatkan akses ke layanan kesehatan, meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan sistem kesehatan, serta mengurangi biaya. Oleh karena itu, pemanfaatan teknologi dalam praktik kebidanan sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

I. Sistem Informasi Manajemen

Sistem Informasi Manajemen Kebidanan (SIM Kebidanan) adalah suatu sistem yang digunakan untuk mengelola dan mengintegrasikan berbagai proses kebidanan dalam suatu organisasi, seperti rumah sakit, klinik, atau fasilitas kesehatan lainnya. SIM Kebidanan memiliki beberapa fungsi yang sangat penting dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional kebidanan, seperti: (Ridwan, 2021)

1. Pengelolaan Data Pasien: SIM Kebidanan memungkinkan petugas kebidanan untuk mengelola dan mengakses data pasien secara efektif dan efisien, termasuk informasi tentang riwayat medis, diagnosis, dan perawatan yang diterima.
2. Pengelolaan Alat Medis: SIM Kebidanan memungkinkan petugas kebidanan untuk mengelola dan mengawasi alat medis yang digunakan dalam proses kebidanan, seperti alat-alat operasi, alat-alat diagnosa, dan alat-alat perawatan.
3. Pengelolaan Sumber Daya Manusia: SIM Kebidanan memungkinkan petugas kebidanan untuk mengelola dan mengawasi sumber daya manusia yang terlibat dalam proses kebidanan, seperti dokter, perawat, dan teknisi.
4. Pengelolaan Biaya: SIM Kebidanan memungkinkan petugas kebidanan untuk mengelola dan mengawasi biaya yang terkait dengan proses kebidanan, seperti biaya alat medis, biaya obat-obatan, dan biaya perawatan.
5. Pengelolaan Kualitas: SIM Kebidanan memungkinkan petugas kebidanan untuk mengelola dan mengawasi kualitas pelayanan kebidanan, seperti kualitas perawatan, kualitas diagnosis, dan kualitas komunikasi dengan pasien.

Dalam beberapa penelitian, hasil menunjukkan bahwa penggunaan SIM Kebidanan telah membawa manfaat yang signifikan, seperti meningkatkan

efisiensi dan efektivitas operasional kebidanan, meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, serta mengurangi biaya. Oleh karena itu, penggunaan SIM Kebidanan sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

J. Telemedicine dan Konsultasi Online

Telemedicine dan konsultasi online pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan secara jarak jauh menggunakan teknologi informasi dan komunikasi. Telemedicine memungkinkan pasien untuk mengakses pelayanan kesehatan dari rumah atau lokasi lainnya tanpa harus datang ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Dalam konteks kebidanan, telemedicine memungkinkan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, menyusui, dan akseptor KB melalui telehealth dengan model online video, seperti yang dijelaskan dalam penelitian "BIDANKUPEDIA" sebagai media e-health konsultasi tentang kesehatan reproduksi dan permasalahannya. (Hurin'in, N. M., Putri, F. A., & Puspitasari, P. N., 2021).

Dalam penerapan telemedicine, bidan menggunakan teknologi telekomunikasi sebagai alat untuk memberikan perawatan kesehatan kepada populasi dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Telemedicine menggunakan teknologi seperti WhatsApp, Zoom, Google Meet, dan telepon untuk memberikan pelayanan yang berupa telekonsultasi, tele registrasi, dan janji temu, merekomendasikan obat, tele edukasi, dan informasi kesehatan secara online.

Konsultasi online pelayanan kebidanan juga dilakukan melalui telemedicine, yang memungkinkan bidan untuk memberikan konsultasi kepada pasien secara online. Dalam penelitian "Pendayagunaan Telehealth dalam Pelayanan Kebidanan", telehealth diharapkan dapat dimanfaatkan oleh bidan di segala kondisi sesuai dengan kewenangan, tanggung jawab, dan kebutuhan pasien.

Dalam beberapa penelitian, hasil menunjukkan bahwa telemedicine dan konsultasi online pelayanan kebidanan memiliki beberapa kelebihan, seperti meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan, meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan sistem kesehatan, serta mengurangi biaya. Namun, juga

terdapat beberapa kekurangan, seperti hambatan dalam penggunaan teknologi, keterbatasan akses internet, dan keterbatasan kemampuan teknis bidan dalam menggunakan teknologi. (Andrianto, Wahyu and Athira, Amira Budi, 2022)

Dalam beberapa penelitian, hasil menunjukkan bahwa telemedicine dan konsultasi online pelayanan kebidanan sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama dalam masa pandemi COVID-19. Dalam penelitian "Tele-Konsultasi Kebidanan di Era Pandemi Covid-19", tele-consultation midwifery diharapkan dapat membantu meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan kesehatan reproduksi wanita, serta membantu mengurangi stres dan kekhawatiran pasien.

