



ORGANISASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN DALAM KEBIDANAN

Penulis:

- Ummul Khair
- Ika Yudianti
- Diadjeng Setya Wardani
- Eva Sri Rahayu
- Inna Noor Inayati

ISBN 978-624-255-782-2



9

786342

557822

ORGANISASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN DALAM KEBIDANAN

Ummul Khair
Ika Yudianti
Diadjeng Setya Wardani
Eva Sri Rahayu
Inna Noor Inayati



GET PRESS INDONESIA

ORGANISASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN DALAM KEBIDANAN

Penulis :

Ummul Khair
Ika Yudianti
Diadjeng Setya Wardani
Eva Sri Rahayu
Inna Noor Inayati

ISBN : 978-634-255-782-2

Editor : Neila Sulung, N.S., S.Pd. M.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Mila Sari, M. Si.

PENERBIT : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Oktober 2026

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan* ini dapat diselesaikan. Isi buku ini mencakup pembahasan tentang konsep dasar fisiologi masa nifas, adaptasi psikologi masa nifas, pemenuhan kebutuhan gizi masa nifas, anatomi dan fisiologi laktasi, manajemen dan teknik laktasi, upaya promotif dan preventif kesehatan masa nifas, pelayanan kebidanan masa nifas berbasis *evidence based*, dan *physical exercise* dan senam nifas. Akhir kata, semoga buku ini dapat menjadi referensi dan dapat memberikan manfaat serta inspirasi bagi semua pembaca.

Padang, Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB 1 KONSEP ORGANISASI.....	1
1.1 Pengertian.....	1
1.2 Tujuan Organisasi.....	2
1.3 Unsur-unsur Organisasi	4
1.4 Ciri-ciri Organisasi.....	6
1.5 Fungsi Organisasi.....	7
1.6 Jenis-jenis Organisasi	8
1.6.1 Struktur Organisasi	10
1.6.2 Prinsip-prinsip Organisasi.....	13
1.6.3 Koordinasi sebagai Prinsip Organisasi	14
1.6.4 Efektivitas dan efisiensi	15
1.7 Manfaat Organisasi.....	15
1.7.1 Melatih kepemimpinan.	15
1.7.2 Mengembangkan kemampuan komunikasi	16
1.7.3 Menambah pengalaman dan relasi.....	17
1.7.4 Membentuk kerja sama tim.....	17
1.7.5 Membantu pencapaian tujuan bersama	18
1.8 Faktor Keberhasilan Organisasi.....	19
DAFTAR PUSTAKA	23
BAB 2 KEPEMIMPINAN DALAM KEBIDANAN.....	25
2.1 Urgensi Kepemimpinan dalam Kebidanan	25

2.2 Pengertian Kepemimpinan	27
2.3 Teori Kepemimpinan	29
2.3.1 Teori Sifat (<i>Trait Theory</i>)	29
2.3.2 Teori Gaya dan Perilaku (<i>Style and Behavioral Theory</i>).....	30
2.3.3 Great-Man Theory.....	30
2.3.4 Teori Transformasional (<i>Transformational Theory</i>)	31
2.3.5 Teori Transaksional (<i>Transactional Theory</i>).....	32
2.3.6 Teori Situasional (<i>Situational Theory</i>)	32
2.4 Gaya Kepemimpinan	33
2.5 Praktik Baik dalam Kepemimpinan.....	35
2.6 Kepemimpinan dalam Kebidanan.....	37
DAFTAR PUSTAKA	39
BAB 3 MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN	43
3.1 Pengantar Manajemen Pelayanan Kebidanan.....	43
3.2 Konsep Dasar Manajemen.....	44
3.1.1 Pengertian Manajemen	45
3.1.2 Tujuan Manajemen	46
3.1.3 Unsur-Unsur Manajemen (6M).....	48
3.1.4 Tingkatan Manajemen.....	49
3.3 Konsep Manajemen Pelayanan Kebidanan.....	50
3.3.1 Definisi Manajemen Pelayanan Kebidanan.....	51
3.3.2 Tujuan Manajemen Pelayanan Kebidanan	53
3.3.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan	55
3.3.4 Karakteristik Pelayanan Kebidanan	56
3.4 Landasan Hukum dan Standar Pelayanan Kebidanan di Indonesia	59

3.5 Prinsip-Prinsip Manajemen Pelayanan Kebidanan.....	62
3.5.1 Prinsip Efektivitas.....	63
3.5.2 Prinsip Efisiensi	64
3.5.3 Prinsip Profesionalisme.....	65
3.5.4 Prinsip Akuntabilitas	67
3.5.5 Prinsip Pelayanan Berpusat pada Perempuan (<i>Woman-Centered Care</i>).....	67
3.5.6 Prinsip Praktik Berbasis Bukti (<i>Evidence-Based Practice</i>)	69
3.5.7 Prinsip Kolaborasi Interprofesional	70
3.5.8 Prinsip Kesiambungan Pelayanan (<i>Continuity of Care</i>)	71
3.6 Fungsi Manajemen dalam Pelayanan Kebidanan.....	72
3.6.1 Perencanaan (<i>Planning</i>)	73
3.6.2 Pengorganisasian (<i>Organizing</i>)	75
3.6.3 Penggerakan (<i>Actuating</i>).....	77
3.6.4 Pengendalian (<i>Controlling</i>).....	79
DAFTAR PUSTAKA	81
BAB 4 MANAJEMEN KONFLIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN	83
4.1 Pengantar Manajemen Konflik dalam Pelayanan Kebidanan	83
4.2 Pengertian Konflik Dalam Pelayanan Kebidanan	85
4.3 Bentuk-bentuk Konflik Dalam Pelayanan Kebidanan	85
4.3.1 Konflik Antara Bidan Dan Pasien	85
4.3.2 Konflik Antara Bidan Dan Keluarga Pasien.....	86
4.3.3 Konflik Antar Bidan Dan Tenaga Kesehatan Lain	87
4.3.4 Konflik Antara Bidan Dan Manajemen Fasilitas Kesehatan	88

4.4 Sumber Dan Jenis Konflik Dalam Pelayanan Kebidanan	89
4.4.1 Sumber Konflik.....	89
4.4.2 Jenis Konflik.....	92
4.5 Dampak Konflik Terhadap Mutu Pelayanan Kebidanan	97
4.5.1 Menurunnya Kualitas Pelayanan Kebidanan	97
4.5.2 Meningkatnya Risiko Kesalahan Tindakan	98
4.5.3 Menurunnya Kepuasan Pasien.....	99
4.5.4 Stres Kerja dan Kelelahan Emosional pada Bidan	99
4.6 Prinsip Dasar Manajemen Konflik	100
4.6.1 Menghargai Perbedaan.....	100
4.6.2 Komunikasi Terbuka dan Empatik.....	101
4.6.3 Fokus pada Masalah, Bukan Individu.....	102
4.6.4 Mencari Solusi Yang Saling Menguntungkan	103
4.7 Gaya Dan Strategi Manajemen Konflik.....	104
4.8 Langkah Manajemen Konflik Dalam Pelayanan Kebidanan	105
4.8.1 Identifikasi Konflik	105
4.8.2 Analisis Penyebab Konflik	106
4.8.3 Menentukan Pihak Yang Terlibat.....	106
4.8.4 Memilih Strategi Penyelesaian Konflik.....	107
4.8.5 Melaksanakan Solusi.....	107
4.8.6 Evaluasi Penyelesaian Konflik.....	108
4.9 Peran Bidan Dalam Manajemen Konflik.....	109
4.9.1 Bidan Sebagai Komunikator Efektif.....	109
4.9.2 Bidan Sebagai Mediator antara Pasien dan Tenaga Kesehatan.....	110

