

# Bunga Rampai

# MANAJEMEN

# DAN KEPEMIMPINAN

## UNTUK PROFESI BIDAN

Leni Suhartini • Iin Setiawati  
Rina Octavia • Atnesia Ajeng

Editor: Atnesia Ajeng



**BUNGA RAMPAI:**  
**MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN**  
**UNTUK PROFESI BIDAN**

**Penulis:**

Leni Suhartini, S.ST., M.Kes.  
Iin Setiawati, S.Keb., Bd., M.Kes.  
Rina Octavia, S.ST., Bd., M.Kes.  
Atnesia Ajeng, SST., Bd, M.Kes.

**Editor:**

Atnesia Ajeng, SST., Bd, M.Kes.



**BUNGA RAMPAI:**  
**MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN UNTUK PROFESI BIDAN**

**Penulis:**

Leni Suhartini, S.ST., M.Kes.  
Iin Setiawati, S.Keb., Bd., M.Kes.  
Rina Octavia, S.ST., Bd., M.Kes.  
Atnesia Ajeng, SST., Bd, M.Kes.

**Editor:**

Atnesia Ajeng, SST., Bd, M.Kes.

**Desain Sampul:** Qo'is Ali Humam

**Penata Letak:** Achmad Faisal

**ISBN: 978-623-8775-26-2**

**Cetakan Pertama:** Oktober, 2024

Hak Cipta © 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT 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](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram : @bimbel.optimal



Penerbit 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 Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan Hidayahnya sehingga dapat diselesaikannya Buku yang berjudul "Bunga Rampai: Manajemen dan Kepemimpinan untuk Profesi Bidan". Tak lupa penulis menyampaikan terima kasih untuk Optimal telah memberikan arahan dan bantuan selama penulis menyelesaikan buku ini. Penulis juga menghaturkan terima kasih untuk teman dan keluarga telah memotivasi penulis agar buku ini dapat selesai lebih cepat.

Buku "Bunga Rampai; Manajemen Kepemimpinan dalam Kebidanan" berisi konsep dan manajemen, kualitas kepemimpinan yang efektif, 4 praktik unggulan & 4 praktik pengelolaan, model hasil manajemen dan kepemimpinan yang terintegrasi dalam pemberian layanan KIA, manajemen dan kepemimpinan yang tepat dalam pemberian layanan KIA, Penerapan pengetahuan & keterampilan manajemen, kepemimpinan dan pemerintah untuk mengelola isu gender dalam pemberian layanan KIA, Manajemen mutu Pelayanan kebidanan bisa di aplikasikan di Rumah Sakit, Manajemen mutu pelayanan kebidanan dapat di aplikasikan di Puskesmas, Manajemen mutu pelayanan kebidanan dapat di aplikasikan di TPMB (tempat praktik mandiri bidan), Pengelolaan pelayanan kebidanan, Kerjasama lintas program dan lintas sektor di tingkat nasional, regional dan lokal.

Penulis berharap buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Namun, penulis menyadari buku ini tak lepas dari kekurangan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan permohonan maaf serta terbuka untuk kritik dan saran demi perbaikan di masa mendatang.

Jakarta, 21 September 2024

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 Konsep Manajemen dan Kepemimpinan .....</b>	<b>1</b>
<b>Leni Suhartini, S.ST., M.Kes.</b>	
A. Pendahuluan .....	1
B. Tujuan .....	2
C. Pembahasan.....	3
1. Pengertian Kepemimpinan dan Manajemen .....	3
2. Teori Kepemimpinan .....	3
3. Gaya Seorang Pemimpin.....	6
4. <i>Skill</i> /Kepemimpinan .....	7
5. Kualitas Seorang Pemimpin yang Baik.....	8
6. Prinsip dan Fungsi Manajemen.....	9
7. Peran Manajerial .....	10
8. Pendekatan Manajemen .....	11
9. Manajemen Berbasis Hasil.....	12
D. Kesimpulan.....	13
<b>BAB 2 Manajemen Mutu Dalam Pelayanan Kebidanan.....</b>	<b>15</b>
<b>Iin Setiawati, S. Keb., Bd., M.Kes.</b>	
A. Pendahuluan .....	15
B. Tujuan .....	17
C. Pembahasan.....	17
1. Pendekatan Sistem Dalam Mutu Pelayanan Kesehatan .....	17
2. Fungsi-Fungsi Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.....	18
3. Persyaratan Pokok Pelayanan Kesehatan .....	20
4. Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan .....	22
5. Indikator Mutu Pelayanan Kebidanan.....	24
6. Program Menjaga Mutu.....	27
D. Kesimpulan.....	33

<b>BAB 3 Pengelolaan Pelayanan Kebidanan .....</b>	<b>35</b>
<b>Rina Octavia, S.ST., Bd., M.Kes.</b>	
A. Pendahuluan .....	35
B. Tujuan .....	35
C. Pembahasan.....	36
1. Pengertian .....	36
2. Tujuan.....	37
3. Langkah – Langkah Pengelolaan Pelayanan Kebidanan .....	38
D. Kesimpulan.....	41
<b>BAB 4 Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor Tingkat Nasional, Regional, Maupun Lokal.....</b>	<b>43</b>
<b>Atnesia Ajeng, SST., Bd., M.Kes.</b>	
A. Pendahuluan .....	43
B. Tujuan .....	45
C. Pembahasan.....	45
1. Pengertian .....	45
2. Tujuan.....	46
3. Aspek Penting.....	46
4. Contoh.....	48
D. Kesimpulan.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>54</b>
<b>BIODATA PENULIS .....</b>	<b>56</b>



# BAB 1

## Konsep Manajemen dan Kepemimpinan

Leni Suhartini, S.ST., M.Kes.

### A. Pendahuluan

Manajemen dan kepemimpinan sangat penting dalam kebidanan untuk mengembangkan profesi bidan dan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas. Manajemen mencakup pengelolaan sumber daya, proses, dan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi atau unit kerja, sedangkan kepemimpinan mencakup kemampuan untuk mempengaruhi, menginspirasi, dan memotivasi orang lain untuk mencapai tujuan bersama.

Dalam bidang kebidanan, manajemen dan kepemimpinan tidak hanya penting bagi manajer atau pimpinan unit kesehatan, tetapi juga bagi bidan yang bekerja langsung dengan pasien. Kualitas pelayanan kebidanan, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien terhadap perawatan yang mereka terima dapat dipengaruhi oleh kemampuan mereka untuk mengelola dan memimpin. Manajemen dan kepemimpinan dalam kebidanan mencakup pengelolaan sumber daya manusia, pengembangan kebijakan dan prosedur, pengelolaan risiko, dan manajemen kualitas. Mereka juga bekerja untuk mendorong perbaikan kebijakan kesehatan (USAID, 2015).

*International Confederation of Midwives* (ICM) telah menempatkan kepemimpinan di bidang kebidanan sebagai prioritas strategis selama lebih dari sepuluh tahun. Banyak asosiasi kebidanan nasional juga setuju dengan ini. Ketiga laporan "*State of the World's Midwifery*" (SoWMy) menyarankan untuk memperkuat kepemimpinan kebidanan. Laporan terbaru, yang dirilis pada tahun 2021, mengakui bahwa investasi dalam kepemimpinan kebidanan sangat penting untuk meningkatkan kualitas dan keamanan layanan kesehatan *sexual, reproductive, maternal, newborn and adolescent healthcare* (SRMNAH) yang diberikan oleh bidan (Kemp et al., 2021)

Bab ini akan membahas konsep manajemen dan kepemimpinan dalam konteks kebidanan. Didalamnya mencakup peran bidan sebagai pemimpin tim interprofesional, cara manajemen untuk meningkatkan pelayanan kebidanan, dan masalah dan peluang untuk membangun kepemimpinan bidan.

## **B. Tujuan**

Setelah mempelajari Bab ini diharapkan pembaca dapat:

1. Menjelaskan teori dan konsep kepemimpinan & manajemen
2. Menjelaskan kualitas kepemimpinan yang efektif
3. Menjelaskan 4 praktik unggulan & 4 praktik pengelolaan
4. Menjelaskan model hasil manajemen dan kepemimpinan yang terintegrasi dalam pemberian layanan KIA
5. Menerapkan praktik manajemen dan kepemimpinan yang tepat dalam pemberian layanan KIA
6. Menerapkan pengetahuan & keterampilan manajemen, kepemimpinan dan pemerintah untuk mengelola isu gender dalam pemberian layanan KIA

## C. Pembahasan

### 1. Pengertian Kepemimpinan dan Manajemen

Pemimpin merupakan seseorang yang memiliki kemampuan lebih, kemudian diangkat untuk mengatur orang lain. Dari kata pemimpin maka muncullah kata kepemimpinan. Kepemimpinan adalah upaya untuk mendorong seseorang untuk berperilaku seperti apa yang kita inginkan. Kepemimpinan dalam kebidanan menunjukkan bahwa kita mengadvokasi Perempuan, melalui peningkatan ilmu pengetahuan, Keterampilan dan rasa percaya diri. Dalam kepemimpinan berarti bidan memiliki sifat dan perilaku yang mampu mendorong orang lain untuk berpikir, bersikap, dan ataupun berbuat sesuatu sesuai dengan apa yang diinginkannya. Sebagai contoh ada seorang ibu yang tidak mau menyusui bayinya karena khawatir payudara turun dan tidak cantik lagi, bidan yang sudah tahu ilmunya bahwa kolostrum itu sangat bermanfaat bagi bayi melakukan edukasi kepada ibu sampai ibu tersebut mau menyusui bayinya.

Secara umum, kata "manajemen kepemimpin" mengacu pada keahlian berorganisasi yang terdiri dari keterampilan manajemen dan leadership, serta kemampuan untuk memimpin, mengarahkan, dan memotivasi orang lain dengan cara yang efektif dan efisien. Hanya seorang pemimpin yang dapat melaksanakan manajemen, karena pemimpin merupakan inti dari manajemen, dan jika tidak ada pemimpin, manajemen tidak akan dapat mencapai tujuannya.

### 2. Teori Kepemimpinan

Berikut adalah teori kepemimpinan:

#### a. Teori Sifat (*Trait Theories*)

Teori yang bertujuan untuk menemukan fitur (fisik, mental, dan kepribadian) yang terkait dengan keberhasilan kepemimpinan. Teori ini berpusat pada atribut-atribut pribadi pemimpin. Seseorang dapat menjadi pemimpin apabila memiliki sifat yang dibutuhkan oleh seorang pemimpin. Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa beberapa individu adalah pemimpin alamiah dan memiliki beberapa sifat yang tidak dimiliki orang lain, termasuk energi yang tak terbatas, intuisi yang tajam, pandangan masa depan yang luar biasa, dan kekuatan persuasif yang tak tertahankan. Menurut teori kepemimpinan ini, keberhasilan seorang pemimpin bergantung pada setengah kemampuan luar biasa

pemimpin. Karakter pemimpin diantaranya memiliki IQ yang lebih tinggi dari anggotanya, memiliki sifat kepribadian seperti kecerdasan, kedewasaan dan keluasan pandangan social, integritas pribadi dan percaya diri. Juga sering dikaitkan dengan fisik seperti usia, tinggi badan, berat badan dan penampilan karismatik. Karakteristik kepribadian yaitu mampu mengkomunikasikan visi misi, mampu menciptakan dan mengkomunikasikan tujuan yang jelas, dapat dipercaya dan konsisten, serta mampu mengendalikan diri dalam batas kekuatan dan kelemahan.

Kekurangan dari teori ini adalah tidak ada manusia yang sempurna, sulit menemukan sosok pemimpin yang memenuhi semua kriteria tersebut, tidak ada hubungan antara sifat-sifat yang dianggap unggul dengan efektifitas kepemimpinan, situasi kondisi tertentu akan memerlukan sifat tertentu pula yang berbeda dari yang lain (Syarifudin, 2021).

b. Teori Pribadi – Perilaku (*behavior theories*)

Teori ini mengatakan bahwa keberhasilan seorang pemimpin sangat tergantung pada perilakunya dalam melaksanakan fungsi-fungsi kepemimpinan. Gaya atau perilaku kepemimpinan tampak dari tata cara melakukan pengambilan Keputusan, cara memberi instruksi, cara memberikan tugas, cara berkomunikasi, cara mendorong semangat bawahan, cara membimbing dan mengarahkan, cara menegakkan disiplin, cara memimpin rapat, cara menegur dan memberi sangsi.

1) Study dari University of Michigan

Sasaran dari penelitian kepemimpinan yang dilakukan oleh pada Pusat Riset dan Survei Universitas Michigan adalah untuk mengidentifikasi ciri-ciri perilaku kepemimpinan yang tampaknya berhubungan dengan mengukur kinerja yang efektif. Para peneliti menemukan dua gaya kepemimpinan yang berbeda, disebut sebagai *job center* (berpusat pada pekerjaan) atau *employee center* (berpusat pada pekerja) melalui wawancara dengan pemimpin clan pengikutnya. Pemimpin yang berfokus pada tugas (berorientasi pada tugas) mengawasi bawahannya dengan ketat untuk memastikan mereka menyelesaikan tugas dengan cara yang telah ditetapkan. Pemimpin ini menggunakan paksaan, imbalan, dan hukuman untuk mengubah tingkah laku dan prestasi pengikutnya. Pemimpin tidak

selalu dapat mendapatkan perhatian orang. Pemimpin yang berpusat pada karyawan memperhatikan kemajuan dan peningkatan prestasi pribadi pengikutnya, sedangkan pemimpin yang berpusat pada karyawan percaya dalam mendelegasikan pengambilan keputusan dan membantu pengikutnya dalam memenuhi kebutuhannya dan membentuk lingkungan kerja yang mendukung. Sebagian besar orang percaya bahwa tindakan-tindakan ini memajukan pembentukan dan perkembangan kelompok.