Dalam beberapa penelitian, hasil menunjukkan bahwa telemedicine dan konsultasi online pelayanan kebidanan juga memiliki beberapa tantangan, seperti hambatan dalam penggunaan teknologi, keterbatasan akses internet, dan keterbatasan kemampuan teknis bidan dalam menggunakan teknologi. Namun, dengan adanya kemajuan teknologi dan perbaikan infrastruktur, telemedicine dan konsultasi online pelayanan kebidanan diharapkan dapat menjadi alternatif yang efektif dalam meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Astuti, I., Shitah, S. A.-F., & Sumarni, R., 2022).

K. Analisis Faktor Keberhasilan

Analisis faktor keberhasilan pelayanan kebidanan adalah suatu proses sistematis untuk mengidentifikasi dan mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, menyusui, dan akseptor KB untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan mereka.

Dalam beberapa penelitian, hasil menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kebidanan meliputi: (Mirdahni, 2021), (Nisa, 2019)

1. Pelatihan: Pelatihan adalah suatu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan pelayanan kebidanan. Pelatihan dapat

- membantu bidan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan profesionalnya dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.
- 2. Motivasi: Motivasi adalah suatu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kebidanan. Motivasi dapat meningkatkan kesadaran bidan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan meningkatkan kinerja mereka.
 - 3. Keterampilan: Keterampilan adalah suatu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kebidanan. Keterampilan dapat membantu bidan untuk memberikan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien.
 - 4. Sarana dan Prasarana: Sarana dan prasarana adalah suatu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kebidanan. Sarana dan prasarana yang tersedia dapat membantu bidan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.
 - 5. Komunikasi: Komunikasi adalah suatu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kebidanan. Komunikasi yang efektif dapat membantu bidan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan meningkatkan kinerja mereka.
 - 6. Kepemimpinan: Kepemimpinan adalah suatu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kebidanan. Kepemimpinan yang efektif dapat membantu bidan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan meningkatkan kinerja mereka.
 - 7. Keterlibatan Masyarakat: Keterlibatan masyarakat adalah suatu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kebidanan. Keterlibatan masyarakat dapat membantu bidan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan meningkatkan kinerja mereka.
 - 8. Keterbatasan Sumber Daya: Keterbatasan sumber daya adalah suatu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kebidanan. Keterbatasan sumber daya dapat membantu bidan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan meningkatkan kinerja mereka.

Dalam beberapa penelitian, hasil menunjukkan bahwa analisis faktor keberhasilan pelayanan kebidanan dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil, menyusui, dan akseptor KB. Oleh karena itu, analisis faktor keberhasilan pelayanan kebidanan sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Andrianto, Wahyu and Athira, Amira Budi (2022) "TELEMEDICINE (ONLINE MEDICAL SERVICES) DALAM ERA NEW NORMAL DITINJAU BERDASARKAN HUKUM KESEHATAN (STUDI: PROGRAM TELEMEDICINE INDONESIA/TEMENIN DI RUMAH SAKIT DR. CIPTO MANGUNKUSUMO)," Jurnal Hukum & Pembangunan: Vol. 52: No. 1, Article 11. DOI: <https://doi.org/10.21143/jhp.vol52.no1.3331> Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jhp/vol52/iss1/11>
- Angelina. (2018). Pemasaran Sosial Jasa Kebidanan. <https://angelinaps88.blogspot.com/2014/09/pemasaran-sosial-jasa-kebidanan.html?m=1>
- Astuti, Desri Ari. (2023). Promosi Kesehatan Untuk Bidan. Eureka Media Aksara. Purbalingga. <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/563278-promosi-kesehatan-untuk-bidan-73e6776d.pdf>
- Astuti, I., Shitah, S. A.-F., & Sumarni, R. (2022). Tele-Konsultasi Kebidanan di Era Pandemi Covid-19, "Gratis: Mari Bertanya: Konsultasi Kesehatan Ibu, Bayi dan Kesehatan Reproduksi Wanita Bersama Bidan Profesional": Tele-Consultation Midwifery in the Era Pandemic Covid-19 "Let's Ask for Free: Mom, Baby and Women Reproductive Health Consultation with Profesional Midwife". PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat, 7(2), 274–283. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v7i2.2342>.
- Hakim, Marwan dan Sutikno, Bayu. (2018). RENCANA BISNIS BIDAN & SPA KITA PRAKTIK MANDIRI BIDAN DENGAN LAYANAN TAMBAHAN SPA. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/162714>
- Hurin'in, N. M., Putri, F. A., & Puspitasari, P. N. (2021). "BIDANKUPEDIA" SEBAGAI MEDIA E-HEALTH KONSULTASI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERMASALAHANNYA. ABDIMASNU: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(2). <https://doi.org/10.47710/abdimasnu.v1i2.81>
- Khuzaiah, Siti. (2021). BUKU AJAR KEWIRAUSAHAAN BAGI MAHASISWA KEBIDANAN. Solok:Insan Cendekia Mandiri, http://repository.stikesrspadgs.ac.id/1705/1/BUKUAJARKEWIRAUSAHAANI_SBN.pdf
- Kurniawan, Dony. (2023). Kisah kegagalan pebisnis sukses. Liputan 6. <https://www.liputan6.com/bisnis/read/3673174/7-kisah-kegagalan->

pebisnis-sukses Tanggalakses 13 April 2023.
<https://id.scribd.com/document/638203350/D1>