4.9.3 Bidan Sebagai Pengambil Keputusan Klinis Yang Etis.....	110
4.9.4 Bidan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kebidanan yang Berpusta Pada Pasien	111
4.10 Contoh Kasus Konflik dalam Pelayanan Kebidanan.....	113
4.10.1 Kasus Konflik pada Masa Kehamilan (Antenatal Care)	113
4.10.2 Kasus Konflik pada Masa Kehamilan (Intranatal Care)	114
4.10.3 Kasus Konflik pada Masa Nifas (Postnatal Care)	114
4.10.4 Kasus Konflik pada Pelayanan Bayi dan Balita	115
4.10.5 Kasus Konflik pada Pelayanan Kontrasepsi (KB)	116
DAFTAR PUSTAKA	117
BAB 5 MANAJEMEN MUTU DALAM PELAYANAN KEBIDANAN	119
5.1 Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kebidanan.....	120
5.1.1 Urgensi Mutu dalam Transformasi Kesehatan	120
5.1.2 Definisi Mutu	123
5.1.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan.....	127
5.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Mutu	129
5.1.5 Standar Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2025.....	132
5.2 Manajemen dan Instrumen Penilaian Mutu	136
5.2.1 <i>Total Quality Management</i> (TQM) dalam Kebidanan	137
5.2.2 Siklus PDCA & Analisis Akar Masalah (RCA)	141
5.2.3 Pengukuran Kepuasan Klien (<i>Servqual</i>).....	148
5.2.4 Indikator Nasional Mutu (INM) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	152

5.2.5 <i>Clinical Pathway</i> & Kendali Biaya Era JKN.....	156
5.3 Keselamatan Klien, Etika, dan Hukum	160
5.3.1 Konsep Keselamatan Klien (<i>Patient Safety</i>).....	160
5.3.2 Manajemen Risiko Klinis dalam Praktik Bidan.	162
DAFTAR PUSTAKA	165
BIODATA PENULIS	171

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5. 1 Model <i>Donabedian</i>	125
Gambar 5. 2 Siklus PDCA.....	144
Gambar 5. 3 Diagram Tulang Ikan (<i>Fishbone Diagram</i>)	147
Gambar 5. 4 <i>Diagram Importance Performance Analysis (IPA)</i>	150

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Jenis Konflik	96
Tabel 4. 2 Gaya dan Strategi Manajemen Konflik.....	104
Tabel 4. 3 Peran Bidan Dalam Manajemen Konflik	112
Tabel 5. 1 Transformasi Pilar Pelayanan Kebidanan.....	121
Tabel 5.2 Implementasi Komponen Mutu menurut <i>Donabedian</i>	125
Tabel 5. 3 Faktor-faktor Mutu Pelayanan Kebidanan	132
Tabel 5. 4 Komponen TQM dalam Pelayanan Kebidanan.....	138
Tabel 5. 5 Kategorisasi Faktor dalam RCA Kebidanan.....	145
Tabel 5.6 Contoh Atribut Mutu Kebidanan dalam Kuadran <i>IPA</i>	151
Tabel 5. 7 Indikator Nasional Mutu (INM) di Puskesmas.....	153

BAB 1

KONSEP ORGANISASI

Oleh Ummul Khair

1.1 Pengertian

Pengertian Organisasi seringkali dirumuskan sesuai kepentingan penelitian serta tergantung pada perspektif keilmuan dari seseorang yang merumuskannya.(Effendhie) Dalam buku Erni Rernawan, dikutip penegrtian organisasi dari Mathis and Jakson sebagai berikut:”Organisasi merupakan suatu kesatuan sosial daari sekelompok manusia yang saling berinteraksi menurut suatu pola tertentu sehingga setiap anggota organisasi memiliki fungsi dan tugasnya masing-masing, sebagai suatu kesatuan yang memiliki tujuan tertentu dan mempunyai batas-batas yang jelas, sehingga bisa dipisahkan”.(Tampan and Pekanbaru, 2021)

Menurut Stephen P. Robbins. Organisasi merupakan suatu kesatuan sosial yang dikoordinasikan dengan batasan-batasan yang relatif dapat diidentifikasi dan bekerja terus menerus untuk mencapai tujuan bersama. Sedangkan menurut James D. Mooney organisasi adalah suatu bentuk perserikatan orang atau sekelompok manusia untuk mencapai tujuan bersama yang telah disepakati. Adapun menurut Oliver Sheldon pengertian organisasi adalah proses penggabungan pekerjaan yang para individu atau kelompok-kelompok harus melakukan dengan bakat-bakat yang perlu

untuk melaksanakan tugas- tugas terkait, memberikan saluran terbaik untuk pemakaian yang efisien, sistematis, positif, dan terkoordinasi dari usaha yang tersedia.(Tampan and Pekanbaru, 2021)

1.2 Tujuan Organisasi

Tujuan organisasi secara umum adalah untuk mencapai cita-cita atau target bersama yang tidak dapat dicapai secara individu. Sehingga Organisasi dibentuk sebagai wadah untuk menyatukan sumber daya dan keahlian agar setiap kegiatan berjalan lebih terarah, efisien, dan memberikan hasil yang maksimal. (Chaniago and Pd)

Tujuan Organisasi secara rinci dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Mencapai Visi dan Misi Bersama

Sesuai dengan makna dari kata visi adalah gambaran besar atau cita-cita yang ingin dicapai organisasi di masa depan, sedangkan misi adalah langkah, usaha, atau cara yang dilakukan untuk mencapai visi tersebut dengan menjadikan tujuan organisasi sebagai hasil nyata yang akan dicapai melalui kerja sama semua anggota. Dengan kata lain bahwa semua anggota organisasi bekerjasama, saling mendukung, dan menjalankan tugas masing-masing untuk mencapai cita-cita serta program organisasi yang telah disepakati bersama.

b. Mempermudah Koordinasi Antar Anggota

Salah satu tujuan dari Organisasi adalah mempermudah koordinasi antar anggota yang dimana

berarti organisasi dibentuk agar setiap anggota dapat bekerjasama dengan lebih teratur, jelas, dan terarah dalam mencapai tujuan bersama. Dalam ritme kerja sebuah organisasi terdapat pembagian tugas, jabatan, dan tanggung jawab sehingga dengan adanya aturan dan struktur organisasi, setiap dapat mengetahui apa yang harus dilakuka. Dengan kata lain bahwa organsasi membantu anggotanya untuk saling berkomunikasi, bekerja sama dalam mengatur pekerjaan secara terkoordinasi.

c. Meningkatkan Produktivitas dan Kerjasama

organisasi dibentuk agar anggota dapat bekerja lebih efektif serta mampu saling membantu untuk mencapai hasil yang lebih baik, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan lebih cepat, teratur, dan menghasilkan kualitas yang baik.

Dalam organisasi, tugas dibagi sesuai kemampuan anggota sehingga pekerjaan menjadi lebih ringan dan efisien. Hal tersebut secara langsung membiasakan anggota belajar saling mendukung, menghargai pendapat, dan bekerja bersama dalam mencapai tujuan. Dengan kerja sama yang baik, masalah dapat diselesaikan lebih mudah dan tujuan organisasi lebih cepat tercapai.

d. Menyelesaikan Masalah Secara Terstruktur

Maksud dari tujuan organisasi menyelesaikan masalah secara terstruktur adalah setiap persoalan dapat ditangani secara sistematis, efektif, dan menghasilkan keputusan yang tepat dimana dalam prosesnya diawali dengan proses mengidentifikasi akar masalah dengan jelas dengan menggunakan pendekatan yang

terstruktur sehingga membantu organisasi memahami penyebab utama masalah, bukan hanya gejalanya namun dengan adanya proses yang teratur memungkinkan organisasi mengumpulkan data, menganalisis informasi, lalu menentukan keputusan berdasarkan fakta dan pertimbangan yang matang sehingga penyelesaian masalah secara sistematis membantu menghindari keputusan tergesa-gesa, adanya risiko kerugian, konflik, atau kegagalan dalam upaya penyelesaian masalah.