2) Studi dari Ohio State University

Studi kepemimpinan yang dilakukan oleh Stephen P. Robbins dari Universitas OHIO menemukan dua dimensi perilaku kepemimpinan yang efektif yaitu Dimensi tugas/prakarsa struktur (memulai struktur). Mengutamakan pencapaian tujuan, produktivitas yang tinggi, dan penyelesaian tugas sesuai jadwal. Dan dimensi pertimbangan atau tenggang rasa, memperhatikan kebutuhan bawahan, menciptakan kepercayaan, dan menghargai, menghargai ide dan perasaan bawahan adalah ciri-ciri perilaku kepemimpinan pertimbangan. Perilaku ini berdiri sendiri, independen dari satu sama lain.

c. Teori Kepemimpinan Situasional

Menurut sudut pandang kepemimpinan, seorang pemimpin harus memahami bagaimana dia berperilaku, bagaimana bawahannya berperilaku, dan bagaimana keadaan berjalan sebelum menggunakan gaya kepemimpinan tertentu. Pendekatan ini membutuhkan pemimpin yang memiliki kemampuan untuk menentukan perilaku manusia. Beberapa model kepemimpinan situasional:

1) Model kepemimpinan kontingensi

Model kontingensi efektifitas kepemimpinan, yang diciptakan oleh Fiedler, menyatakan bahwa prestasi kelompok bergantung pada interaksi antara gaya kepemimpinan clan dan kondisi yang mendukung.

Pengaruh dan kekuatan membentuk kepemimpinan. Fiedler memperhatikan cara mengukur orientasi kepemimpinan seseorang. Ia membuat skala Least Preferred Co-Worker (LPC) untuk menilai dua gaya kepemimpinan berbeda: 1) Gaya berorientasi tugas, yang berfokus pada tugas atau otoritas; 2) Gaya berorientasi hubungan, yang berfokus pada hubungan manusia. Namun, kondisi situasi

terdiri dari tiga komponen utama: 1) Hubungan pemimpin-anggota, yang menunjukkan seberapa baik atau buruk hubungan pemimpin clan bawahan; 2) Struktur tugas, yang menunjukkan seberapa baik atau buruk standarisasi clan untuk rincian tugas pekerjaan; 3) Kekuasaan posisi adalah seberapa kuat atau lemah pengaruh dan pemimpin atas faktor-faktor kekuasaan, seperti memberikan penghargaan atau sanksi. Pemimpin akan menikmati situasi jika masing-masing dari tiga dimensi di atas terpenuhi. Dengan kata lain, keadaan akan menyenangkan jika a). Pemimpin diakui oleh pengikutnya b). Tugas-tugas dan orang-orang yang berhubungan dengannya diatur dengan jelas. c). Penggunaan otoritas clan kekuasaan secara formal diterapkan pada posisi pemimpin.

## 2) Model partisipasi pemimpin oleh Vroom dan Yetton

Pemimpin harus lebih luwes untuk mengubah gaya kepemimpinan agar sesuai dengan situasi. Asumsi dalam model ini diantaranya a). Model ini harus membantu manajer atau pemimpin dalam menentukan gaya kepemimpinan mana yang akan mereka gunakan dalam berbagai situasi. b). Tidak ada satu gaya kepemimpinan yang dapat diterapkan dalam berbagai situasi. c). Perhatian utama terletak pada masalah yang dipecahkan dan situasi di mana masalah terjadi. d). Pendekatan kepemimpinan yang digunakan dalam satu situasi tidak boleh bertentangan dengan pendekatan kepemimpinan yang digunakan dalam situasi lain. e). Banyak proses sosial yang mempengaruhi seberapa banyak bawahan terlibat dalam pemecahan masalah.

### 3. Gaya Seorang Pemimpin

Cara seorang pemimpin mempengaruhi dan mendorong orang lain untuk mencapai tujuan bersama disebut gaya kepemimpinan. Beberapa gaya kepemimpinan yang paling umum dikenal adalah:

- a. Kepemimpinan Otoriter (Autokratik): Pemimpin membuat keputusan sendiri tanpa melibatkan tim. Dari atas ke bawah, komunikasi berlangsung satu arah.

- b. Kepemimpinan Demokratis (Democratic Leadership): Anggota tim dilibatkan dalam pengambilan keputusan oleh pemimpin. Komunikasi lebih kooperatif dan terbuka.
- c. Kepemimpinan Laissez-Faire: Pemimpin memberikan kebebasan penuh kepada anggota tim untuk mengambil keputusan dan menyelesaikan tugas. Pemimpin lebih berfungsi sebagai pengatur daripada pengambil keputusan.
- d. Kepemimpinan Transformasional (Transformational Leadership): Pemimpin yang memiliki visi yang kuat dan mampu mendorong orang lain untuk berinovasi dan berkembang dapat menginspirasi, memotivasi, dan mengubah anggota tim untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi.
- e. Kepemimpinan Pembantu (Servant Leadership): Pemimpin berfokus pada melayani dan memenuhi kebutuhan anggota tim. Mereka memprioritaskan kepentingan orang lain daripada kepentingan mereka sendiri.

(Gary A YUKL, 2020)

#### **4. Skill Kepemimpinan**

Bidan harus mempunyai skill kepemimpinan karena seringkali berperan sebagai pemimpin dalam tim profesi penanggung jawab pasien. Untuk mengelola tim dan mencapai tujuan organisasi, seorang pemimpin harus memiliki berbagai kemampuan dan sifat yang disebut keterampilan kepemimpinan. Beberapa kemampuan kepemimpinan yang penting adalah sebagai berikut:

- a. Komunikasi Efektif: Kemampuan untuk berkomunikasi dengan anggota tim dengan cara yang jelas dan persuasif. Ketika bidan berinteraksi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, keterampilan komunikasi yang efektif sangat penting. Komunikasi yang efektif membantu membangun hubungan yang kuat dan memastikan bahwa informasi disampaikan dengan jelas dan akurat.
- b. Pengambilan Keputusan: Kemampuan untuk membuat pilihan yang tepat berdasarkan informasi yang ada dan mempertimbangkan dampak yang akan ditimbulkannya terhadap tim dan organisasi. Bidan sering menghadapi situasi di mana mereka harus membuat keputusan cepat tentang asuhan kebidanan. Bidan dapat membuat keputusan yang

- tepat berdasarkan informasi yang ada dan memprioritaskan kepentingan pasien dengan kemampuan kepemimpinan.
- c. Kemampuan Manajemen Konflik adalah kemampuan untuk menemukan, mengendalikan, dan menyelesaikan konflik dengan cara yang konstruktif antara anggota tim atau dengan pihak eksternal. Bidan mungkin menghadapi konflik dengan anggota tim atau pasien dan keluarga mereka dalam lingkungan perawatan kesehatan yang kompleks. Ketika bidan memiliki keterampilan kepemimpinan, mereka dapat menangani masalah dengan cara yang konstruktif dan menyelesaiannya dengan baik.
  - d. Kemampuan untuk membagi tugas dan tanggung jawab kepada anggota tim sesuai dengan keahlian dan kapabilitas mereka adalah keterampilan delegasi. Bidan adalah pemimpin tim perawatan kesehatan dan bertanggung jawab untuk mengatur pekerjaan dokter, perawat, dan ahli kesehatan lainnya agar pasien mendapatkan perawatan yang komprehensif.
  - e. Kepemimpinan Berbasis Nilai: Kemampuan untuk memimpin dengan cara yang menginspirasi anggota tim dengan integritas, etika, dan nilai. Beberapa bidan juga mengajar mahasiswa bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Keterampilan kepemimpinan membantu bidan mengarahkan dan membimbing siswa mereka secara efektif.
  - f. Kemampuan Memotivasi: Kemampuan untuk mendorong dan mendorong anggota tim untuk melakukan yang terbaik.
  - g. Kemampuan Mengelola Perubahan adalah kemampuan untuk mengendalikan dan menyesuaikan suatu organisasi atau kelompok ketika lingkungan atau pasar berubah.

## 5. Kualitas Seorang Pemimpin yang Baik

Kualitas seorang pemimpin yang baik dapat diukur melalui berbagai karakteristik dan perilaku yang mereka tunjukkan dalam menjalankan peran kepemimpinan. Seorang pemimpin memiliki visi yang jelas tentang arah dan tujuan yang ingin dicapai, serta mampu mengkomunikasikan visi tersebut dengan jelas kepada anggotanya, selain itu juga pemimpin mempunyai integritas dan etika, dapat dijadikan suri teladan bagi anggota tim dan perilaku yang dijunjung tinggi. Pemimpin juga mempunyai kemampuan

komunikasi, kemampuan transformasi, kemampuan manajemen, kemampuan mengelola konflik dan memiliki empati serta kepedulian.

## **6. Prinsip dan Fungsi Manajemen**

Perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian sumber daya (seperti manusia, uang, waktu, dan material) untuk mencapai tujuan tertentu disebut manajemen. Ini juga mencakup koordinasi dan pengelolaan berbagai aktivitas dan individu yang terlibat dalam suatu organisasi atau proyek (Robbins, 2020). Berikut adalah fungsi-fungsi utama manajemen dalam mengelola suatu organisasi atau proyek:

- a. Perencanaan adalah proses menentukan tujuan, strategi, kebijakan, dan program organisasi untuk mencapainya. Identifikasi masalah, pembuatan rencana tindakan, dan alokasi sumber daya adalah semua bagian dari proses ini.
- b. Pengorganisasian (Organizing): Menetapkan tugas dan tanggung jawab, mengatur sumber daya, dan mengatur orang untuk mencapai tujuan organisasi.
- c. Penggerakan (Leading): Membantu anggota tim mencapai kinerja terbaik mereka dengan komunikasi, kepemimpinan, motivasi, dan pembinaan.
- d. Pengendalian adalah proses memantau, mengevaluasi, dan mengawasi kinerja proyek atau organisasi untuk memastikan bahwa tujuan tercapai. Pengukuran kinerja, analisis varians, dan penentuan solusi perbaikan adalah semua bagian dari proses ini.

Prinsip manajemen adalah prinsip dasar yang digunakan oleh manajer untuk membuat keputusan dan mengatur operasi organisasi. Beberapa prinsip manajemen yang umum termasuk:

- a. Prinsip Kesatuan Tujuan: Setiap aktivitas organisasi harus diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Prinsip Kewenangan dan Tanggung Jawab: Untuk menghindari perselisihan, kewenangan dan tanggung jawab harus dijelaskan dengan jelas.
- c. Prinsip Keseluruhan: Dalam pengambilan keputusan, manajemen harus mempertimbangkan organisasi secara keseluruhan, bukan hanya bagian-bagiannya.
- d. Prinsip Fleksibilitas: Manajemen harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dan kebutuhan organisasi.

- e. Prinsip Kontinuitas: Manajemen harus memastikan bahwa operasi organisasi terus berlanjut melalui perencanaan yang baik.  
(Daft, 2021)

Aplikasi prinsip dan fungsi manajemen dalam bidang kebidanan dapat terlihat dalam berbagai aspek, seperti:

- a. Perencanaan Asuhan: Bidan merencanakan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil, melahirkan, dan nifas.
- b. Pengorganisasian Pelayanan: Bidan mengatur sumber daya dan waktu dengan efisien untuk memberikan layanan terbaik kepada ibu dan bayi.
- c. Penggerakan Tim: Bidan memimpin tim perawatan untuk bekerja sama secara sinergis untuk memberikan asuhan yang komprehensif.
- d. Pengendalian Kualitas: Bidan mengawasi dan mengevaluasi hasil perawatan untuk memastikan kualitas pelayanan yang tinggi.

(Robbins, 2020)

## 7. Peran Manajerial

Untuk menjamin layanan yang berkualitas, aman, dan efektif bagi ibu dan bayi, manajer sangat penting. Beberapa peran manajer yang relevan dalam pelayanan kebidanan meliputi:

- a. Perencanaan Asuhan: Bidan bertanggung jawab untuk merencanakan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan ibu hamil, melahirkan, dan nifas.
- b. Pengorganisasian Sumber Daya: Bidan mengatur dan mengelola sumber daya yang tersedia untuk memberikan layanan kebidanan yang efisien dan efektif, termasuk fasilitas kesehatan, peralatan medis, personel kesehatan, dan waktu.
- c. Pengendalian Kualitas: Bidan bertanggung jawab untuk memantau, mengevaluasi, dan mengendalikan kualitas asuhan kebidanan, termasuk mencari masalah atau risiko.
- d. Manajemen Risiko: Mengidentifikasi, mengukur, dan mengelola risiko yang terkait dengan asuhan kebidanan serta mengambil tindakan pencegahan dan perbaikan yang diperlukan adalah tugas yang dilakukan oleh bidan.
- e. Manajemen Konflik: Bidan membantu mengelola konflik antara anggota tim medis atau antara pasien dan keluarga mereka untuk mencapai solusi yang konstruktif.