Lubis, S.B Hari. (2022). Buku Materi Pokok Kewirausahaan, Modul 1. Tangerang Selatan: UniversitasTerbuka.

Martini, Made. (2023). KEWIRAUSAHAAN DALAM BIDANG KESEHATAN. Bandung: Media Sains Indonesia. <http://repository.un>tag-smd.ac.id/674/1/Buku%20Digital%20-BISNIS%20DAN%20KEWIRAUSAHAAN%20DALAM%20BIDANG%20KESEHATAN.pdf>

Mercury Healthcar. (2022). Building Your Healthcare Marketing Strategy. <https://publichealth.tulane.edu/blog/healthcare-marketing/>

Mirdahni, Rita, dkk. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Tahun 2015. STIKes Medika Nurul Islam: Serambi Saintia Jurnal Sains dan Aplikasi. <https://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/serambi-saintia/article/viewFile/2989/2326>

Nisa, Khairan, dkk. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi 19(1):53. DOI:10.33087/jiubj.v19i1.545. https://www.researchgate.net/publication/331174608_Analisis_Faktor_yang_Berhubungan_dengan_Kinerja_Bidan_dalam_Memberikan_Pelayanan_Antenatal_Berkualitas_Diwilayah_Kerja_Puskesmas_Kota_Bukittinggi_Tahun_2018

Ridwan, Muhammad. (2021). Sistem Informasi Manajemen. Bandung: Widina Bakti Persada. <https://repository.penerbitwidina.com/publications/348349/sistem-informasi-manajemen>

Sendari, Anugerah Ayu. (2021). Pengertian Kewirausahaan Menurut Ahli dan Manfaat Mempelajarinya" Liputan6.com. <https://www.liputan6.com/hot/read/4587108/pengertian-kewirausahaan-menurut-ahli-dan-manfaat-mempelajarinya>

Silvian dan Faraswati . (2022). PEMANFAATAN TEKNOLOGI OLEH BIDAN DALAM PELAYANAN TELEMEDIS DI BIDANG PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang. <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jpm/article/download/1278/853>

Wisnu, Yogama. (2022). 25 Pengertian Kewirausahaan Menurut Para Ahli, Paling Lengkap!" IDN Times.
<https://www.idntimes.com/business/economy/yogama-wisnu-oktyandito/pengertian-kewirausahaan-menurut-para-ahli>

Wulandari dan Negara. (2022). PEMANFAATAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM MONITORING KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS II MENDOYO. Jurnal Teknologi Informasi dan Komputer, Volume 8, Nomor 4, Oktober 2022.

<https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/jutik/article/download/2094/pdf>

BIODATA PENULIS



Ike Fitrah Atul Chabibah, SST., M.Kes., M.Keb. Lahir di Blitar, 07 November 1989 Penulis menyelesaikan studi Diploma III Kebidanan di Universitas Kediri (2010), DIV Bidan Pendidik di Universitas Kediri (2011), Pasca Sarjana Kesehatan Mayarakat (Kesehatan Reproduksi) di Universitas Indonesia Timur (2016), dan telah selesai juga menempuh Pendidikan Pasca Sarjana Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta (2022). Penulis aktif dalam berbagai organisasi dan kegiatan seperti seminar, *workshop*, dan pelatihan. Selain itu penulis juga menjabat sebagai dosen tetap sekaligus Wakil Rektor I Bidang akademik di Universitas Muhammadiyah Manado sejak tahun 2022-sekarang. Selain melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis juga aktif sebagai anggota IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Kota Manado, Bendahara AIPKIND Sulawesi Utara Periode 2016- sekarang.

BIODATA PENULIS



Evi Yanti, SKM., M.Kes. Lahir di Lhokseumawe, Aceh, 05 Mei 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Keperawatan Muhammadiyah, lulus pada tahun 2001 dan pada tahun 2004 melanjutkan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat pada Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), lulus pada tahun 2006 Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sumatera Utara (USU) pada tahun 2013 dan lulus tahun pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2002 berkerja pada pusat Kesehatan Masyarakat samapai tahun 2007 selanjutnya berpindah bekerja pada Stikes Bumi Persada yang sekarang menjadi Universitas Bumi Persada. sejak tahun 2008 sampai sekarang mengampu mata kuliah Kesehatan Reproduksi, Mutu Pelayanan Kesehatan, Askeb pada Komunitas dan Promosi Kesehatan pada kebidanan, Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: eviyanti52@gmail.com

Motto: "Living your life well" Syukurin apa yang telah di dapatin dan terus berkarya demi kecerdasan anak bangsa dimasa depan.