1.3 Unsur-unsur Organisasi

Unsur-unsur yang ada dalam organisasi adalah komponen penting yang mendukung terbentuk dan berjalannya suatu organisasi. Adapun unsur-unsur yang ada dalam organisasi adalah sebagai berikut;

a. **Manusia**

Unsur paling utama dalam sebuah organisasi manusia karena organisasi terbentuk dari sekelompok orang yang bekerja sama dimana anggota organisasi memiliki tugas, tanggung jawab, dan peran masing-masing dalam mencapai tujuan organisasi.

b. **Tujuan Organisasi** Setiap organisasi menganggap tujuan sebagai arah dan pedoman bagi seluruh kegiatan organisasi dimana dalam setiap organisasi memiliki tujuan jangka pendek maupun jangka panjang.

c. Kerja Sama

Dalam sebuah organisasi kerja sama adalah hal yang mutlak dilakukan agar pekerjaan menjadi lebih mudah, cepat, dan efisien dalam mencapai tujuan bersama sehingga dianggap organisasi tidak dapat berjalan tanpa adanya kerja sama antaranggota.

d. Pembagian Tugas Dengan adanya pembagian tugas sesuai kemampuan atau keahlian masing-masing anggota, maka hal ini tentu akan membuat pekerjaan lebih teratur dan tanggung jawab setiap anggota menjadi jelas.

e. Struktur Organisasi Struktur dalam sebuah organisasi menunjukkan susunan jabatan, wewenang, dan hubungan kerja antarbagian dalam organisasi yang dimaksudkan agar dapat membantu memperjelas koordinasi dan alur komunikasi.

f. Kepemimpinan

Kepemimpinan dalam sebuah organisasi merupakan unsur yang mengatur, mengarahkan, dan memotivasi anggota organisasi agar bekerja sesuai tujuan yang telah ditetapkan.

g. Peraturan atau Tata Tertib Organisasi dalam pelaksanaan sistemnya memerlukan aturan untuk menjaga ketertiban, disiplin, dan kelancaran pelaksanaan kegiatan organisasi.

h. Sarana dan Prasarana

Salah satu penunjang penting dalam sebuah organisasi yakni tiap organisasi membutuhkan alat, fasilitas, atau sumber daya pendukung agar kegiatan dapat berjalan dengan baik.

i. Komunikasi

Agar Proses dalam berorganisasi dapat berjalan lancar maka komunikasi merupakan alat yang diperlukan untuk menyampaikan informasi, instruksi, pendapat, dan koordinasi antar anggota organisasi sehingga tidak terjadi kesalahpahaman (Tampan and Pekanbaru, 2021)

1.4 Ciri-ciri Organisasi

Ciri-ciri organisasi adalah tanda atau karakteristik yang menunjukkan bahwa suatu kelompok dapat disebut sebagai organisasi. Organisasi memiliki ciri-ciri yang menunjukkan adanya kerja sama yang teratur antara beberapa orang untuk mencapai tujuan bersama secara efektif dan terarah.

- a. Memiliki tujuan yang jelas. Suatu organisasi mempunyai arah, sasaran, dan hasil yang ingin dicapai secara pasti. Tujuan tersebut menjadi pedoman bagi seluruh anggota dalam menjalankan kegiatan organisasi.
- b. Terdapat pembagian kerja. Adanya pembagian kerja dalam organisasi berarti setiap anggota organisasi diberikan tugas dan tanggung jawab yang berbeda sesuai kemampuan, keahlian, atau jabatan masing-masing. Pembagian kerja dilakukan agar seluruh pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih efektif, teratur, dan efisien
- c. Ada pemimpin dan anggota. Dalam sebuah organisasi dengan adanya pemimpin dan anggota maka keduanya memiliki peran yang saling melengkapi untuk

mencapai tujuan organisasi. Tanpa pemimpin organisasi akan sulit diarahkan, sedangkan tanpa anggota kegiatan organisasi tidak dapat dijalankan.

- d. Memiliki koordinasi dan komunikasi. Koordinasi dan komunikasi dalam organisasi merupakan dua hal penting yang membantu organisasi berjalan dengan baik dan mencapai tujuan secara efektif. Koordinasi adalah usaha untuk mengatur dan menyatukan berbagai kegiatan serta tugas anggota organisasi agar berjalan selaras dan tidak saling bertentangan. Sedangkan komunikasi adalah proses penyampaian informasi, pesan, ide, atau instruksi dari satu anggota kepada anggota lain dalam organisasi.
- e. Bersifat berkelanjutan. Organisasi terus berjalan dan berkembang dalam jangka waktu yang panjang, tidak hanya dibentuk untuk sementara waktu saja. Organisasi selama prosesnya tetap melaksanakan kegiatan, mempertahankan tujuan, dan melakukan perbaikan agar dapat terus bertahan. Organisasi yang mampu bertahan adalah organisasi yang dapat menyesuaikan dengan perubahan. (Sunarno, 2019)

1.5 Fungsi Organisasi

Organisasi berfungsi sebagai wadah kerja sama yang mengatur kegiatan, tugas, dan hubungan antaranggota agar tujuan bersama dapat tercapai dengan baik. Menurut beberapa ahli fungsi dari organisasi adalah

- a. **Menurut Chester I. Barnard.** Organisasi berfungsi sebagai sarana untuk mencapai tujuan bersama

melalui kerja sama antara individu-individu di dalamnya. Organisasi membantu mengatur kegiatan agar tujuan dapat tercapai secara efektif.

- b. Menurut James D. Mooney.** Fungsi organisasi adalah sebagai bentuk kerja sama manusia untuk mencapai tujuan bersama. Dalam organisasi terdapat pembagian tugas dan koordinasi agar pekerjaan berjalan teratur
- c. Menurut Henry Fayol.** Organisasi berfungsi mengatur pembagian kerja, wewenang, dan tanggung jawab sehingga kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik dan efisien.
- d. Menurut George R. Terry.** Organisasi berfungsi sebagai alat untuk mengelompokkan kegiatan, menetapkan hubungan kerja, dan menciptakan koordinasi antaranggota dalam mencapai tujuan.
- e. Menurut Max Weber.** Organisasi berfungsi menciptakan keteraturan melalui aturan, struktur jabatan, dan pembagian wewenang sehingga pekerjaan berjalan secara disiplin dan terarah.

1.6 Jenis-jenis Organisasi

- a. Organisasi Formal** → memiliki struktur resmi (sekolah, lembaga atau perusahaan).
Organisasi formal adalah organisasi yang dibentuk secara resmi dan memiliki struktur, aturan, serta pembagian tugas yang jelas untuk mencapai tujuan tertentu. Organisasi formal biasanya memiliki pemimpin, anggota, tata tertib, dan program kerja yang telah ditetapkan. Ciri-ciri organisasi formal: Memiliki tujuan yang jelas, Memiliki struktur organisasi resmi.

Adanya pembagian tugas dan tanggung jawab. Memiliki aturan atau tata tertib tertulis. Hubungan kerja bersifat resmi. Memiliki kepemimpinan yang jelas. Sebuah organisasi formal tentunya haruslah memiliki tujuan atau sasaran yang hendak dicapai, yang mana tujuan atau sasaran tersebut tentunya akan menjadi faktor yang mempengaruhi bagaimana bentuk dari struktur organisasi yang akan dibuat.(Muspawi *et al.*, 2023)

b. Organisasi Informal → terbentuk secara alami karena hubungan sosial.