- f. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur: Bidan membantu mengembangkan kebijakan, prosedur, dan panduan klinis yang relevan untuk meningkatkan standar pelayanan kebidanan dan memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan regulasi yang berlaku.
- (Eri et al., 2020)

## 8. Pendekatan Manajemen

Cara manajer atau pemimpin mengelola layanan kebidanan untuk mencapai kualitas asuhan, keamanan pasien, dan efisiensi operasional dikenal sebagai pendekatan manajemen. Berikut ini adalah beberapa contoh metode manajemen yang dapat diterapkan dalam pelayanan kebidanan:

- a. Pendekatan Berbasis Kualitas: Berkonsentrasi pada meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dengan mengukur kinerja, menemukan area yang perlu diperbaiki, dan menerapkan praktik terbaik berdasarkan bukti. Untuk memantau kualitas dan melakukan perbaikan yang diperlukan, gunakan audit atau evaluasi rutin.
- b. Pendekatan Berbasis Pasien: Mengutamakan kebutuhan, preferensi, dan pengalaman pasien saat merencanakan dan memberikan asuhan kebidanan. Mengembangkan program pendidikan pasien yang berfokus pada kesehatan reproduksi, kehamilan, dan persalinan untuk meningkatkan keterlibatan dan pemahaman pasien.
- c. Pendekatan Berbasis Tim: Memberikan pelayanan yang terintegrasi dan holistik melalui kolaborasi dan kerja sama antara dokter, perawat, bidan, dan ahli kesehatan lainnya. Salah satu contohnya adalah mengadakan rapat tim secara teratur untuk membahas rencana asuhan, koordinasi tugas, dan evaluasi kinerja tim.
- d. Pendekatan Berbasis Bukti: Menggunakan bukti ilmiah dan praktik terbaik dalam perencanaan dan pengambilan keputusan klinis. Salah satu contohnya adalah menerapkan panduan klinis berdasarkan bukti, atau garis panduan, untuk mengelola kehamilan, persalinan, dan perkembangan setelah persalinan.

(ICM, 2021)

## **9. Manajemen Berbasis Hasil**

Manajemen Berbasis Hasil adalah pendekatan manajemen yang menekankan pada pencapaian hasil yang konkret, terukur, dan relevan dalam mencapai tujuan organisasi atau proyek. Pendekatan ini mengarahkan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi operasi organisasi atau proyek berdasarkan pencapaian hasil yang diinginkan. Manajemen berbasis hasil dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak diantaranya:

- a. Pencapaian Indikator Kesehatan Ibu dan Anak: Pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat menggunakan Manajemen Berbasis Hasil untuk mengukur berbagai indikator kesehatan, termasuk cakupan imunisasi anak, angka kematian maternal, angka kematian neonatal, dan angka komplikasi kehamilan. Tujuan dari penggunaan Manajemen Berbasis Hasil adalah untuk meningkatkan angka-angka ini secara signifikan.
- b. Perencanaan dan Pelaksanaan Program: Manajemen Berbasis Hasil melibatkan perencanaan program dengan tujuan mencapai hasil yang diinginkan. Misalnya, ada upaya untuk menurunkan angka kematian maternal dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi melalui program pemeriksaan prenatal rutin dan penyuluhan gizi ibu hamil.
- c. Pemantauan dan Evaluasi: Pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam Manajemen Berbasis Hasil memantau dan menilai kinerja program dan pencapaian indikator kesehatan secara teratur. Misalnya, melakukan audit kematian maternal untuk menemukan penyebab kematian dan melakukan perbaikan.
- d. Perbaikan Berkelanjutan: Perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat dicapai melalui penggunaan hasil pemantauan dan evaluasi. Misalnya, membuat rencana intervensi khusus untuk mengurangi angka kematian neonatal di daerah yang memiliki tingkat kematian yang tinggi.
- e. Pemberdayaan Masyarakat: Manajemen Berbasis Hasil juga mencakup pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Misalnya, melibatkan ibu hamil dan keluarga dalam program pemantauan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif dalam perawatan kesehatan.

(WHO, 2021)(ICM, 2021)

## D. Kesimpulan

Untuk memastikan pelayanan kebidanan yang optimal, manajemen yang efektif dan kepemimpinan yang kuat diperlukan. Manajemen menyediakan struktur dan proses untuk mencapai tujuan, dan kepemimpinan memberikan inspirasi dan arah. Sinergi ini dalam pelayanan kebidanan memungkinkan tim bekerja dengan efisiensi tinggi dan memastikan bahwa ibu dan bayi menerima perawatan terbaik. Pelayanan kebidanan dapat mencapai tingkat kesuksesan yang lebih tinggi dengan fokus pada hasil yang positif bagi kesehatan ibu dan bayi dengan menggabungkan prinsip-prinsip manajemen dan kepemimpinan. Manajemen dan kepemimpinan saling melengkapi.

### Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan

1. Visi dan Misi: Untuk memastikan bahwa tim kebidanan memberikan perawatan berkualitas tinggi kepada ibu dan bayi, pemimpin dalam kebidanan harus memiliki visi dan misi yang jelas.
2. Komunikasi Efektif: Pemimpin kebidanan harus dapat berkomunikasi dengan baik dengan anggota tim mereka, pasien, dan keluarga mereka. Komunikasi yang efektif memastikan bahwa informasi penting disampaikan dengan jelas dan semua orang yang terlibat memahaminya.
3. Inspirasi dan Motivasi: Seorang pemimpin yang baik dapat menginspirasi dan memotivasi timnya untuk bekerja keras untuk mendapatkan perawatan yang terbaik.
4. Keteladanan: Pemimpin harus menjadi teladan dalam perilaku dan etika kerja, menunjukkan integritas dan dedikasi dalam setiap aspek pekerjaan mereka.

### Manajemen dalam Pelayanan Kebidanan

1. Perencanaan: Perencanaan yang matang melibatkan manajemen yang efektif dalam kebidanan, yang mencakup pembagian tugas, alokasi sumber daya, dan pengaturan jadwal.
2. Organisasi: Struktur organisasi yang jelas dengan peran dan tanggung jawab yang jelas bagi setiap anggota tim kebidanan sangat penting untuk operasi yang lancar.
3. Pengendalian dan Evaluasi: Proses pengendalian dan evaluasi yang berkelanjutan sangat penting untuk menjaga standar kualitas pelayanan kebidanan tetap terjaga dan untuk mengatasi masalah segera.

4. Pengembangan Staf: Manajemen harus berkonsentrasi pada pengembangan profesional staf kebidanan yang berkelanjutan dengan memberikan pendidikan dan pelatihan yang relevan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka.

# **BAB 2**

## **Manajemen Mutu Dalam Pelayanan Kebidanan**

Iin Setiawati, S. Keb., Bd., M.Kes.

### **A. Pendahuluan**

Manajemen Mutu pelayanan kesehatan merupakan proses rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dengan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan. Mutu pelayanan kesehatan diantaranya kehandalan tanggung jawab efisiensi atau efektifitas.

Manajemen pelayanan kesehatan dan atau manajemen kebidanan merupakan suatu proses pengelolaan sumber daya melibatkan orang lain, berdasarkan pendekatan secara sistematis dan terukur dalam suatu lembaga atau organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang telah disepakati bersama antar elemen dalam organisasi tersebut (Sudarta, Rosyidi, Susilo, 2019)

Sebagai tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan serta fasilitas yang di dalamnya seperti ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol kesehatan layanan pendukung lainnya yang semoga saja menjadi suatu yang efektif serta efisien untuk mendukung terselenggaranya layanan kesehatan yang bermutu tinggi (Hubaedah and Inayati, 2019)

Bidan dalam pelayanan kebidanan mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak sebagai ujung tombak pemberi asuhan kebidanan. Bidan dalam memberikan asuhan sebagai individu yang memegang tanggung jawab terhadap tugas kliennya, biopsikososial. Di tengah masyarakat, bidan juga berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan mengubah perilaku masyarakat terhadap pola hidup dan gaya hidup yang tidak sehat. Jadi tidak hanya memberikan asuhan pada individu tapi juga terhadap keluarga dan masyarakat (Mamik, 2014)

Keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan sangat tergantung dari mutu pelayanan yang dilakukan oleh para pelaksana, seorang bidan harus memiliki 3 macam kriteria yakni:

1. Keterampilan klinis, artinya mengerti seluk beluk pekerjaan.
2. Keterampilan hubungan antar manusia, seperti memotivasi, mendorong.
3. Keterampilan konseptual artinya kemampuan analisis.

Mutu pelayanan kebidanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian. Dalam hal ini, dapat dilihat bagaimana interaksi antar pemberi pelayanan dengan yang dilayani, kegiatannya dapat meliputi pengamatan langsung pada pelayanan pasien di poliklinik dan ruang rawat, melihat data rekam medis, serta menilai kemampuan dan kelayakan pengobatan yang diberikan. Dalam upaya untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan perlu dilakukan suatu penilaian mutu pelayanan kebidanan dengan menggunakan indikator mutu pelayanan kebidanan (Mamik, 2014).

Globalisasi mempertinggi arus kompetisi disegala bidang termasuk bidang kesehatan dimana perawat dan bidan terlibat didalamnya. Untuk dapat mempertahankan eksistensinya, maka setiap organisasi dan semua elemen-elemen dalam organisasi harus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya secara terus menerus.

Kecenderungan masa kini dan masa depan menunjukkan bahwa masyarakat semakin menyadari pentingnya peningkatan dan mempertahankan kualitas hidup (quality of life). Oleh karena itu pelayanan kesehatan yang bermutu semakin dicari untuk memperoleh jaminan kepastian terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pemahaman masyarakat terhadap pentingnya kesehatan untuk mempertahankan kualitas hidup, maka customer akan semakin kritis dalam menerima produk jasa, termasuk jasa pelayanan kebidanan, oleh karena itu peningkatan mutu kinerja setiap bidan perlu dilakukan terus menerus.

Manajemen Mutu Pelayanan Asuhan Kebadanan bisa di aplikasikan di Organisasi yang menaungi bidan seperti di Rumah sakit, Puskesmas, Polindes, Posyandu, Poskesdes dan TPMB (tempat praktik mandiri bidan).

## **B. Tujuan**

1. Manajemen mutu Pelayanan kebidanan bisa di aplikasikan di Rumah Sakit
2. Manajemen mutu pelayanan kebidanan dapat di aplikasikan di Puskesmas
3. Manajemen mutu pelayanan kebidanan dapat di aplikasikan di TPMB (tempat praktik mandiri bidan)

## **C. Pembahasan**

### **1. Pendekatan Sistem Dalam Mutu Pelayanan Kesehatan**

Sistem adalah suatu bentuk hubungan antara unsur-unsur yang saling terkait, saling memerlukan, saling berinteraksi. Dalam sistem pelayanan Kesehatan banyak unsur yang dimaksud dalam berbagai aspek. Ditinjau dari organisasi yang hanya berhubungan dengan unsur lain yang betul-betul di perlukan dan memerlukan secara profesional sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (Wijono, 2001).

Sistem mikro pelayanan dapat bekerja secara optimal jika di dukung oleh sistem manajemen dalam organisasi yang mendukung berjalannya proses pada sistem mikro agar dapat memenuhi kebutuhan, harapan, keinginan dan nilai-nilai pelanggan. Sistem tersebut dikenal dengan sistem manajemen mutu (Koentjoro, 2007). Sistem manajemen mutu terdiri dari 5 elemen, yaitu:

- a. Komitmen manajemen untuk melakukan transformasi
- b. Pendidikan dan pelatihan
- c. Pengelolaan harian
- d. Pengelolaan lintas fungsi
- e. Pengelolaan kebijakan

Komitmen manajemen membangun dan mengarahkan potensi yang ada dalam organisasi untuk melakukan transformasi organisasi. Dalam melakukan transformasi organisasi, Pendidikan dan pelatihan bagi manajemen dan staf teknis sangat menentukan terlaksananya pengelolaan kebijakan, pengelolaan lintas fungsi dan pengelolaan harian. Pengelolaan kebijakan dilakukan dengan Menyusun kebijakan muru dan perencanaan mutu yang akan menjadi dasar dalam proses pelayanan, baik pada Tingkat lintas funsi maupun pada sistem mikro pelayanan. Pengelolaan harian pada sistem mikro dan pengelolaan lintas fungsi dilakukan standarisasi, pengendalian, perbaikan dan inovasi terhadap proses pelayanan.

Sistem manajemen mutu adalah suatu tatanan (termasuk didalamnya adalah budaya organisasi) dalam sistem manajemen yang dirancang dan diterapkan untuk menjamin agar sistem atau proses pelayanan dan produksi terus menerus diperbaiki, berjalan sesuai persyaratan mutu dan dapat memenuhi bahkan melebihi apa yang di inginkan klien (Koentjoro, 2007) (Sudirman, Riski, 2023).