BIODATA PENULIS



Mutik Mahmudah, SST., M.Kes. Lahir di Karanganyar, 07 Februari 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi D4 Bidan Pendidik Politeknik Kesehatan Surakarta tahun 2005. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus tahun pada tahun 2009. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2001 di Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar dan praktik Kebidanan Mandiri. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Karanganyar mengampu mata kuliah Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga berencana, Organisasi Managemen, Kewirausahaan, Patologi Anatomi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pengabdian Masyarakat, kegiatan Masyarakat dan profesi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: mahmudah_mutik@yahoo.com

Motto: "Jangan lupa Ibadah dan sedekah"

BIODATA PENULIS



R. Oktaviance, S, SST., M.Kes. Lahir di Aek Nabara, 10 Oktober 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Bidan Pendidik di STIKes Helvetia Medan Tahun 2011 dan lulus tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Pemintaan Kesehatan Reproduksi pada Universitas Respati Indonesia Jakarta dan lulus tahun pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2014 di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sampai sekarang, selama bekerja banyak kesempatan mengolah dan kembangkan diri menjadi lebih baik serta saat ini dipercayakan sebagai Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Farmakologi Dalam Kebidanan, Metodologi Kebidanan, Caring Dalam Kebidanan, Asuhan Kebidanan Komunitas, dan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai publikasi, penulis buku, Tim fasilitator pelatihan kegawat daruratan, dan kegiatan kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: r.oktaviance@stikeselisabethmedan.ac.id

Motto: "Pelajari ilmu dengan bijak maka akan berkah untuk orang banyak"

BIODATA PENULIS

Upus Piatun Khodijah Ketertarikan penulis terhadap kebidanan sejak pada tahun 2004 Hal tersebut membuat penulis memilih untuk melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi dan berhasil menyelesaikan studi D3 di prodi Kebidanan di STIKes YPIB Majalengka lulus pada tahun 2007, D4 Kebidanan di Universitas Respati Indonesia lulus tahun 2009. Kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Asuhan Nifas dan Menyusui, Kesehatan Reproduksi. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI pada tahun 2018 yaitu hibah Penelitian Dosen Pemula serta memperoleh pendanaan dari perusahaan Paragon.corp dalam program Inspiring Lecturer Paragon untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat tahun 2024. Penulis aktif melakukan publikasi ilmiah dalam jurnal. Penulis juga aktif menulis buku seperti buku ajar, buku referensi dan lainnya dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: upuspiatun@gmail.com

SINOPSIS

MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN

Buku bunga rampai Manajemen dan Kepemimpinan merupakan sebuah buku yang menguraikan tentang keahlian berorganisasi yang terdiri dari ilmu manajemen dan *leadership skill*. Secara umum, bisa diartikan sebagai keterampilan untuk mengatur suatu organisasi, yang dibarengi dengan kemampuan untuk memimpin, mengarahkan, dan memotivasi, dengan cara yang efisien dan efektif. Individu yang merangkap fungsi manajemen kepemimpinan dalam suatu organisasi biasanya adalah manajer atau pemimpin utama perusahaan.

Dalam buku ini terdiri atas beberapa BAB yang menguraikan tentang Konsep Perubahan, Mengelola praktik kebidanan secara mandiri, Konsep Manajemen dan Kepemimpinan, Manajemen mutu dalam pelayanan kebidanan, dan Kewirausahaan.



Buku bunga rampai Manajemen dan Kepemimpinan merupakan sebuah buku yang menguraikan tentang keahlian berorganisasi yang terdiri dari ilmu manajemen dan leadership skill. Secara umum, bisa diartikan sebagai keterampilan untuk mengatur suatu organisasi, yang dibarengi dengan kemampuan untuk memimpin, mengarahkan, dan memotivasi, dengan cara yang efisien dan efektif. Individu yang merangkap fungsi manajemen kepemimpinan dalam suatu organisasi biasanya adalah manajer atau pemimpin utama perusahaan.

Dalam buku ini terdiri atas beberapa BAB yang menguraikan tentang Konsep Perubahan, Mengelola praktik kebidanan secara mandiri, Konsep Manajemen dan Kepemimpinan, Manajemen mutu dalam pelayanan kebidanan, dan Kewirausahaan.



ISBN 978-623-8549-52-8



9 786238 549528

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919