Organisasi informal adalah organisasi yang terbentuk secara tidak resmi karena adanya hubungan sosial, kesamaan minat, persahabatan, atau kepentingan tertentu di antara sekelompok orang. Organisasi ini biasanya tidak memiliki aturan tertulis atau struktur yang lengkap seperti organisasi formal

Ciri-ciri organisasi informal: Terbentuk secara spontan atau alami. Tidak memiliki struktur organisasi yang resmi. Hubungan antaranggota bersifat akrab dan pribadi. Aturan yang digunakan tidak tertulis. Tujuannya lebih sederhana dan fleksibel. Organisasi informal adalah interaksi hubungan pribadi dan sosial yang terjadi secara langsung baik secara sadar maupun tidak sadar saat orang atau individu melakukan interaksi antar satu sama lain yang mana bukan dari hasil otoritas formal.(Muspawi *et al.*, 2023)

c. Organisasi Profit → berorientasi keuntungan.

Organisasi profit adalah organisasi yang didirikan dengan tujuan utama memperoleh keuntungan atau laba dari kegiatan usaha yang dilakukan. Keuntungan

tersebut digunakan untuk mengembangkan usaha dan meningkatkan kesejahteraan pemilik atau anggota organisasi. Ciri-ciri organisasi profit: Bertujuan mencari keuntungan atau laba. Menjalankan kegiatan usaha atau bisnis. Memproduksi atau menjual barang dan jasa. Memiliki pengelolaan yang teratur dan profesional. Keuntungan digunakan untuk pengembangan usaha

- d. Organisasi Nonprofit** → fokus pada pelayanan social
- Organisasi nonprofit (nirlaba) adalah organisasi yang didirikan bukan untuk mencari keuntungan, melainkan untuk memberikan pelayanan sosial, pendidikan, kemanusiaan, keagamaan, atau kepentingan masyarakat umum. Jika organisasi memperoleh dana atau pemasukan, dana tersebut digunakan kembali untuk mendukung kegiatan organisasi, bukan dibagikan sebagai laba. Ciri-ciri organisasi nonprofit: Tidak bertujuan mencari keuntungan pribadi. Bergerak di bidang sosial, pendidikan, kesehatan, keagamaan, atau kemanusiaan. Dana digunakan untuk kegiatan dan pengembangan organisasi. Mengutamakan pelayanan kepada masyarakat. Biasanya memperoleh dana dari sumbangan, iuran, atau bantuan.

1.6.1 Struktur Organisasi

Struktur organisasi dapat diseksripsikan kedalam 2 hal, yakni; pertama, organisasi dikelompokkan dalam bagian-bagian atau divisi-divisi. Kedua, di dalam orgaisasi terdapat pembagian tugas antar orang atau bagian untuk menjalankan pekerjaan organisasi. Wujud struktur organisasi dapat dilihat

melalui bagan organisasi, dimana melalui bagan organisasi tugas antar bagian dideskripsikan. Dalam memahami struktur organisasi maka perlu dipahami beberapa hal berikut:

- a. Hubungan jabatan dan wewenang. Hubungan jabatan dan wewenang dalam organisasi adalah keterkaitan antara posisi seseorang dalam organisasi dengan hak atau kekuasaan yang dimilikinya untuk menjalankan tugas dan mengambil keputusan. Jabatan adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam organisasi yang menunjukkan tugas dan tanggung jawab tertentu. Contoh jabatan: Ketua Sekretaris Bendahara Manajer Penjelasan Sedangkan wewenang adalah hak atau kekuasaan yang dimiliki seseorang untuk mengatur, memberi perintah, mengambil keputusan, dan mengawasi pekerjaan sesuai jabatannya. Adapun Hubungan Jabatan dan Wewenang dipertegas kembali melalui uraian dibawah ini:
 - (a) **Setiap jabatan memiliki wewenang tertentu**
Semakin tinggi jabatan seseorang dalam organisasi, biasanya semakin besar wewenangnya.
 - (b) **Wewenang digunakan untuk menjalankan tugas jabatan**
Seseorang dapat melaksanakan tanggung jawabnya dengan baik karena memiliki wewenang yang sesuai.
 - (c) **Membantu terciptanya ketertiban organisasi**
Hubungan jabatan dan wewenang membuat anggota mengetahui siapa yang berhak memberi perintah dan mengambil keputusan.

(d) Mempermudah koordinasi dan pengawasan

Dengan adanya wewenang yang jelas, pekerjaan lebih mudah diatur dan diawasi.

(e) Mencegah terjadinya konflik tugas

Pembagian jabatan dan wewenang yang jelas membantu menghindari kesalahpahaman antaranggota organisasi.

- b. Koordinasi dan pengawasan. Struktur organisasi memudahkan koordinasi dan pengawasan karena di dalamnya terdapat pembagian tugas, wewenang, dan tanggung jawab yang jelas. Setiap anggota organisasi mengetahui posisi, pekerjaan, serta kepada siapa mereka harus melapor. Dengan adanya kejelasan tersebut, proses kerja menjadi lebih teratur dan komunikasi antarbagian dapat berjalan dengan baik sehingga koordinasi lebih mudah dilakukan.

Selain itu, struktur organisasi juga membantu pimpinan dalam melakukan pengawasan. Pimpinan dapat mengetahui siapa yang bertanggung jawab terhadap suatu pekerjaan dan dapat memantau pelaksanaan tugas sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Jika terjadi kesalahan atau hambatan, masalah dapat segera diketahui dan diperbaiki karena alur tanggung jawab sudah jelas. Oleh sebab itu, struktur organisasi sangat penting agar kegiatan organisasi berjalan efektif dan tujuan organisasi dapat tercapai dengan baik.

1.6.2 Prinsip-prinsip Organisasi

- a) Pembagian kerja yang jelas. Pembagian kerja yang jelas merupakan salah satu prinsip organisasi yang berarti setiap anggota organisasi memiliki tugas, tanggung jawab, dan wewenang yang berbeda sesuai dengan kemampuan dan kedudukannya. Dengan adanya pembagian kerja, pekerjaan tidak menumpuk pada satu orang sehingga tugas dapat diselesaikan dengan lebih efektif dan efisien.
- b) Kesatuan komando. Kesatuan komando merupakan salah satu prinsip organisasi yang berarti setiap anggota organisasi hanya menerima perintah dan bertanggung jawab kepada satu atasan saja. Prinsip ini bertujuan agar tidak terjadi kebingungan, pertentangan perintah, maupun kesalahan dalam pelaksanaan pekerjaan.
- c) Tanggung jawab dan wewenang seimbang. Tanggung jawab dan wewenang seimbang dalam organisasi adalah keadaan dimana seseorang yang diberi tugas atau tanggung jawab juga diberikan wewenang yang sesuai untuk melaksanakan tugas tersebut. Artinya, tanggung jawab harus diikuti dengan hak untuk mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang diperlukan. **Tanggung jawab** adalah kewajiban seseorang untuk menyelesaikan pekerjaan atau tugas yang diberikan. **Wewenang** adalah hak atau kekuasaan untuk memberi perintah, mengambil keputusan, dan mengatur pekerjaan agar tugas dapat terlaksana.
- d) Disiplin dan koordinasi. Disiplin sebagai Prinsip Organisasi adalah sikap patuh dan taat terhadap

aturan, tata tertib, serta tanggung jawab yang berlaku dalam organisasi. Disiplin sangat penting agar setiap anggota dapat bekerja dengan tertib, tepat waktu, dan sesuai dengan tugasnya. Tujuan disiplin dalam organisasi:

- a) Menciptakan ketertiban dan keteraturan kerja.
- b) Meningkatkan tanggung jawab anggota organisasi.
- c) Membantu tercapainya tujuan organisasi secara efektif.
- d) Mengurangi kesalahan dan pelanggaran dalam pekerjaan.

Contoh dalam pelayanan kebidanan: Bidan datang tepat waktu, memakai seragam sesuai aturan, dan melaksanakan pelayanan sesuai prosedur kesehatan.