## **2. Fungsi-Fungsi Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan Kesehatan adalah suatu proses kegiatan pemberian jasa atau pelayanan di bidan Kesehatan terutama pada bidang keperawatan dan kebidanan, yang hasilnya dapat berupa hasil pelayanan yang bermutu, kurang bermutu atau tidak bermutu sama sekali, tergantung proses pelaksanaan kegiatan pelanan Kesehatan, sumber daya yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan Kesehatan dan faktor lingkungan yang mempengaruhi dan manajemen mutu layanan. Manajemen mutu pelayanan Kesehatan menyangkut pengertian manajemen dan mutu pelayanan Kesehatan. Manajemen mencangkup yaitu proses fungsi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, penata staf, koordinasi, pengendalian dan pengganggaran sumber daya untuk mencapai tujuan Bersama, jika dilihat dari proses kegiatannya maka mutu pelayanan Kesehatan untuk selanjutnya diperoleh hasil (output) pelayanan Kesehatan yang bermutu berikut dampaknya, jangka pendek (outcome) atau dampak jangka Panjang (impact) serta lingkungan dalam arti luas

### a. Perencanaan mutu pelayanan Kesehatan

Hasil pelaksaan kegiatan pelayanan Kesehatan agar bisa bermutu maka harus dilakukan perencanaan. Identifikasi mutu yang diharapkan menyangkut keadaan dan masalah yang mungkin terjadi berkaitan dengan hasil kegiatan. Untuk memperoleh hasil pelayanan yang bermutu maka yang harus dipersiapkan dan direncanakan adalah berkaitan dengan masukan sumber daya yang bagus (tenaga Kesehatan baik medis, paramedic, peralatan kedokteran, metode terapi dan pendokumentasian dan lain sebagainya). Organisasi harus menetapkan dan menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan dan mempertahankan sistem manajemen mutu, melakukan perbaikan yang berkesinambungan dan meningkatkan kepuasan pelanggan (Koentjoro, 2007). Langkah selanjutnya setelah menetapkan sumber daya yang

diinginkan tersebut adalah menetapkan tujuan umum pelayanan yaitu memberikan pelayanan yang berkualitas serta tujuan khusus pelayanan yaitu lebih spesifik dan dapat diukur berkaitan dengan indikator dan standar yang ada. Langkah selanjutnya adalah menentukan urutan kegiatan sesuai dengan yang direncanakan. Dalam perencanaan pelayanan Kesehatan perlu di perkirakan tentang apa yang mungkin terjadi, hambatan atau kendala yang ada, potensi yang mendukung keberhasilan, perluang yang bisa dimanfaatkan serta Upaya untuk pemecahan masalah.

b. Pengorganisasian pelayanan Kesehatan

Pemberian pelayanan Kesehatan adalah kerja tim, bukan individual. Keberhasilan pelayanan Kesehatan adalah keberhasilan tim, karena adanya kerja sama tim yang kompak, terkoodinasi, sinkronisasi dan harmonis. Beberapa kelemahan yang dapat menyebabkan penurunan pada keberhasilan pelayanan Kesehatan adalah adanya perasaan paling utama atau kurang penting diantara anggota tim. Perlu ditegaskan bahwa keberhasilan tim merupakan konsekuensi bahwa setiap anggota tim memeliki peran, tugas, fungsi dan tanggung jawab masing-masing dan hal ini sangat penting dalam keberhasilan suatu tim.

c. Penggerakan pelayanan Kesehatan yang bermutu

Sumber daya yang tersedia seperti tenaga Kesehatan baik medis, paramedis. Peralatan dan perlengkapan serta bahan obat-obatan, metode-metode Teknik medis yang bermutu tidaklah dapat bermanfaat secara maksimal jika tidak dijalankan sebagai mana mestinya

d. Penataan staff petugas pelayanan Kesehatan

Hasil kegiatan pelayanan Kesehatan sangat tergantung pada mutu dan jumlah petugas pelayanan yang sesuai. Sejak awal petugas Kesehatan harus petugas Kesehatan harus dipilih sesuai dengan Pendidikan profesinya selanjutnya akan dilatik, dididik dan diminta untuk mengikuti workshop dan peltihan pelatihan sesuai dengan kebutuhan profesinya sehingga pengetahuan dan keterampilannya bisa di asah dan ditingkatkan. Dalam pelayanan Kesehatan yang berkualitas dan bermutu maka sangat diperlukan untuk menempatkan tenaga Kesehatan yang tepat sesuai dengan Pendidikan dan keterampilannya. Petugas Kesehatan yang bekerja dalam organisasi pelayanan Kesehatan dipastikan mempunyai kemampuan yang kompeten dan

profesionalisme sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh organisasi.

e. Pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan Kesehatan

Pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan Kesehatan dimulai sejak perencanaan mutu di buat. Pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan pelayanan dan selanjutnya juga dilakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan dan selanjutnya juga dilakukan pengawasan dan pengendalian. Proses pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan Kesehatan bisa berupa monitoring dan evaluasi. Yang dibuat berupa checklist yang terstandar sesuai dengan organisasi. Proses monitoring dan evaluasi dilakukan bisa secara harian, bulanan, semester maupun tahunan.

Proses implementasi sistem manajemen mutu akan efektif bila perencanaan, pelaksanaan, pemeriksaan dan perbaikan dijalankan dengan kepemimpinan efektif sehingga dapat mengontrol bawahannya dalam melaksanakan tugasnya dengan menggabungkan anatara faktor bawaan, perilaku dan situasi (Trisnawati, et al. 2019) (Ranasinghe & Clements, 2019).

### **3. Persyaratan Pokok Pelayanan Kesehatan**

Persepsi diartikan sebagai pengamatan yang merupakan kombinasi beberapa panca indra adalah dari penglihatan, penciuman, pendengaran serta dari pengalaman sebelumnya. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan memahami informasi yang didapatkan untuk suatu gambar yang memberikan makna.

Persepsi setiap orang terhadap mutu yang berbeda, persepsi dipengaruhi banyak hal, yaitu latar belakang pengetahuan yang dimiliki, pengalaman, imajinasi, harapan-harapan, informasi, Kesehatan, kepentingan dan lain lain. Oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subjektif yang di pengaruhi oleh isi memorinya.

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

parameter kualitas suatu produk. Dimensi mutu pelayanan Kesehatan akan memiliki makna yang berbeda bila dilihat dari sisi yang berbeda seperti bila dilihat dari sisi pemakaian jasa pelayanan Kesehatan, pemberian layanan Kesehatan, penyandang dana pelayanan Kesehatan, pemilik sarana dan prasarana layanan Kesehatan serta administrator pelayanan Kesehatan. Berikut adalah dimensi mutu layanan Kesehatan dilihat dari berbagai stakeholders:

a. Pemakai jasa pelayanan Kesehatan

Pemakai jasa layanan Kesehatan khususnya pasien (sebagai klien) melihat layanan Kesehatan yang bermutu adalah sebagai suatu layanan Kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya penyakit yang dideritanya.

b. Pemberi layanan Kesehatan

Pemberian layanan Kesehatan (provider) mengaitkan layanan Kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protocol, kebebasan profesi dalam melakukan setiap layanan Kesehatan sesuai dengan Teknik Kesehatan mutakhir dan bagaimana keluarannya (outcome) atau hasil layanan Kesehatan.

c. Penyandang dana pelayanan Kesehatan

Penyandang dana atau asuransi Kesehatan menganggap bahwa layanan Kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan Kesehatan yang efektif dan efisien. Klien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkatnya sehingga biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan dapat menjadi lebih efisien.

d. Pemilik sarana dan prasarana layanan Kesehatan

Pemilik sarana dan prasarana layanan Kesehatan berpandangan bahwa layanan Kesehatan bermutu merupakan layanan Kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan tetapi dengan tarif yang masih terjangkau oleh klien/Masyarakat yaitu pada Tingkat biaya yang tidak mendapatkan keluhan dan complain dari klien dan Masyarakat.

e. Administrasi layanan Kesehatan

Administrator, walaupun tidak memberikan layanan Kesehatan pada Masyarakat secara langsung, namun administrator ikut bertanggung

jawab dalam permasalahan mutu layanan Kesehatan. Administrator berpandangan bahwa layanan Kesehatan yang bermutu adalah layanan Kesehatan yang dotaat Menyusun prioritas dalam menyediakan apa saja yang menjadi kebutuhan dan keinginan dari klien dan pemberi layanan Kesehatan.

#### **4. Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan**

Mutu pelayanan kebidanan memiliki dimensi yang berbeda dengan dimensi yang lain yaitu:

a. Dimensi kompetensi teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, penampilan, performance atau kinerja dari tenaga Kesehatan yang memberikan layanan Kesehatan kepada klien. Dimensi kompetensi teknis mempunyai hubungan bagaimana tenaga Kesehatan mengikuti standar layanan Kesehatan yang telah disepakati dan ditetapkan organisasi Dimana tenaga Kesehatan bekerja meliputi ketepatan, kepatuhan, kebenaran, konsistensi, kejujuran, disiplin, loyalitas dan kesesuaian. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat menyebabkan beberapa hal, dari ketidak sesuaian terhadap standart pelayanan Kesehatan hingga pada kesalahan yang fatal sehingga dapat menurunkan mutu pelayanan Isehatan dan dapat mengancam keselamatan, Kesehatan jiwa klien.

b. Dimensi keterjangkauan atau akses

Pelayanan Kesehatan harus bisa dijangkau dan dicapai oleh Masyarakat, pelayanan Kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, social, ekonomi, Bahasa dan organisasi suatu wilayah. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan yang harus ditempuh, biaya perjalanan yang harus dikeluarkan, jenis alat transportasi yang digunakan dan atau hambatan keadaan fisik yang lain yang bisa menghambat Masyarakat mendapatkan pelayanan Kesehatan dari tenaga Kesehatan.

c. Dimensi efektifitas

Pelayanan Kesehatan harus efektif yang artinya pelayanan Kesehatan harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang dirasakan oleh klien, mencegah terjadinya penyakit dan berkembangnya suatu penyakit. Efektifitas pelayanan Kesehatan bergantung pada bagaimana standar pelayanan Kesehatan digunakan tepat, konsisten dan sesuai

dengan keadaan Masyarakat. Dimensi efektivitas berhubungan erat dengan dimensi kompetensi teknis terutama dalam pemilihan alternatif dalam menghadapi relative risk dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar pelayanan Kesehatan.

d. Dimensi efisiensi

Sumber daya Kesehatan sangatlah terbatas. Terutama di daerah-daerah perbatasan, terpencil. Oleh karena itu dimensi efisiensi pada pelayanan Kesehatan sangat penting. Pelayanan Kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak klien dan Masyarakat. Pelayanan yang tidak efisien umumnya mempunyai biaya yang lebih mahal, klien merasa kurang nyaman, memerlukan waktu yang relative lama dan dapat menimbulkan resiko yang lebih tinggi pada klien. Dengan melaksanakan analisis efisiensi dan efektifitas pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan dapat memilih intervensi atau perencanaan asuhan kebidanan yang paling efisien.

e. Dimensi kesinambungan

Dimensi kesinambungan pelayanan Kesehatan yang artinya klien harus bisa diberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak diperlukan. Klien harus mempunyai akses ke pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan. Apabila Riwayat penyakit klien terdokumentasi atau tercatat dengan lengkap, akurat dan tepat maka pelayanan Kesehatan rujukan yang diperlukan oleh klien dapat terlaksana dengan tepat baik dari waktu dan tempat tujuan rujukannya.

f. Dimensi keamanan

Dimensi keamanan yang dimaksud adalah pelayanan Kesehatan harus aman baik bagi klien, tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan maupun Masyarakat disekitarnya. Pelayanan Kesehatan yang bermutu harus mempunyai keamanan dari resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya yang lain yang dapat meningkatkan ketidak aman bagi klien. Oleh karena itu dimensi keamanan harus disusun sebuah prosedur yang menjadi keamanan bagi kedua belah pihak.

g. Dimensi kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berpengaruh langsung dengan efektivitas layanan Kesehatan tapi mempengaruhi kepuasan klien sehingga mendorong klien untuk datang berobat kembali ke tempat pemberi

pelayanan Kesehatan. Kenyamanan dan kepuasan klien dapat menyebabkan kepercayaan klien terhadap tempat pemberi pelayanan Kesehatan.

h. Dimensi informasi

Pelayanan Kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang siapa, apa, kapan, Dimana, kapan dan bagaimana pelayanan Kesehatan akan atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada Tingkat TPMB, Puskesmas dan Rumah sakit.

i. Dimensi ketepatan waktu

Pelayanan Kesehatan bisa berhasil jika pelayanan Kesehatan dapat dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat dan cepat, menggunakan segala sarana dan prasarana yang lengkap, pengobatan yang tepat serta biaya yang sesuai dengan pelayanan yang sudah diterima oleh klien.

j. Dimensi hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia adalah hubungan antara pemberi pelayanan Kesehatan (provider) disini bisa dokter, perawat, bidan atau tenaga non medis lainnya. Dengan klien atau Masyarakat (pengguna atau yang mendapat pelayanan Kesehatan), pemerintah daerah, Lembaga swadaya Masyarakat (LSM) atau antar sesama pemberian pelayanan Kesehatan (dinas Kesehatan, rumah sakit, puskesmas, TPMB). Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberikan perhatian dan lain-lain.

## 5. Indikator Mutu Pelayanan Kebidanan

### Definisi

Ada beberapa pengertian yang disampaikan oleh para pakar antara lain:

- a. Indikator adalah pengukuran tidak langsung suatu peristiwa atau kondisi. Contohnya: berat badan bayi dan umurnya adalah indikator status nutrisi dari bayi (Wilson dan sapanuchart, 1993)
- b. Indikator adalah variable yang mengidentifikasi atau menunjukkan satu kecenderungan situasi yang dapat dipergunakan untuk mengukur perubahan (Green, 1992)

- c. Indikator adalah variable untuk mengukur suatu perubahan baik langsung maupun tidak langsung (WHO, 1981)

Ada 2 kata penting dalam pengertian tersebut adalah pengukuran dan perubahan. Untuk mengukur Tingkat hasil suatu kegiatan digunakan "indikator" sebagai alat atau petunjuk untuk mengukur untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan. Indikator adalah tolak ukur yang menunjukkan tercapai tidaknya suatu standar pelayanan Kesehatan, dapat diukur dengan menggunakan isntrumen atau daftar tilik.

Indikator adalah fenomenal yang diukur, indikator mutu asuhan Kesehatan atau pelayanan Kesehatan dapat mengacu pada indikator yang relevan berkaitan dengan struktur, proses dan outcomes.

### **Klasifikasi Indikator**

Menurut Amirudin (2007) dalam melakukan penilaian mutu, ada 3 pendekatan penilaian mutu yaitu struktur, proses dan outcomes. Menurut Donabedian sebagaimana dikutip Mulyadi 2001, pengukuran mutu pelayanan Kesehatan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel:

- a. Input (struktur) yaitu segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan Kesehatan seperti Tenaga, dana, obat, peralatan dan perlengkapan, bahan, fasilitas, organisasi, teknologi serta informasi. Pelayanan Kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu juga. Hubungan struktur organisasi dengan mutu pelayanan Kesehatan adalah dalam suatu perencanaan dan pelaksanaan pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Masyarakat.
- b. Proses, merupakan interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan klien dan Masyarakat. Proses juga merupakan suatu variable yang dinilai dalam mutu pelayanan Kesehatan.
- c. Output/outcome adalah hasil dari pemberian pelayanan Kesehatan dapat berupa perubahan yang terjadi pada klien dan Masyarakat, termasuk dari kepuasan klien

Sistem klasifikasi pada indikator penjaminan mutu didasarkan atas kerangka kerja yang logis, terpercaya dimana continue dimulai dari masukan (input) dan berakhir pada luaran (outcomes). Indikator input berupa struktur merujuk pada sumber-sumber yang diperlukan untuk aktivitas perorangan, peralatan dan perlengkapan, informasi, fasilitas, dana, dan peraturan/kebijakan yang berlaku di organisasi. Struktur

organisasi meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, manajemen keuangan dan organisasi, sumber daya manusia lainnya di fasilitan pelayanan Kesehatan. Struktur organisasi bisa dikatakan baik jika inputnya bisa diukur dari:

- a. Jumlah besarnya input
- b. Mutu struktur atau mutu input
- c. Besarnya anggaran biaya
- d. Kewajaran

Indikator proses adalah memonitor tugas atau kegiatan yang dilaksanakan. Indikator output mengukur hasil meliputi cakupan, termasuk pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku yang disebabkan oleh tindakan yang dilakukan. Indikator ini disebut indikator effect. Proses adalah segala kegiatan yang dilakukan secara profesional oleh tenaga Kesehatan baik itu dokter, perawat, bidan dan tenaga Kesehatan yang profesional lainnya dan interaksi dengan klien. Proses ini mencangkup diagnosa, perencanaan Tindakan yang akan dilakukan, Tindakan dan penanganan kasus. Bagus tidaknya suatu proses dapat diukur melalui:

- a. Relevan tidaknya proses bagi klien
- b. Fleksibilitas dan efektifitas
- c. Mutu proses sesuai dengan standart pelayanan Kesehatan
- d. Kewajaran, tidak kurang maupun tidak dilebih-lebihkan

Secara garis besar ada 4 kegiatan utama bidan yaitu:

- a. Merumuskan tanggung jawab dan tugas yang harus dicapai oleh bidan/perawat dan disepakati oleh atasannya. Rumusan ini mencangkup kegiatan yang dituntut untuk memberikan sumbangan berupa hasil kerja.
- b. Menyepakati sasaran kerja dalam bentuk hasil yang harus dicapai dalam kurun waktu tertentu. Termasuk penetapan standar prestasi dan tolak ukurnya.
- c. Melakukan monitoring, koreksi, memfasilitasi dan memberikan kesempatan untuk memperbaiki yang kurang tepat
- d. Menilai prestasi perawat/bidan dengan cara membandingkan prestasi actual dan terstandar.

## **Karakteristik Indikator**

Indikator Memiliki Karakteristik sebagai berikut:

- a. Sahih (Valid) artinya indikator benar-benar dapat dipakai untuk mengukur aspek-aspek yang akan dinilai.
- b. Dapat dipercaya (Reliable), mampu menunjukkan hasil yang sama pada saat yang berulang kali, untuk waktu sekarang maupun yang akan datang.
- c. Peka (Sensitive), cukup peka untuk mengukur sehingga jumlahnya tidak perlu banyak.
- d. Spesifik (Specific), memberikan gambaran perubahan ukuran yang jelas dan tidak tumpang tindih.
- e. Relevan, sesuai dengan aspek kegiatan yang akan diukur dan kritikal contoh: pada unit bedah indikator yang dibuat berhubungan dengan pre operasi dan post-operasi.

## **Indikator Kesehatan**

- a. WELL BEING (sehat sempurna)
- b. DISSATISFACTION (kurang memuaskan)
- c. DISCOMFORT (tidak nyaman)
- d. MINOR DISABILITY (ketidakmampuan minor)
- e. MAYOR DISABILITY (ketidakmampuan mayor)
- f. DISABLED (cacat)
- g. CONFINED (terbatas)
- h. CONFINED + bedridden
- i. ISOLATED
- j. COMA
- k. DEATH

(Dianti, 2017; Wo'i Megah Mayang Sari Paraisu & Dety Mulyanti, 2023).

## **6. Program Menjaga Mutu**

### **Pengertian**

Pengertian program menjaga mutu terdiri dari beberapa bentuk antara lain adalah:

- a. Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan,

- serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan (Maltos & Keller, 1989).
- b. Program menjaga mutu adalah suatu proses untuk memperkecil kesenjangan antara penampilan yang ditemukan dengan keluaran yang diinginkan dari suatu sistem, sesuai dengan batas-batas teknologi yang dimiliki oleh sistem tersebut (Ruels & Frank, 1988).
  - c. Program menjaga mutu adalah suatu upaya terpadu yang mencakup identifikasi dan penyelesaian masalah pelayanan yang diselenggarakan, serta mencari dan memanfaatkan berbagai peluang yang ada untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan (The American Hospital Association, 1988).

## **Bentuk-Bentuk Program Penjaga Mutu**

### **1) Program Menjaga Mutu Prospektif**

Program menjaga mutu prospektif (Yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan) Adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini perhatian utama lebih ditunjukkan pada standar masukan dan standar lingkungan yaitu pemantauan dan penilaian terhadap tenaga pelaksana, dana, sarana, di samping terhadap kebijakan, organisasi, dan manajemen institusi kesehatan.

Prinsip pokok program menjaga mutu prospektif sering dimanfaatkan dan tercantum dalam banyak peraturan perundang-undangan, di antaranya: Standardisasi (Standardization), perizinan (Licensure), Sertifikasi (Certification), akreditasi (Accreditation). Prinsip-prinsip pokok program menjaga mutu:

#### a. Standarisasi (Standardisation)

Standarisasi berguna untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, ditetapkanlah standarisasi institusi kesehatan. Izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan hanya diberikan kepada institusi kesehatan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dengan adanya ketentuan tentang standarisasi, yang lazimnya mencakup tenaga dan saran, yang berfungsi sebagai institusi kesehatan yang tidak memenuhi syarat. Standarisasi ini merupakan suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan yang menyangkut masukan proses dari system pelayanan kesehatan.

b. Perizinan

Meskipun standarisasi telah terpenuhi, bukan berarti mutu pelayanan kesehatan selalu dapat dipertanggung jawabkan. Untuk mencegah pelayanan kesehatan yang tidak bermutu, standarisasi perlu diikuti dengan perizinan yang lazimnya ditinjau secara berkala. Izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan hanya diberikan kepada institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang memenuhi persyaratan. Lisensi ini merupakan proses administasi yang dilakukan oleh pemerintah atau yang berwewenang berupa surat izin praktik yang diberikan kepada tenaga profesi yang telah teregistrasi untuk pelayanan mandiri.

c. Sertifikasi

Sertifikasi adalah tindak lanjut dari perizinan, yakni memberikan sertifikat (pengakuan) kepada institusi kesehatan yang benar-benar telah dan atau tetap memenuhi persyaratan ditinjau serta diberikan secara berkala

d. Akreditasi

Akreditasi adalah bentuk lain dari sertifikasi yang nilainya dipandang lebih tinggi. Dilakukan secara bertingkat, yakni sesuai dengan kemampuan institusi kesehatan. Ditinjau serta diberikan secara berkala.

## 2) Program Menjaga Mutu Konkuren

Yang dimaksud dengan Program menjaga mutu konkuren adalah yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini perhatian utama lebih ditujukan pada standar proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis, keperawatan dan non medis yang dilakukan.

Program menjaga mutu konkuren adalah program menjaga mutu yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsure proses, yakni menilai tindakan medis dan nonmedis yang dilakukan. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu. Program menjaga mutu konkuren dinilai paling baik, namun paling sulit dilaksanakan. Penyebab utamanya adalah karena

adanya faktor tentang rasa serta 'bias' pada waktu pengamatan. Seseorang akan cenderung lebih berhati-hati, apabila mengetahui sedang diamati. Kecuali apabila pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh satu tim (team work), atau apabila telah terbentuk kelompok kesejawatan.

Mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada penampilan (performance) dari pelayanan kesehatan yang dikenal dengan Keluaran (output) yaitu hasil akhir kegiatan dari tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun sebaliknya. Sedangkan baik atau tidaknya keluaran tersebut sangat dipengaruhi oleh proses (process), masukan (input) dan lingkungan (environment). Maka jelaslah bahwa baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh unsur-unsur tersebut, dan untuk menjamin baiknya mutu pelayanan kesehatan ketiga unsur harus diupayakan sedemikian rupa agar sesuai dengan standar.

### **3) Program Menjaga Mutu Retrospektif**

Program menjaga mutu retrospektif adalah program menjaga mutu yang dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan diselenggarakan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur keluaran, yakni menilai pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jika penampilan tersebut berada dibawah standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu.

Karena program menjaga mutu retrospektif dilaksanakan setelah diselenggarakannya pelayanan kesehatan, secara informal, dalam arti melangsungkan tanya jawab setelah usainya setiap pelayanan kesehatan, atau secara formal, dalam arti melakukan suatu survei yang dirancang khusus. Survei dapat dilaksanakan melalui kuesioner atau interview secara langsung maupun melalui telepon, terstruktur atau tidak terstruktur. Misalnya: survei kepuasan pasien maka objek program menjaga mutu umumnya bersifat tidak langsung. Dapat berupa hasil dari pelayanan kesehatan, atau pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Beberapa contoh program menjaga mutu retrospektif adalah:

a. Review Rekam Medis (*record review*)

Disini penampilan pelayanan kesehatan dinilai dari rekam medis yang dipergunakan. Semua catatan yang ada dalam rekam medis dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Tergantung dari masalah yang ingin dinilai, review rekam medis dapat dibedakan atas beberapa macam. Misalnya drug usage review jika yang dinilai adalah penggunaan obat, dan atau surgical case review jika yang dinilai adalah pelayanan pembedahan. Review merupakan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, penggunaan sumber daya, laporan kejadian/kecelakaan seperti yang direfleksikan pada catatan-catatan. Penilaian dilakukan baik terhadap dokumennya sendiri apakah informasi memadai maupun terhadap kewajaran dan kecukupan dari pelayanan yang diberikan.

b. Reviu jaringan (*tissue review*)

Disini penampilan pelayanan kesehatan (khusus untuk bedah) dinilai dari jaringan pembedahan yang dilakukan. Apabila gambaran patologi anatomi dari jaringan yang diangkat telah sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan, maka berarti pelayanan bedah tersebut adalah pelayanan

c. Survai klien (*client survey*)

Disini penampilan pelayanan kesehatan dinilai dari pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Survai klien ini dapat dilakukan.

#### **4) Program Menjaga Mutu Internal (*Internal Quality Assurance*)**

Yang dimaksud dengan Program menjaga mutu internal adalah bentuk kedudukan organisasi yang bertanggung jawab menyelenggarakan Program Menjaga Mutu berada di dalam institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Untuk ini di dalam institusi pelayanan kesehatan tersebut dibentuklah suatu organisasi secara khusus diserahkan tanggung jawab akan menyelenggarakan Program Menjaga Mutu.

Macam-macam Program Menjaga Mutu Internal

Jika ditinjau dari peranan para pelaksananya, secara umum dapat dibedakan atas dua macam:

- a) Para pelaksana Program Menjaga Mutu adalah para ahli yang tidak terlibat dalam pelayanan kesehatan (expert group) yang secara

khusus diberikan wewenang dan tanggung jawab menyelenggarakan Program Menjaga Mutu.

- b) Para pelaksana Program Menjaga Mutu adalah mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (team based), jadi semacam Gugus Kendali Mutu, sebagaimana yang banyak dibentuk di dunia industri.

Dari dua bentuk organisasi yang dapat dibentuk ini, yang dinilai paling baik adalah bentuk yang kedua, karena sesungguhnya yang paling bertanggung jawab menyelenggarakan Program Menjaga Mutu seyogyanya bukan orang lain melainkan adalah mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan itu sendiri.