1.6.3 Koordinasi sebagai Prinsip Organisasi

Koordinasi adalah usaha menyatukan dan mengatur kegiatan anggota organisasi agar bekerja sama dengan baik dalam mencapai tujuan bersama. Koordinasi diperlukan supaya pekerjaan antarbagian tidak saling bertentangan dan dapat berjalan secara teratur.

Tujuan koordinasi dalam organisasi:

- Memperlancar kerja sama antaranggota.
- Menghindari tumpang tindih pekerjaan.
- Menyatukan tindakan untuk mencapai tujuan organisasi.
- Memudahkan komunikasi dan pengawasan.

Contoh dalam pelayanan kebidanan: Bidan, perawat, dan petugas administrasi saling bekerja sama dalam melayani pasien sehingga pelayanan berjalan lancar.

1.6.4 Efektivitas dan efisiensi

Efektivitas menekankan pada tercapainya tujuan organisasi, sedangkan efisiensi menekankan pada penggunaan sumber daya secara tepat dan hemat. Organisasi yang baik harus mampu bekerja secara efektif dan efisien agar tujuan dapat tercapai dengan maksimal.

1.7 Manfaat Organisasi

1.7.1 Melatih kepemimpinan.

Melalui organisasi, seseorang belajar bagaimana memimpin, mengatur, dan bertanggung jawab terhadap suatu kegiatan maupun anggota organisasi. Dalam organisasi, seseorang dapat belajar: Mengambil keputusan dengan tepat. Mengatur dan mengarahkan anggota. Bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan. Berkomunikasi dan bekerja sama dengan orang lain. Menyelesaikan masalah yang terjadi dalam kelompok. Pengalaman mengikuti organisasi juga membantu seseorang menjadi lebih percaya diri, disiplin, dan mampu memimpin dengan baik di lingkungan masyarakat maupun dunia kerja. Manajemen sumber daya manusia merupakan ilmu dan seni yang di dalamnya terkandung fungsi-fungsi manajerial dan operasional yang ditujukan agar sumber daya manusia dapat dimanfaatkan seefektif

dan seefisien mungkin untuk mencapai sasaran yang ditetapkan(Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024)

1.7.2 Mengembangkan kemampuan komunikasi.

Salah satu manfaat organisasi adalah dapat mengembangkan kemampuan komunikasi. Dalam organisasi, setiap anggota dituntut untuk saling berinteraksi, menyampaikan pendapat, berdiskusi, dan bekerja sama dengan orang lain. Hal tersebut membantu seseorang menjadi lebih terampil dalam berkomunikasi. Melalui kegiatan organisasi, seseorang belajar:

- Menyampaikan ide dan pendapat dengan jelas.
- Mendengarkan pendapat orang lain.
- Berbicara di depan banyak orang.
- Menjalin kerja sama dan hubungan yang baik.
- Menggunakan komunikasi yang sopan dan efektif.

Kemampuan komunikasi sangat penting karena dapat membantu memperlancar kerja sama dan mempermudah pencapaian tujuan organisasi. Contohnya, saat rapat organisasi, anggota belajar menyampaikan usulan, memberikan tanggapan, dan berdiskusi untuk mengambil keputusan bersama. Dari pengalaman tersebut, kemampuan komunikasi akan semakin berkembang. Oleh karena itu, organisasi menjadi sarana yang baik untuk melatih dan meningkatkan kemampuan komunikasi seseorang.

1.7.3 Menambah pengalaman dan relasi.

Manfaat organisasi dapat menambah pengalaman dan relasi karena di dalam organisasi seseorang akan terlibat dalam berbagai kegiatan, seperti bekerja sama dalam tim, memecahkan masalah, mengatur acara, dan mengambil keputusan. Dari kegiatan tersebut, anggota organisasi memperoleh banyak pengalaman baru yang tidak selalu didapatkan di dalam kelas atau kehidupan sehari-hari. Pengalaman ini dapat melatih kemampuan kepemimpinan, tanggung jawab, disiplin, serta cara berkomunikasi dengan orang lain.

Selain itu, organisasi juga membantu memperluas relasi atau jaringan pertemanan. Dalam organisasi, seseorang akan bertemu dan bekerja sama dengan banyak orang yang memiliki latar belakang, kemampuan, dan pemikiran yang berbeda. Relasi yang terbentuk dapat bermanfaat di masa depan, baik dalam dunia pendidikan, pekerjaan, maupun kehidupan sosial. Dengan memiliki banyak relasi, seseorang juga lebih mudah bertukar informasi, mendapatkan dukungan, dan membuka peluang baru.

1.7.4 Membentuk kerja sama tim.

Manfaat organisasi dapat membentuk kerja sama tim karena dalam organisasi setiap anggota harus saling bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Setiap orang memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing, sehingga diperlukan komunikasi, koordinasi, dan saling membantu agar pekerjaan dapat berjalan dengan baik. (Susanty, 2013)

Melalui kegiatan organisasi, anggota belajar menghargai pendapat orang lain, membagi tugas secara adil, serta menyelesaikan masalah bersama-sama. Kerja sama tim juga melatih sikap saling percaya, toleransi, dan kekompakan antaranggota. Dengan demikian, organisasi menjadi tempat yang baik untuk membangun kemampuan bekerja dalam tim yang sangat penting dalam kehidupan bermasyarakat maupun dunia kerja

1.7.5 Membantu pencapaian tujuan bersama

Manfaat organisasi dapat membantu pencapaian tujuan bersama karena organisasi dibentuk untuk menyatukan orang-orang yang memiliki tujuan yang sama. Dengan adanya organisasi, pekerjaan dapat dibagi sesuai kemampuan dan tanggung jawab masing-masing anggota sehingga tujuan lebih mudah dicapai secara efektif dan terarah.

Di dalam organisasi juga terdapat kerja sama, koordinasi, dan aturan yang membantu setiap anggota bekerja dengan baik. Melalui pembagian tugas yang jelas, setiap anggota dapat saling mendukung dan melengkapi satu sama lain. Dengan demikian, tujuan yang sulit dicapai secara individu akan menjadi lebih mudah dicapai jika dilakukan bersama-sama dalam organisasi.

1.8 Faktor Keberhasilan Organisasi

a. Kepemimpinan yang baik.

Faktor keberhasilan organisasi salah satunya adalah kepemimpinan yang baik. Seorang pemimpin memiliki peran penting dalam mengarahkan, mengatur, dan mengoordinasikan anggota organisasi agar dapat bekerja sama mencapai tujuan bersama. Pemimpin yang baik mampu memberikan contoh yang positif, membuat keputusan yang tepat, serta menciptakan suasana kerja yang disiplin dan harmonis. (Pada *et al.*, 2014)

Selain itu, kepemimpinan yang baik dapat meningkatkan semangat dan motivasi anggota organisasi. Pemimpin juga harus mampu berkomunikasi dengan baik, mendengarkan pendapat anggota, serta menyelesaikan masalah secara adil. Dengan adanya kepemimpinan yang baik, organisasi dapat berjalan lebih teratur, efektif, dan tujuan organisasi lebih mudah tercapai.

b. Komunikasi efektif.

Komunikasi yang efektif membantu setiap anggota organisasi memahami tujuan, tugas, dan tanggung jawab masing-masing dengan jelas. Dengan komunikasi yang baik, informasi dapat disampaikan secara tepat sehingga mengurangi kesalahpahaman dan kesalahan dalam bekerja.

Selain itu, komunikasi yang efektif dapat memperkuat kerja sama antaranggota organisasi. Anggota dapat saling bertukar pendapat, memberikan saran, serta

menyelesaikan masalah bersama dengan lebih mudah. Hubungan yang baik melalui komunikasi juga dapat menciptakan suasana organisasi yang harmonis dan nyaman.(Organisasi and Zahara, 2018)

Dengan adanya komunikasi yang efektif, koordinasi dalam organisasi menjadi lebih lancar sehingga pekerjaan dapat dilakukan secara lebih efisien dan tujuan organisasi lebih mudah tercapai.

c. Kerja sama tim.