### **5) Program Menjaga Mutu Eksternal**

Pada bentuk ini kedudukan organisasi yang bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu berada di luar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Untuk itu, biasanya untuk suatu wilayah kerja tertentu dan untuk kepentingan tertentu, dibentuklah suatu organisasi di luar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu. Misalnya, suatu Badan Penyelenggara Program Asuransi Kesehatan, untuk kepentingan programnya, membentuk suatu Unit Program menjaga Mutu, guna memantau, menilai, serta mengajukan saran-saran perbaikan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh berbagai institusi pelayanan kesehatan yang tergabung dalam program yang dikembangkannya.

Pada program menjaga mutu eksternal seolah-olah ada campur tangan pihak luar untuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh suatu institusi pelayanan kesehatan, yang biasanya sulit diterima (Retnaningtyas, 2018).

## **D. Kesimpulan**

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.

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.

Mutu layanan kesehatan bersifat multidimensi, antara lain: Dimensi Kompetensi Teknis, Dimensi Keterjangkauan atau Akses. Dimensi Efektivitas Dimensi Efisiensi Dimensi Kesinambungan Dimensi Keamanan Dimensi Kenyamanan Dimensi Informasi Dimensi Ketepatan Waktu Dimensi Hubungan Antarmanusia Adapun manfaat dari program jaminan mutu:

1. Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan
2. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan
3. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
4. Dapat melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugatan hukum.



# BAB 3

## Pengelolaan Pelayanan Kebidanan

Rina Octavia, S.ST., Bd., M.Kes.

### A. Pendahuluan

Bidan di dalam praktiknya secara profesional, bidan dituntut tanggung jawab manajerial yang bermutu. Oleh karena nya metode ilmiah akan dapat dilakukan bila telah memahami teknik- teknik manajemen yang adekuat. Hal ini berarti di dalam praktiknya yang penuh tanggung jawab itu dilakukan menggunakan teori-teori dan prinsip manajemen, yang telah diakui secara nasional maupun internasional. Seorang bidan yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik Bidan maka harus bisa mengelola pelayanan kebidanan baik untuk individu maupun Masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Pengertian manajemen adalah membuat pekerjaan selesai (getting things done). Manajemen adalah mengungkapkan apa yang hendak dikerjakan, kemudian menyelesaikannya. Manajemen adalah menentukan tujuan dahulu secara pasti (yakni menyatakan dengan rinci apa yang hendak dituju) dan mencapainya. Disamping itu pengertian pengelolaan adalah proses melakukan kegiatan tertentu dengan menggerakan tenaga orang lain. Dengan pengelolaan ini dapat dikatakan juga adalah sebuah manajemen.

Menurut Henry Fayol mengemukakan bahwa ada 5 fungsi **pengelolaan** yaitu *Planning* (perencanaan), *Organizing* (pengorganisasian), *Commanding* (pemberian perintah), *Coordinating* (pengkoordinasian), dan *Controlling* (pengawasan).

### B. Tujuan

Adapun tujuan dari pengelolaan adalah:

1. Mendapatkan nilai suatu barang atau jasa yang lebih tinggi
2. Mendapat keuntungan
3. Menghindari kerugian akibat menyusutnya nilai barang
4. Menjadikan suatu objek menjadi lebih baik
5. Menata atau mengorganisir sesuatu agar lebih berguna

Dari tujuan di atas maka dapat di simpulkan bahwa setiap pengelolaan akan mendapatkan hasil yang maksimal jika di Kelola dengan baik.

## C. Pembahasan

### 1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah-langkah pemecahan masalah serta melaksanakan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan.

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber:

- a. Menurut buku 50 tahun IBI, 2007 Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- b. Menurut Depkes RI, 2005 Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
- c. Menurut Helen Varney (1997) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi, dan melakukan rujukanyang tepat. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk mampu mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi

kehamilan, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal dan merujuk kasus.

Praktik kebidanan telah mengalami perluasan peran dan fungsi dari focus terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta anak balita bergeser kepada upaya mengantisipasi tuntutan kebutuhan masyarakat yang dinamis yaitu menuju kepada pelayanan kesehatan reproduksi sejak konsepsi, persalinan, pelayanan ginekologis, kontrasepsi, asuhan pre dan post menopause, sehingga hal ini merupakan suatu tantangan bagi bidan.

Asuhan yang diberikan oleh bidan harus dicatat secara benar, singkat, jelas, logis dan sistematis sesuai dengan metode pendokumentasian. Dokumentasi sangat penting artinya baik bagi pemberi asuhan maupun penerima pelayanan asuhan kebidanan, dan dapat digunakan sebagai data otentik bahwa asuhan telah dilaksanakan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang professional memberikan asuhan kepada klien memiliki kewajiban memberikan asuhan untuk menyelamatkan ibu dan anak dari gangguan kesehatan. Asuhan yang dimaksud adalah asuhan kebidanan. Secara definitive, asuhan kebidanan dapat diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu ibu atau anak. Asuhan kebidanan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia sejahtera. Untuk melaksanakan asuhan tersebut digunakan metode dan pendekatan yang disebut manajemen kebidanan.

Metode dan pendekatan digunakan untuk mendalami permasalahan yang dialami oleh klien, dan kemudian merumuskan permasalahan tersebut serta akhirnya mengambil langkah pemecahannya. Manajemen kebidanan membantu proses berfikir bidan dalam melaksanakan asuhan dan pelayanan kebidanan. Dalam melaksanakan tugasnya pada pelayanan kebidanan, seorang bidan melakukan pendekatan dengan metode pemecahan masalah yang dikenal dengan manajemen kebidanan.

## 2. Tujuan

Adapun tujuan dari pengelolaan manajemen kebidanan adalah:

- a. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, atau kelompok masyarakat.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan.

- c. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan kerja sama serta komunikasi internal dan antar sektor yang terkait pelayanan kebidanan.
- e. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

### **3. Langkah – Langkah Pengelolaan Pelayanan Kebidanan**

a. **Langkah I:** Pengumpulan Data Dasar Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum.

b. **Langkah II:** Interpretasi Data Dasar Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang

diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini: a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan c. Memiliki ciri khas kebidanan d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

- c. **Langkah III:** Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi
- d. **Langkah IV:** Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan / Dokter Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.
- e. **Langkah V:** Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah

sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

- f. **Langkah VI:** Rencana Asuhan Menyeluruh Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien
- g. **Langkah VII:** Evaluasi Keefektifan Asuhan Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian

yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik

#### **D. Kesimpulan**

Sebagai seorang bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus memiliki pengelolaan/manajemen pelayanan kebidanan secara paripurna. Manjemen Varney merupakan alur pikir dari bidan, yang akan tertuang dalam pendokumentasian asuhan kebidanan pada setiap klien. Pengelolaan yang baik maka akan dapat mendapatkan hasil yang maksimal sehingga seorang bidan dapat engurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Bidan akan lebih dikenal Masyarakat jika dapat mengelola diri dalam menjalankan praktik kebidanan nya secara baik, ramah, tepat dan cepat. Masyarakat saat ini lebih mengutamakan dan memilih seorang bidan yang memiliki pelayanan kebidanan yang prima.



# BAB 4

## Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor Tingkat Nasional, Regional, Maupun Lokal

Atnesia Ajeng, SST., Bd., M.Kes.

### A. Pendahuluan

Dalam lingkungan yang kompleks dan sering kali penuh tekanan, bidan dan manajer kebidanan dihadapkan pada tantangan untuk menciptakan dan mempertahankan budaya kerja yang positif, mendukung kolaborasi antar disiplin, serta memastikan bahwa kebutuhan pasien terpenuhi. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang prinsip-prinsip manajemen dan kepemimpinan yang efektif sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan kebidanan.(Hewitt et al., 2022)

Pentingnya kepemimpinan yang kuat dan penuh kasih dalam kebidanan tidak hanya terletak pada pengembangan individu, tetapi juga pada penguatan struktur dan peran di seluruh sistem kesehatan. Ini mencakup pengakuan terhadap peran pemimpin kebidanan di tingkat nasional dan regional, serta dukungan untuk pengembangan pemimpin masa depan melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan.(ICM, 2022)

Manajemen dan kepemimpinan berperan dalam mengorganisir, mengarahkan, dan mengendalikan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan, khususnya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. (ICM, 2022)

Manajemen dalam kebidanan mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan program-program kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan. Ini termasuk pengelolaan sumber daya manusia, keuangan, dan fasilitas kesehatan.

Manajemen yang baik akan memastikan bahwa pelayanan kebidanan dapat diakses oleh masyarakat dan memenuhi standar kualitas yang ditetapkan.(Hewitt et al., 2022). Kebidanan berfokus pada kepemimpinan, yang melibatkan penggunaan dinamika tim untuk memengaruhi dan memotivasi pencapaian tujuan bersama. Seorang pemimpin bidan harus memiliki visi yang

jelas, keterampilan komunikasi yang efektif, dan kemampuan untuk membina kolaborasi tim dan departemen. Kualitas perawatan kesehatan dapat ditingkatkan dengan menciptakan lingkungan kerja yang positif melalui kepemimpinan yang efektif (The royal collage of midwives, 2019)

Manajemen dan kepemimpinan dalam kebidanan juga dihadapkan pada berbagai tantangan, seperti keterbatasan sumber daya, perubahan kebijakan, dan kebutuhan masyarakat yang terus berkembang. Namun, dengan pendekatan yang tepat dan kerjasama yang baik, tantangan ini dapat diubah menjadi peluang untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.(Hewitt et al., 2021)

Dalam manajemen dan kepemimpinan, kerjasama lintas program dan lintas sektor sangat penting. Hal ini memungkinkan integrasi berbagai layanan kesehatan dan dukungan dari sektor lain, seperti pendidikan dan sosial, untuk mencapai hasil yang lebih baik dalam kesehatan ibu dan anak. Kerjasama ini juga membantu dalam mengidentifikasi dan mengatasi tantangan yang dihadapi dalam pelayanan kebidanan.

Upaya keluarga Posyandu untuk menukseskan di Provinsi NTB terlihat dari pentingnya kerja sama lintas fungsi dan program. Angka kematian anak dan kekurangan gizi pada anak di bawah 5 tahun sangat tinggi. Angka mortalitas dan mortalitas terkait penyakit menular masih menjadi masalah penting yang menjadi perhatian Pemerintah Provinsi NTB. Di samping permasalahan yang telah disebutkan sebelumnya, NTB mempunyai beberapa masalah krusial lain yang perlu segera ditindaklanjuti, yaitu: Pernikahan dini, dan pekerja migran ilegal, penggunaan narkoba, lingkungan hidup, serta bencana alam. Meskipun konsep Posyandu Keluarga sudah gencar dilaksanakan, namun pelayanan kesehatan tetap menjadi faktor krusial dalam menyelesaikan berbagai permasalahan di atas, karena tidak mungkin dapat diselesaikan sendiri.(Dinkes NTB, 2021)

Dengan demikian, manajemen dan kepemimpinan yang efektif dalam kebidanan sangat penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan dengan baik, serta berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan

## **B. Tujuan**

Setelah mempelajari Bab ini diharapkan pembaca dapat:

1. Menjelaskan teori dan konsep Kerjasama lintas program dan lintas sektor di tingkat nasional, regional, maupun lokal
2. Menjelaskan tujuan Kerjasama lintas program dan lintas sektor di tingkat nasional, regional, maupun lokal
3. Menjelaskan aspek penting Kerjasama lintas program dan lintas sektor di tingkat nasional, regional, maupun lokal
4. Menerapkan dengan contoh Kerjasama lintas program dan lintas sektor di tingkat nasional, regional, maupun lokal

## **C. Pembahasan**

### **1. Pengertian**

Kerjasama lintas program dan lintas sektor di tingkat nasional, regional, maupun lokal merujuk pada kolaborasi antara berbagai program dan sektor yang berbeda untuk mencapai tujuan bersama dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, khususnya dalam konteks kebidanan dan kesehatan ibu dan anak. Berikut adalah pengertian masing-masing:

#### a. Kerjasama Lintas Program

Kerjasama lintas program adalah kolaborasi antara berbagai program atau layanan dalam satu organisasi atau antara organisasi yang berbeda yang memiliki tujuan yang saling terkait. Dalam konteks kebidanan, ini bisa melibatkan kerjasama antara program kesehatan reproduksi, program kesehatan anak, program gizi, dan program kesehatan mental, program imunisasi, dan program gizi. Dengan mengintegrasikan berbagai program ini, diharapkan dapat menciptakan pendekatan yang lebih holistik dalam menangani isu kesehatan ibu dan anak. (WHO, 2021)

#### b. Kerjasama Lintas Sektor

Kerjasama lintas sektor melibatkan kolaborasi antara berbagai sektor yang berbeda, seperti kesehatan, pendidikan, sosial, dan ekonomi. Ini mencakup keterlibatan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat.(Ali, 2021)

c. Kerjasama Tingkat Nasional, Regional, dan Lokal:

- Tingkat Nasional: Di tingkat nasional, kerjasama ini sering melibatkan pengembangan kebijakan dan program yang mendukung kesehatan ibu dan anak, serta pengaturan sumber daya dan dukungan dari pemerintah pusat.
- Tingkat Regional: Di tingkat regional, kerjasama dapat mencakup kolaborasi antara provinsi atau daerah untuk berbagi sumber daya, praktik terbaik, dan pengalaman dalam implementasi program kesehatan.
- Tingkat Lokal: Di tingkat lokal, kerjasama melibatkan komunitas dan organisasi lokal dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan, memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan spesifik masyarakat setempat.