Dalam organisasi, setiap anggota memiliki tugas dan peran masing-masing yang harus dilakukan dengan baik. Agar tujuan organisasi dapat tercapai, semua anggota perlu bekerja sama, saling membantu, dan saling mendukung dalam menyelesaikan pekerjaan.

Kerja sama tim yang baik dapat menciptakan kekompakan dan memperkuat hubungan antaranggota organisasi. Dengan adanya kerja sama, pekerjaan yang sulit menjadi lebih ringan dan dapat diselesaikan dengan lebih cepat serta efektif. Selain itu, anggota juga belajar menghargai pendapat orang lain, bertanggung jawab, dan menjaga komunikasi yang baik.

Dengan kerja sama tim yang solid, organisasi dapat berjalan lebih teratur, suasana kerja menjadi lebih harmonis, dan tujuan bersama lebih mudah dicapai.

d. Disiplin anggota.

Disiplin berarti setiap anggota mematuhi aturan, melaksanakan tugas dengan tanggung jawab, serta menghargai waktu dan kewajiban yang telah

ditetapkan dalam organisasi. Sikap disiplin sangat penting agar kegiatan organisasi dapat berjalan dengan tertib dan lancar.

Anggota yang disiplin akan menyelesaikan pekerjaan tepat waktu, hadir dalam kegiatan organisasi, serta menjalankan tugas sesuai tanggung jawabnya. Dengan adanya disiplin, koordinasi antaranggota menjadi lebih baik dan tujuan organisasi dapat dicapai secara efektif.(Winordi)

Selain itu, disiplin juga menciptakan suasana organisasi yang teratur dan profesional. Jika seluruh anggota memiliki sikap disiplin, maka organisasi akan lebih mudah berkembang, bekerja secara efisien, dan mencapai keberhasilan bersama.

e. Perencanaan dan pengawasan yang baik

Perencanaan yang baik membantu organisasi menentukan tujuan, menyusun langkah kerja, serta membagi tugas secara jelas agar kegiatan dapat berjalan dengan terarah. Dengan adanya perencanaan, organisasi dapat mempersiapkan kebutuhan, menghindari kesalahan, dan menggunakan waktu serta sumber daya secara lebih efektif.

Selain perencanaan, pengawasan juga sangat penting untuk memastikan bahwa semua kegiatan berjalan sesuai rencana dan tujuan organisasi. Pengawasan dilakukan untuk melihat perkembangan pekerjaan, memperbaiki kesalahan, serta memastikan setiap anggota menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik.(Chaniago and Pd,)

Dengan adanya perencanaan dan pengawasan yang baik, organisasi dapat bekerja lebih teratur, men(Organisasi and Zahara, 2018)urangi hambatan, meningkatkan efisiensi, dan mencapai tujuan organisasi dengan lebih mudah.

DAFTAR PUSTAKA

- Chaniago, N.S. and Pd, M. (no date) *Dr . H . Candra Wijaya , M . Pd Editor :*
- Effendhie, M. (no date) "Pengantar Organisasi," pp. 1–59.
- Muspawi, M. *et al.* (2023) "MENELAAH KONSEP-KONSEP DASAR ORGANISASI," 5, pp. 154–167.
- Organisasi, B.P. and Zahara, O.E. (2018) "Peranan komunikasi organisasi bagi pimpinan organisasi," (April).
- Pada, S. *et al.* (2014) "Pengaruh Struktur Organisasi terhadap Efektivitas Organisasi," 7(2), pp. 1–10.
- Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I.I.J. (2024) *No Title 済無No Title No Title No Title.*
- Sunarno (2019) *Pengantar Studi Organisasi dan Manajemen, Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents.*
- Susanty, E. (2013) "IKLIM ORGANISASI : MANFAATNYA BAGI ORGANISASI."
- Tampan, K. and Pekanbaru, K. (2021) *DASAR-DASAR TEORI ORGANISASI.* Edited by Mustiqowati Ummul Fithriyyah. Jakarta: irdev institut.
- Winordi, J. (no date) "Prof. Dr. J. Winordi, S.E."

BAB 2

KEPEMIMPINAN DALAM KEBIDANAN

Oleh Ika Yudianti

2.1 Urgensi Kepemimpinan dalam Kebidanan

Bidan bukan hanya menjadi salah satu penyedia layanan kesehatan, namun juga sebagai agen perubahan kunci dalam meningkatkan kesehatan seksual, reproduksi, ibu, bayi baru lahir, dan remaja. Bidan memiliki peran sentral dalam memfasilitasi dan mengoordinasikan perawatan antara anggota tim multi-profesional, dan bekerja secara kolegal. Dalam kaitannya dengan aspek peran bidan ini, kepemimpinan adalah tentang mampu mempengaruhi perubahan, dihormati, dan mampu menginspirasi orang lain. Ini merupakan kompetensi yang dapat dilihat di semua tingkatan kebidanan, mulai dari mahasiswa hingga tingkat paling senior dalam organisasi bidan (Baston, 2020; Thompson *et al.*, 2016). Salah satu profil lulusan sarjana dan profesi bidan di Indonesia menyatakan bahwa bidan merupakan pengelola pelayanan, yang memiliki kemampuan manajerial dan *kepemimpinan* dalam pengelolaan pelayanan dan sumberdaya kebidanan/kesehatan (Kolegium Kebidanan Indonesia, 2025). Maka dari itu pada kurikulum pendidikan

kebidanan dilengkapi dengan bahan kajian kepemimpinan dalam pelayanan kebidanan.

Bidan harus terlibat dalam proses pengambilan keputusan dan memiliki suara dalam membentuk sistem kesehatan dan kebijakan. *International Confederation of Midwives* (ICM) secara strategis terlibat dalam pengembangan strategi kesehatan global baru, yang tujuan dan targetnya adalah untuk kesehatan perempuan, anak-anak, dan remaja, yang sepenuhnya selaras dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2015–2030. Bidan yang berdaya tidak hanya kompeten secara teknis tetapi juga visioner, kolaboratif, dan tangguh. Para bidan pemimpin ini akan berperan penting dalam membentuk kebijakan, mempengaruhi sistem, dan memastikan bahwa setiap perempuan dan anak menerima asuhan berkualitas yang berhak mereka dapatkan (World Health Organization, 2025).

Pada prinsipnya, setiap bidan pada semua level tugas harus dapat menampilkan peran kepemimpinan sesuai porsinya masing-masing, bukan merupakan suatu hal eksklusif yang hanya menjadi domain bidan yang memiliki peran pengawasan maupun manajerial. Kepemimpinan yang efektif dan positif akan terlihat melalui karakteristik pribadi seorang pemimpin, gaya kepemimpinan, maupun perilaku kepemimpinannya. Ada bukti penelitian yang kuat tentang korelasi antara kepemimpinan dengan berbagai hasil penting dalam layanan kesehatan, termasuk kepuasan pasien, kematian pasien, kinerja keuangan organisasi, kesejahteraan staf, keterlibatan, pergantian, ketidakhadiran, dan kualitas perawatan secara keseluruhan (Lewis, 2025).

Bidan yang menjadi pimpinan tim juga harus menjadi pemain tim yang baik. Ia harus dapat berempati dengan rekan

kerja dan memahami tekanan yang dihadapi saat melakukan aspek tertentu dari perannya. Pada tingkat yang sangat sederhana misalnya, jika seorang bidan mengidentifikasi bahwa proses tertentu sudah ketinggalan zaman atau tidak efektif, ketika mempertimbangkan alternatif, dia perlu mempertimbangkan siapa yang mungkin terdampak dengan perubahan itu, bagaimana implikasi biayanya, dan siapa yang perlu dilibatkan untuk membuat perubahan yang berarti. Dengan berkembangnya hasil penelitian yang menyatakan bahwa kebidanan dan kepemimpinan kebidanan yang kuat merupakan prioritas global dalam mencegah sebagian besar kematian perinatal di seluruh dunia, maka investasi dalam kepemimpinan kebidanan menjadi sangat penting.