Dengan demikian, kerjasama lintas program dan lintas sektor di semua tingkatan sangat penting untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat, serta untuk meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan(WHO, 2021).(ICM, 2022)

## **2. Tujuan**

- a. Tujuan Kerjasama lintas program adalah untuk menciptakan pendekatan yang lebih holistik dalam memberikan layanan kesehatan, di mana berbagai aspek kesehatan dapat ditangani secara bersamaan untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak.
- b. Tujuan Kerjasama lintas sektor adalah untuk mengatasi masalah kesehatan yang kompleks dengan pendekatan yang lebih komprehensif. Misalnya, untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, perlu ada kerjasama antara sektor kesehatan, pendidikan (untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi), dan sektor sosial (untuk mendukung kesejahteraan keluarga).

## **3. Aspek Penting**

Kerjasama lintas program dan lintas sektor di tingkat nasional, regional, maupun lokal sangat penting dalam meningkatkan kualitas layanan kebidanan dan kesehatan ibu serta anak. Berikut adalah beberapa aspek penting dari kerjasama tersebut:

- a. **Integrasi Layanan Kesehatan:** Kerjasama lintas program memungkinkan integrasi layanan kesehatan yang lebih baik, di mana seorang bidan dapat bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya, seperti dokter, perawat, dan pekerja sosial, untuk memberikan asuhan yang holistik dan lengkap kepada ibu dan bayi. Ini mencakup penanganan komplikasi dan kebutuhan khusus yang mungkin dihadapi oleh pasien .(Hewitt et al., 2022)
- b. **Pengembangan Kebijakan:** Di tingkat nasional dan regional, kerjasama lintas sektor sangat penting dalam pengembangan kebijakan kesehatan. Bidan harus terlibat dalam proses pengambilan keputusan yang mempengaruhi kebijakan kesehatan ibu dan anak, termasuk perencanaan tenaga kerja dan pendidikan berbasis bukti.
- c. **Pendidikan dan Pelatihan:** Kerjasama antara lembaga pendidikan dan layanan kesehatan dapat memastikan bahwa kurikulum pendidikan kebidanan mencakup keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk bekerja dalam tim lintas disiplin. Ini juga mencakup pelatihan berkelanjutan bagi Bidan untuk meningkatkan kemampuan kepemimpinan dan kolaborasi mereka.
- d. **Penguatan Jaringan:** Membangun jaringan antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan komunitas, dapat memperkuat dukungan untuk program-program kebidanan. Jaringan ini dapat membantu dalam berbagi sumber daya, informasi, dan praktik terbaik. (Hewitt et al., 2021)
- e. **Pendekatan Berbasis Komunitas:** Kerjasama lintas sektor juga mencakup keterlibatan komunitas dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan. Ini memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan lokal dan dapat meningkatkan akses serta partisipasi masyarakat dalam program kesehatan. (ICM, 2022)
- f. **Koordinasi Antara Sektor:** Kerjasama lintas sektor melibatkan berbagai kementerian dan lembaga pemerintah, seperti kesehatan, pendidikan, dan sosial, untuk memastikan bahwa program-program yang dijalankan saling mendukung dan tidak tumpang tindih. Misalnya, program kesehatan ibu dan anak harus terintegrasi dengan program pendidikan dan pemberdayaan perempuan.
- g. **Partisipasi Masyarakat:** Pada tingkat lokal, melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program sangat penting. Ini dapat

dilakukan melalui forum-forum komunitas, kelompok diskusi, atau pertemuan yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk organisasi non-pemerintah (NGO) dan masyarakat sipil.(Ali, 2021)

- h. **Penggunaan Data dan Informasi:** Kerjasama lintas program juga memerlukan pengumpulan dan analisis data yang komprehensif untuk mengidentifikasi kebutuhan dan prioritas di berbagai tingkat. Data ini dapat digunakan untuk merumuskan kebijakan yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.
- i. **Pendanaan Bersama:** Kerjasama lintas sektor sering kali melibatkan penggalangan dana dari berbagai sumber, baik dari pemerintah, swasta, maupun donor internasional. Ini penting untuk memastikan bahwa program-program yang direncanakan memiliki sumber daya yang cukup untuk dilaksanakan.
- j. **Evaluasi dan Monitoring:** Untuk memastikan efektivitas kerjasama lintas program, penting untuk melakukan evaluasi dan monitoring secara berkala. Ini membantu dalam mengidentifikasi keberhasilan dan tantangan yang dihadapi, serta memberikan umpan balik untuk perbaikan di masa mendatang.
- k. **Pengembangan Kapasitas:** Kerjasama lintas sektor juga harus mencakup pengembangan kapasitas bagi para pelaksana program di semua tingkat. Pelatihan dan workshop dapat membantu meningkatkan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk melaksanakan program secara efektif.(WHO, 2021),

#### 4. Contoh

- a. Kerjasama lintas Program

Kerjasama ini melibatkan berbagai sumber daya manusia dari masing-masing program, termasuk fasilitator dari Dinas Kesehatan, LSM, dan tokoh masyarakat, yang bekerja sama untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik di Masyarakat. Beberapa contoh kerjasama lintas program yang terlibat adalah:

- 1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Program ini berfokus pada peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui berbagai intervensi yang melibatkan bidan desa dan kader kesehatan.

- 2) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM): Program ini berupaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
  - 3) Gizi: Kerjasama dalam program gizi bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan seperti ibu hamil dan anak balita.
  - 4) Kesehatan Lingkungan (Kesling): Program ini berfokus pada peningkatan kesehatan lingkungan yang berdampak pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
  - 5) Promosi Kesehatan (Promkes): Melalui promosi kesehatan, masyarakat diajak untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.(Hewitt et al., 2022)
- b. Kerjasama lintas sektor
- Kerjasama lintas sektor ini penting untuk menciptakan pendekatan yang lebih holistik dalam menangani masalah kesehatan masyarakat, dengan melibatkan berbagai pihak untuk mencapai hasil yang lebih baik. (Ferreira et al., 2018) Contoh kerjasama lintas sektor dapat dilihat dalam program-program kesehatan yang melibatkan berbagai instansi dan organisasi untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih luas. Berikut adalah beberapa contoh kerjasama lintas sektor:
- 1) Program Kesehatan dan Pendidikan: Kerjasama antara Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan untuk meningkatkan kesehatan anak-anak di sekolah. Ini bisa meliputi program penyuluhan tentang gizi, kebersihan, dan kesehatan mental di sekolah-sekolah.(WHO, 2021)
  - 2) Program Kesehatan dan Pertanian: Kolaborasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Pertanian untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap makanan bergizi. Misalnya, program pertanian terpadu yang mengajarkan masyarakat cara menanam sayuran dan buah-buahan yang sehat.(Karmin, 2023)
  - 3) Program Kesehatan dan Lingkungan: Kerjasama antara Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup untuk mengatasi masalah kesehatan yang berkaitan dengan lingkungan, seperti pencemaran air dan udara. Ini bisa meliputi kampanye untuk mengurangi limbah dan meningkatkan sanitasi.

- 4) Program Kesehatan dan Sosial: Kolaborasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial untuk memberikan layanan kesehatan kepada kelompok rentan, seperti lansia, penyandang disabilitas, dan keluarga miskin. Ini bisa meliputi program kunjungan rumah untuk pemeriksaan kesehatan.(Ali, 2021)
  - 5) Program Kesehatan dan Keamanan: Kerjasama antara Dinas Kesehatan dan Dinas Perhubungan untuk meningkatkan keselamatan lalu lintas dan mengurangi kecelakaan yang dapat menyebabkan cedera atau kematian. Ini bisa meliputi kampanye keselamatan berkendara dan penyediaan fasilitas kesehatan di lokasi rawan kecelakaan.
- c. Contoh kerjasama tingkat nasional

Kerjasama tingkat nasional ini penting untuk menciptakan kebijakan dan program yang efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan memastikan bahwa semua lapisan masyarakat mendapatkan akses yang sama terhadap layanan kesehatan.(WHO, 2016) Contoh kerjasama tingkat nasional dalam bidang kesehatan dapat dilihat dalam beberapa program dan inisiatif yang melibatkan berbagai kementerian, lembaga, dan organisasi non-pemerintah. Berikut adalah beberapa contoh:

- 1) Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Kerjasama antara Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan berbagai lembaga pemerintah lainnya untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia. Program ini melibatkan integrasi berbagai layanan kesehatan dan pembiayaan untuk memastikan semua warga negara mendapatkan perlindungan kesehatan.
- 2) Program Imunisasi Nasional: Kerjasama antara Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten, serta organisasi internasional seperti WHO dan UNICEF untuk meningkatkan cakupan imunisasi di seluruh Indonesia. Program ini bertujuan untuk mencegah penyakit menular melalui vaksinasi yang terjadwal.
- 3) Kampanye Kesehatan Mental: Kerjasama antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan lembaga swadaya masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan mental di

masyarakat. Ini termasuk penyuluhan, pelatihan bagi tenaga kesehatan, dan penyediaan layanan kesehatan mental.

- 4) Program Penanggulangan Penyakit Menular: Kerjasama antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan lembaga internasional untuk mengatasi wabah penyakit menular seperti tuberkulosis, HIV/AIDS, dan malaria. Ini melibatkan penguatan sistem surveilans, penyuluhan, dan distribusi obat-obatan.
- 5) Inisiatif Pembangunan Berbasis Masyarakat: Kerjasama antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, serta organisasi non-pemerintah untuk memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, terutama di daerah terpencil dan kurang terlayani.

d. Contoh kerjasama tingkat regional

Kerjasama tingkat regional ini penting untuk mengatasi tantangan kesehatan yang tidak mengenal batas negara dan untuk meningkatkan kapasitas sistem kesehatan di kawasan tersebut. (The royal collage of midwives, 2019). Contoh kerjasama tingkat regional dalam bidang kesehatan sering kali melibatkan beberapa negara atau provinsi yang bekerja sama untuk mengatasi masalah kesehatan yang bersifat lintas batas. Berikut adalah beberapa contoh kerjasama tingkat regional:

- 1) ASEAN Health Sector Cooperation: Negara-negara anggota ASEAN bekerja sama dalam berbagai inisiatif kesehatan, seperti penanggulangan penyakit menular, pengendalian epidemi, dan promosi kesehatan. Contohnya adalah program kerjasama dalam penanggulangan HIV/AIDS dan tuberkulosis di kawasan ASEAN.
- 2) Program Pengendalian Penyakit Menular di Asia Tenggara: Kerjasama antara negara-negara di Asia Tenggara untuk mengatasi wabah penyakit seperti SARS, MERS, dan COVID-19. Ini melibatkan pertukaran informasi, pelatihan tenaga kesehatan, dan pengembangan sistem surveilans regional.
- 3) Inisiatif Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Pasifik: Negara-negara di kawasan Pasifik, seperti Fiji, Samoa, dan Tonga, bekerja sama untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui program-program imunisasi, pendidikan kesehatan, dan akses ke layanan kesehatan yang lebih baik.

- 4) Kerjasama Regional dalam Penanggulangan Malaria: Beberapa negara di kawasan Asia Tenggara, seperti Indonesia, Malaysia, dan Thailand, berkolaborasi dalam program penanggulangan malaria dengan berbagi data, strategi pengendalian vektor, dan pengobatan yang efektif.
- 5) Program Kesehatan Lingkungan di Kawasan Eropa: Negara-negara Eropa bekerja sama dalam inisiatif kesehatan lingkungan untuk mengatasi masalah pencemaran udara dan air, serta dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. Ini termasuk proyek-proyek penelitian dan kebijakan bersama untuk meningkatkan kualitas lingkungan.

e. Contoh kerjasama tingkat lokal

Kerjasama tingkat lokal ini sangat penting untuk menciptakan solusi yang sesuai dengan kebutuhan spesifik masyarakat dan untuk meningkatkan akses serta kualitas layanan kesehatan di tingkat komunitas. (WHO, 2021). Contoh kerjasama tingkat lokal dalam bidang kesehatan melibatkan kolaborasi antara pemerintah daerah, lembaga kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat setempat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Berikut adalah beberapa contoh kerjasama tingkat lokal:

- 1) Program Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu): Kerjasama antara pemerintah desa, kader kesehatan, dan masyarakat untuk menyediakan layanan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, serta penyuluhan gizi. Posyandu berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat.
- 2) Kampanye Kesehatan Masyarakat: Kerjasama antara Dinas Kesehatan setempat, sekolah, dan organisasi masyarakat untuk mengadakan kampanye kesehatan, seperti penyuluhan tentang pentingnya pola hidup sehat, pencegahan penyakit, dan kebersihan lingkungan. Contohnya adalah kampanye antirokok atau program kebersihan lingkungan.
- 3) Program Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat: Kerjasama antara pemerintah daerah dan organisasi non-pemerintah untuk memberdayakan masyarakat dalam mengelola kesehatan mereka sendiri. Ini bisa meliputi pelatihan bagi kader kesehatan,

pengembangan kelompok dukungan, dan penyediaan akses ke layanan kesehatan.

- 4) Inisiatif Penanggulangan Penyakit Menular: Kerjasama antara Dinas Kesehatan, rumah sakit, dan puskesmas untuk mengatasi wabah penyakit menular di tingkat lokal, seperti demam berdarah atau tuberkulosis. Ini melibatkan surveilans, penyuluhan kepada masyarakat, dan pengobatan bagi yang terinfeksi.
- 5) Program Kesehatan Lingkungan: Kerjasama antara pemerintah daerah, lembaga lingkungan, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang berdampak pada kesehatan, seperti pengelolaan sampah, penyediaan air bersih, dan pengendalian pencemaran. Contohnya adalah program penghijauan atau pengelolaan limbah.