2.2 Pengertian Kepemimpinan

Kepemimpinan atau *leadership*, berasal dari kata „*leader*“ yang dalam Bahasa Indonesia berarti „pemimpin“. Huczynski dan Buchanan mendefinisikan kepemimpinan sebagai proses memengaruhi kegiatan kelompok yang terorganisir dalam upaya mencapai penetapan tujuan dan pencapaian sasaran. Mullins melihat kepemimpinan sebagai suatu hubungan satu orang yang memengaruhi perilaku atau tindakan orang lain (Gopee and Galloway, 2019). Cheok San Lam mengatakan bahwa kepemimpinan adalah perilaku dengan tujuan khusus untuk mempengaruhi aktivitas anggota kelompok untuk mencapai tujuan bersama yang dirancang untuk memberikan manfaat individu dan organisasi (Utami *et al.*, n.d.). Jadi, kepemimpinan adalah kegiatan mengarahkan, membimbing, dan memotivasi, untuk bersama-sama maupun secara individu mengatasi masalah dalam proses pencapaian

suatu tujuan. Valiga dan Grossman menyatakan kepemimpinan sebagai proses membayangkan dunia yang baru dan lebih baik, mengkomunikasikan visi itu kepada orang lain, memotivasi orang lain dan membujuk mereka untuk bergabung dalam upaya mewujudkan visi, berpikir dengan cara yang berbeda, menantang status quo, mengambil risiko, dan memfasilitasi perubahan (Jones, 2007).

Jika diintegrasikan dalam terminologi kebidanan, kepemimpinan dalam kebidanan adalah kemampuan bidan untuk memimpin tim kesehatan maupun komunitas, dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, dan berpusat pada ibu dan keluarga. Bentuk kepemimpinan ini dapat berupa pengorganisasian layanan koordinasi antarprofesi, pengambilan keputusan klinis dan manajerial, advokasi, serta peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

Perbedaan yang mendasar antara pimpinan dan manajer bahwa, pemimpin dan kepemimpinan adalah tentang bertindak secara visioner, menunjukkan jalan ke depan, mengantisipasi perkembangan, berinovasi, melihat gambaran yang lebih besar, serta fokus pada pengembangan individu. Sedangkan manajer dan manajemen adalah tentang memantau dan mengukur kinerja terhadap target hasil yang ditentukan sebelumnya, memastikan kepatuhan terhadap kebijakan dan prosedur, memaksimalkan luaran dan produktivitas, bekerja keras dengan sumber daya yang dialokasikan, dan mengendalikan serta mengatur struktur yang diperlukan (Gopee and Galloway, 2019).

2.3 Teori Kepemimpinan

Isu kepemimpinan telah mendorong dilaksanakannya berbagai studi penelitian yang berusaha untuk mengungkap karakteristik atau ciri dari pemimpin dan kepemimpinan. Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi seorang pemimpin dan merumuskan tolok ukur kepemimpinan yang baik dari berbagai perspektif, sehingga dapat dipupuk serta dikembangkan pada orang-orang yang mendapat tugas menjadi seorang pemimpin. Jenis, gaya, dan pengalaman kepemimpinan memengaruhi kerja dan budaya tim. Penggunaan gaya kepemimpinan yang berbeda terus diuji coba guna menemukan relevansinya dengan situasi yang berbeda, terutama ketika menciptakan kondisi yang memungkinkan individu, tim, organisasi, dan komunitas untuk lebih diberdayakan.

2.3.1 Teori Sifat (*Trait Theory*)

Teori ini berfokus pada identifikasi ciri-ciri fisik dan kepribadian yang membedakan pemimpin dari non-pemimpin. Teori Sifat mengabaikan asumsi tentang apakah sifat kepemimpinan bersifat genetik atau diperoleh. Teori ini berfokus pada mengidentifikasi dan mengukur karakteristik individu seperti kecerdasan, kepercayaan diri, integritas, dan kemampuan bersosialisasi, dengan tujuan memprediksi kemunculan dan efektivitas kepemimpinan (Salakanagara *et al.*, 2025). Bass (1990) mengategorikan profil pemimpin yang sukses mempunyai tiga ranah sifat, yaitu: kecerdasan (meliputi penilaian, ketegasan, pengetahuan, kelancaran), kepribadian (meliputi kemampuan beradaptasi, kewaspadaan, integritas, ketidaksesuaian), dan kemampuan

(meliputi kooperatif, popularitas, kebijaksanaan. Dari teori ini lahirlah istilah 'kepemimpinan karismatik', yang merujuk pada sifat seorang pemimpin yang memiliki pesona, persuasif, kekuatan pribadi, kepercayaan diri, ide-ide luar biasa, dan keyakinan yang kuat (Gopee and Galloway, 2019).

2.3.2 Teori Gaya dan Perilaku (*Style and Behavioral Theory*)

Teori perilaku kepemimpinan muncul sebagai tanggapan terhadap keterbatasan pendekatan berbasis sifat. Teori perilaku berfokus pada tindakan pemimpin daripada kualitas bawaan mereka. Teori perilaku mengalihkan fokus dari 'apa yang dilakukan pemimpin' ke 'apa yang dilakukan pemimpin', menekankan tindakan dan perilaku yang membedakan pemimpin yang efektif dari yang tidak efektif (Salakanagara *et al.*, 2025). *National Health Service (NHS)* mengidentifikasi sembilan dimensi perilaku kepemimpinan yang menjadi bagian dari *Academy's Healthcare Leadership Model*, yaitu: menginspirasi tujuan bersama, memimpin dengan hati-hati, mengevaluasi informasi, menghubungkan layanan, berbagi visi, melibatkan tim, berpegang pada tanggung jawab, mengembangkan kemampuan, dan memengaruhi hasil (Gopee and Galloway, 2019).

2.3.3 Great-Man Theory

Upaya menuju eksplorasi untuk sifat-sifat umum kepemimpinan berlarut-larut selama berabad-abad karena sebagian besar budaya membutuhkan pahlawan untuk mendefinisikan keberhasilan mereka dan untuk membenarkan kegagalan mereka. Thomas Carlyle menyatakan demi kepentingan terbaik para pahlawan bahwa

"sejarah universal, sejarah apa yang telah dicapai manusia di dunia ini, berada di dasar sejarah orang-orang besar yang telah bekerja di sini". Dalam "*great-man theory*" pemimpin dilahirkan, dan bahwa hanya orang-orang yang diberkahi dengan potensi kepahlawanan yang dapat menjadi pemimpin. Atau dengan kata lain, orang-orang hebat itu 'dilahirkan', bukan 'diciptakan' (Ahmed Khan and Nawaz, 2016).

2.3.4 Teori Transformasional (*Transformational Theory*)

Pada pertengahan 1970-an, James McGregor Burns menegaskan bahwa sifat sejati dari kepemimpinan bukanlah kemampuan untuk memotivasi orang untuk bekerja keras demi gaji mereka, tetapi kemampuan untuk mengubah pengikut menjadi lebih mandiri dalam semua yang mereka lakukan. Oleh karena itu, pemimpin transformasional mencari motif potensial dalam diri pengikutnya, berusaha untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi, dan melibatkan pribadi pengikut sepenuhnya. Hasilnya adalah hubungan saling timbal balik dan peningkatan yang mengubah pengikut menjadi pemimpin dan dapat mengubah pemimpin menjadi agen moral (Jones, 2007).