#### **D. Kesimpulan**

Manajemen dan kepemimpinan dalam kebidanan sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memastikan bahwa kebutuhan kesehatan masyarakat terpenuhi. Pada manajemen dan kepemimpinan kebidanan, diharapkan tenaga kebidanan dapat berkontribusi lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Salah satu yang tidak dapat terlepas dari bidan dalam manajemen dan kepemimpinan ialah membangun kerjasama yang kuat antara berbagai program dan sektor, diharapkan dapat tercipta sistem kesehatan yang lebih terintegrasi dan efektif, yang pada gilirannya akan meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan anak serta masyarakat secara keseluruhan. Bidan melakukan kerjasama dengan pendekatan yang terintegrasi dan kolaboratif, kerjasama lintas program dan lintas sektor sehingga dapat menciptakan dampak yang lebih besar dan berkelanjutan dalam mencapai tujuan pembangunan di tingkat nasional, regional, dan lokal

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Asriadi. (2021). *Kolaborasi Lintas Sektor Dalam Implementasi Kebijakan Penanganan Covid-19 Di Kabupaten Takalar*
- Astuti, E. W. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Daft, R. L. (2021). Your Leadership Challenge. In *The leadership experience*.
- Dianti, Y. (2017). manajemen pelayanan kebidanan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf>
- Dinkes NTB. (2021). *Kerjasama Lintas Sektor dan Lintas Program Upaya Suskseskan Posyandu Keluarga*.
- Eri, T. S., Berg, M., Dahl, B., Gottfreðsdóttir, H., Sommerseth, E., & Prinds, C. (2020). Models for midwifery care: A mapping review. *European Journal of Midwifery*, 4(July), 1–17. <https://doi.org/10.18332/ejm/124110>
- Estiwidani, dkk. (2009). Konsep Kebidanan. Fitramaya: Yogyakarta.
- Ferreira, C. J., Barth, B., Cruz Ferreira, J., & Miguel, A. (2018). *2 Cross-sector Collaboration for Better Social Outcomes*. [www.evpa.eu.com](http://www.evpa.eu.com)
- Gary A YUKL. (2020). Leadership in Organization. In *Person* (Vol. 4, Issue 1).
- Hewitt, L., Dadich, A., Hartz, D. L., & Dahlen, H. G. (2022). Management and sustainability of midwifery group practice: Thematic and lexical analyses of midwife interviews. *Women and Birth*, 35(2), 172–183. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.05.002>
- Hewitt, L., Dahlen, H. G., Hartz, D. L., & Dadich, A. (2021). Leadership and management in midwifery-led continuity of care models: A thematic and lexical analysis of a scoping review. In *Midwifery* (Vol. 98). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102986>
- ICM. (2021). ICM Global Standards for Midwifery Education (Revised 2021). *Icm, Revised*, 1–10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>. Accessed
- ICM. (2022). *Guide for Midwifery Leadership*. <https://internationalmidwives.org/resources/guide-for-midwifery-leadership/>
- Karmin, E. (2023). *ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF CROSS-SECTOR COOPERATION IN PREVENTION AND CONTROL OF COVID-19 IN KENDARI CITY YEAR 2021*.

- Kemp, J., Maclean, G. D., & Moyo, N. (2021). Midwifery Leadership. *Global Midwifery: Principles, Policy and Practice*, 163–184. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-46765-4\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-030-46765-4_11)
- Lailiyana, Laila, A., Daiyah, I., Susanti, S. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan persalinan. Jakarta: EGC.
- Mandriawati, G.A. (2012). Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba I. B. G., & Manuaba I. B. G. F. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
- MEDIKA. (2012). Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak.
- Paraisu, Wo'i Megah Mayang Sari & Dety Mulyanti. (2023). Theoretical Review Study: Peran Dan Fungsi Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(1), 46–52. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i>
- Ranasinghe, L., & Clements, O. (2019). manajemen mutu pelayanan kesehatan dan kebidanan. *RevMED*, 55–81. [https://doi.org/10.1142/9781786346827\\_0003](https://doi.org/10.1142/9781786346827_0003)
- Retnaningtyas, E. (2018). Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan. *Strada Press*, 37, 217.
- Robbins, P. S. (2020). *Fundamentals of Management* (Amanda Mc Hugh (ed.); eleven). Pearson.
- Saifudin, A.B., Affandi. B., Baharudin. M., Soekis.S., (2011). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Sudirman, Riski, Y. all. (2023). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. In *Gunadarma University*(Issue 7).
- Syarifudin, E. (2021). Teori Kepemimpinan. *A'l Qalam*, 21(102), 459–477.
- The royal collage of midwives. (2019). *Strengthening midwifery leadership: a manifesto for better maternity care Promoting Supporting Influencing*. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/>
- Tresnawati, F. (2012). Asuhan Kebidanan. Jakarta: PT. Prestasi
- USAID. (2015). *Governance (LMG) for Midwifery Managers*. October.
- WHO. (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*.
- WHO. (2021). *Global strategic directions for NURSING AND MIDWIFERY*.
- WHO. (2021). Monitoring maternal, newborn and child health: *International Statistics Classification of Diseases and Related Health Problems*.

## BIODATA PENULIS



**Atnesia Ajeng, SST, Bd, M.Kes.** Lahir di Ngawi, 19 September 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Bidan Pendidik, Universitas Sebelas Maret tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kedokteran Keluarga minat Pendidikan Kesehatan pada Universitas Sebelas Maret dan lulus tahun pada tahun 2014. Kemudian Profesi Bidan pada Stikes Abdi Nusantara lulus tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2012 menjadi Bidan magang di PMB dan Klinik kemudian menjadi Dosen pada tahun 2015. Saat ini penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Tangerang mengampu mata kuliah Asuhan bayi balita dan anak Prasekolah, Penelitian dalam kebidanan, Metode Alamiah dalam asuhan kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, peneliti yang mendapatkan beberapa hibah, publikasi, seminar, narasumber pada kegiatan pengabdian Masyarakat, serta menjadi praktisi bidan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: atnesia.ajeng@gmail.com  
Motto: "Keep the spirit and do your best"



**Leni Suhartini, S.ST, M.Kes.** Lahir di Bandung, 21 April 1980. Menyelesaikan Pendidikan D1 Kebidanan tahun 1999 dari PPB Muhammadiyah Cirebon, D3 Kebidanan lulus tahun 2003 dari Poltekkes Kemenkes Bandung, D4 Kebidanan lulus tahun 2007 dari Poltekkes Kemenkes Jakarta III, S2 Kesehatan Reproduksi lulus tahun 2015 dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM). Mengawali karier bidan pada tahun 2000 di TPMB, kemudian 2004-2007 sebagai asisten dosen di Akbid RSPAD Gatot Soebroto, tahun 2007-2011 sebagai bidan pelaksana di Kamar Bersalin RSPAD Gatot Soebroto, tahun 2011-2016 sebagai bidan pelaksana di ruang perawatan ginekologi dan onkologi RSPAD Gatot Soebroto, tahun 2017-2020 sebagai Wakil Direktur 1 Bidang Kurikulum dan Akademik Akbid RSPAD Gatot Soebroto, Tahun 2020-2022 sebagai Kepala Program Studi D3 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, tahun 2022- saat ini sebagai Kepala Ruangan ruang nifas RSPAD Gatot Soebroto dan Dosen Tetap Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Saya juga aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pengabdian masyarakat, dan narasumber seminar. Dengan bekal pengalaman saya di pelayanan dan di pendidikan, sebagai pemimpin dan manajer saya berusaha berbagi tentang Manajemen dan Kepemimpinan dalam buku ini. Semoga dapat bermanfaat bagi teman-teman sejawat bidan, dan sebagai gambaran penerapan pemimpin dan manajemen bagi mahasiswa kebidanan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: lenisuhartini1980@gmail.com  
Motto: "Sukses adalah saat persiapan dan kesempatan bertemu, pintarlah cari peluang"

## BIODATA PENULIS



**Iin Setiawati, S.Keb., Bd., M.Kes.** Lahir di Lamongan, 13 Oktober 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan pada Program Studi Kebidanan, Poltekkes Bangkalan. Kemudian melanjutkan pendidikan S1 pendidikan profesi bidan di Universitas Airlangga Surabaya dan melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Ailangga Surabaya. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008 sampai saat ini menjadi Dosen Kebidanan di STIKes Ngudia Husada Madura. Saat ini penulis bekerja di STIKes Ngudia Husada Madura mengampu mata kuliah Askeb Persalinan dan BBL, Askeb Kehamilan, Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Administrasi dan Manajemen Pelayanan kebidanan serta sebagai PJ Stase Manajemen pelayanan kebidanan Komunitas di program studi profesi bidan STIKES NGudia Husada Madura. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: iensetia@gmail.com

Motto: "hidup yang Bahagia adalah Hidup yang bisa membantu dan berfaedah untuk sesama"



**Rina Octavia, S.ST., Bd., M.kes.** Lahir di Jakarta, 05 Oktober 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan pada Program Studi Kebidanan, Poltekkes Bandung. Kemudian melanjutkan pendidikan D4 pada STIKIM Jakarta dan melanjutkan S2 Kebidanan pada Universitas respati Indonesia. Penulis juga telah meanjutkan Pendidikan Profesi di STIKes Abdi Nusantara. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2005 baik di Praktek Mandiri Bidan, Rumah Bersalin, Rumah sakit dan PTT di Kabupaten Serang, saat ini masih menjadi Dosen Kebidanan STIKes Salsabila Serang dan Memiliki TPMB di Wilayah Kota Serang. Saat ini penulis bekerja di STIKes Salsabila Serang mengampu mata kuliah Askeb Persalinan, Komplikasi Masa hamil, persalinan dan nifas serta BBL, Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Mutu Layanan Kebidanan dan kebijakan Kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, Fasilitator JNPK-KR P2KS Banten. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: rina\_aja84@yahoo.co.id

Motto: "Hasil untuk Kemajuan Bersama"

## **SINOPSIS**

Manajemen dan kepemimpinan sangat penting dalam kebidanan untuk mengembangkan profesi bidan dan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas. Manajemen mencakup pengelolaan sumber daya, proses, dan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi atau unit kerja, sedangkan kepemimpinan mencakup kemampuan untuk mempengaruhi, menginspirasi, dan memotivasi orang lain untuk mencapai tujuan bersama.

Buku Bunga Rampai: Manajemen dan Kepemimpinan untuk Profesi Bidan membahas tentang konsep dan manajemen, kualitas kepemimpinan yang efektif, 4 praktik unggulan & 4 praktik pengelolaan, model hasil manajemen dan kepemimpinan yang terintegrasi dalam pemberian layanan KIA, manajemen dan kepemimpinan yang tepat dalam pemberian layanan KIA, Penerapan pengetahuan & keterampilan manajemen, kepemimpinan dan pemerintah untuk mengelola isu gender dalam pemberian layanan KIA , Manajemen mutu Pelayanan kebidanan bisa di aplikasikan di Rumah Sakit, Manajemen mutu pelayanan kebidanan dapat di aplikasikan di Puskesmas, Manajemen mutu pelayanan kebidanan dapat di aplikasikan di TPMB (tempat praktik mandiri bidan), Pengelolaan pelayanan kebidanan, Kerjasama lintas program dan lintas sektor di tingkat nasional, regional dan lokal.

Setelah mempelajari buku ini diharapkan pembaca dapat menjadikan acuan dan inspirasi dalam melalukan manajemen dan kepemimpinan dalam kebidanan. Selain itu buku ini di susu berdasarkan kajian dan literature yang update sehingga memperkaya khasanah keilmuan pembaca.

Manajemen dan kepemimpinan sangat penting dalam kebidanan untuk mengembangkan profesi bidan dan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas. Manajemen mencakup pengelolaan sumber daya, proses, dan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi atau unit kerja, sedangkan kepemimpinan mencakup kemampuan untuk mempengaruhi, menginspirasi, dan memotivasi orang lain untuk mencapai tujuan bersama.

Buku Bunga Rampai: Manajemen dan Kepemimpinan untuk Profesi Bidan membahas tentang konsep dan manajemen, kualitas kepemimpinan yang efektif, 4 praktik unggulan & 4 praktik pengelolaan, model hasil manajemen dan kepemimpinan yang terintegrasi dalam pemberian layanan KIA, manajemen dan kepemimpinan yang tepat dalam pemberian layanan KIA, Penerapan pengetahuan & keterampilan manajemen, kepemimpinan dan pemerintah untuk mengelola isu gender dalam pemberian layanan KIA, Manajemen mutu Pelayanan kebidanan bisa di aplikasikan di Rumah Sakit, Manajemen mutu pelayanan kebidanan dapat di aplikasikan di Puskesmas, Manajemen mutu pelayanan kebidanan dapat di aplikasikan di TPMB (tempat praktik mandiri bidan), Pengelolaan pelayanan kebidanan, Kerjasama lintas program dan lintas sektor di tingkat nasional, regional dan lokal.

Setelah mempelajari buku ini diharapkan pembaca dapat menjadikan acuan dan inspirasi dalam melalukan manajemen dan kepemimpinan dalam kebidanan. Selain itu buku ini di susu berdasarkan kajian dan literature yang update sehingga memperkaya khasanah keilmuan pembaca.

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