Kepemimpinan transformasional melibatkan empat komponen utama: pengaruh ideal, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, dan pertimbangan individual. Pengaruh ideal mengacu pada pemimpin yang bertindak sebagai panutan, mendapatkan kepercayaan dan rasa hormat dari pengikutnya. Motivasi inspirasional melibatkan artikulasi visi menarik yang menginspirasi dan memotivasi pengikut. Stimulasi intelektual mendorong kreativitas dan inovasi dengan menantang asumsi dan meminta ide-ide baru. Pertimbangan individual memerlukan pemberian dukungan

dan bimbingan yang dipersonalisasi kepada pengikut, memenuhi kebutuhan unik mereka, dan mendorong perkembangan mereka. Gaya kepemimpinan ini lazim di organisasi yang bertujuan untuk perubahan signifikan, karena mempromosikan budaya peningkatan dan kemampuan beradaptasi berkelanjutan. Kekuatan kepemimpinan transformasional meliputi kemampuannya untuk menumbuhkan keterlibatan, kepuasan, dan kinerja karyawan tingkat tinggi (Salakanagara *et al.*, 2025).

2.3.5 Teori Transaksional (*Transactional Theory*)

House & Shamir (1993) menyatakan, kepemimpinan transaksional digambarkan sebagai asosiasi pemimpin-pengikut didasarkan pada serangkaian perjanjian antara pengikut dan pemimpin. Teori transaksional "didasarkan pada timbal balik di mana para pemimpin tidak hanya memengaruhi pengikut, tetapi juga berada di bawah pengaruh mereka". (Ahmed Khan and Nawaz, 2016). Pemimpin menetapkan tujuan khusus dan memberikan instruksi eksplisit, memastikan bahwa pengikut memahami tugas dan konsekuensi dari kinerja mereka. Pendekatan ini sangat efektif dalam organisasi di mana tugas bersifat rutin yang membutuhkan konsistensi dan efisiensi tingkat tinggi. Misalnya, dalam pengaturan manufaktur, kepemimpinan transaksional dapat memastikan bahwa proses produksi diikuti dengan cermat untuk menjaga kualitas produk (Jackson *et al.*, 2021).

2.3.6 Teori Situasional (*Situational Theory*)

Dikembangkan oleh Paul Hersey dan Kenneth Blanchard pada akhir 1960-an, teori ini menunjukkan bahwa tidak ada

gaya kepemimpinan terbaik tunggal. Kepemimpinan yang efektif bergantung pada berbagai faktor, termasuk tugas yang ada dan tingkat kesiapan individu atau kelompok yang dipimpin. Prinsip inti kepemimpinan situasional melibatkan pengkajian kebutuhan pengikut dan menyesuaikan perilaku kepemimpinan yang sesuai. Kekuatan kepemimpinan situasional terletak pada kemampuan beradaptasi dan penekanan pada responsivitas pemimpin terhadap kebutuhan pengikut. Salah satu tantangan utama adalah bahwa kepemimpinan situasional mengharuskan para pemimpin untuk secara akurat menilai tingkat kompetensi dan komitmen pengikut mereka, yang mungkin tidak selalu mudah dilakukan (David Oshame and Omeoga Eziaku Maureen, 2023).

2.4 Gaya Kepemimpinan

Sekelompok psikolog yang dipimpin oleh Lewin (1939) memfokuskan teori pada gaya kepemimpinan. Mereka mengidentifikasi tiga gaya kepemimpinan yaitu otokratik, demokratik, dan permisif atau laissez-faire.

Gaya kepemimpinan otokratis berfokus pada kekuasaan dan kebutuhan akan otoritas dan persetujuan status oleh orang lain, kontrol latihan dan perilaku direktif, membuat keputusan sendiri dan mengharapkan kepatuhan terhadap instruksi, serta menggunakan nada paksaan. Ia membuat keputusan tanpa melalui proses diskusi maupun konsultasi dengan pihak lain. Pada beberapa penelitian, gaya kepemimpinan ini dapat menyebabkan munculnya gerakan pemberontakan secara diam-diam dan perasaan tidak nyaman dari pengikut atau timnya.

Gaya kepemimpinan demokratis disebut juga partisipatif, secara formal mencari pendapat dari semua pihak terkait, menampilkan keinginan untuk berkonsultasi dan bekerja dengan individu dan tim, menggunakan pendekatan hubungan manusia, terlibat dalam komunikasi dua arah yang terbuka, dan mendorong kerja tim kolaboratif. Gaya ini melibatkan orang lain dalam pengambilan keputusan, meskipun keputusan akhir tetap diambil oleh pimpinan. Anggota tim atau pengikut pemimpin dengan gaya demokratis mungkin merasa dihargai karena dilibatkan dalam diskusi, namun mereka juga mungkin akan mengalami kebingungan ketika dihadapkan pada berbagai macam pendapat yang tidak memiliki ujung solusi yang jelas sehingga menyulitkan pengambilan keputusan.

Gaya kepemimpinan *laissez-faire* atau permisif menggunakan beberapa aturan dan kebijakan yang ditetapkan, memonitor kinerja jarak jauh sehingga tampak terpisah, mengizinkan individu dan tim untuk bekerja secara mandiri. Pemimpin dalam gaya ini umumnya hampir tidak terlibat dalam pengambilan keputusan. Tipe ini akan berhasil diterapkan jika anggota tim memiliki kemampuan dan motivasi untuk memutuskan dan tidak terhalang oleh penanggung jawab pusat. Ketika gaya ini diimplementasikan, anggota tim mungkin saja tidak bekerja dengan metode yang sama, atau mengerahkan energi seperti halnya jika mereka dipimpin secara aktif (Gopee and Galloway, 2019; Jones, 2007).

Max Weber (1864-1920), seorang sosiolog Jerman, mengemukakan gaya kepemimpinan birokratis. Konsep ini berakar pada teorinya tentang birokrasi legal-rasional yang menekankan pada hirarki, kepatuhan yang kaku terhadap

aturan, prosedur standar, dan pengawasan sistematis. Gaya kepemimpinan birokratis mengikuti kebijakan dan aturan yang ditetapkan, kekuasaan dijalankan dengan menerapkan aturan yang tetap dan tidak fleksibel, komunikasi bersifat impersonal, hanya membuat keputusan baru berdasarkan norma (Gopee and Galloway, 2019). Kepemimpinan birokrasi secara signifikan mempengaruhi kinerja karyawan di lingkungan daerah, baik secara langsung maupun melalui motivasi pelayanan publik. Implikasi teoritis adalah perlunya pendekatan interdisipliner dalam kajian administrasi publik di tingkat mikro untuk menjelaskan interaksi antara pimpinan dan bawahan terkait kinerja. Implikasi praktisnya adalah pentingnya mengembangkan interaksi antara pimpinan dan bawahan di lembaga publik sebagai proses pertukaran nilai dan pembelajaran untuk meningkatkan motivasi dan kinerja karyawan (Lesmana *et al.*, 2022). Transformasi kepemimpinan dapat dicapai dengan mengembangkan kemampuan dan sikap kepemimpinan yang unggul sesuai dengan kebutuhan saat ini. Dengan memiliki kompetensi ini, pemimpin birokrasi diharapkan dapat menjalankan tugas kepemimpinannya secara proporsional dan mengatasi setiap permasalahan yang timbul dalam organisasinya (Sjamsoddin *et al.*, 2023).

2.5 Praktik Baik dalam Kepemimpinan

Penelitian-penelitian telaah literatur telah mengidentifikasi beberapa karakteristik pemimpin yang berkualitas sebagai berikut (Gopee and Galloway, 2019; Pezaro *et al.*, 2024; World Health Organization, 2025):

- 1) Menjadi visioner, yaitu berpikir dan memiliki pandangan ke depan dalam mempertimbangkan hal-hal yang dapat ditingkatkan di masa depan.
- 2) Memimpin dengan memberi contoh, yaitu memberikan panutan untuk melakukan hal-hal yang benar dan baik.
- 3) Berfokus pada pengguna layanan, yaitu sedapat mungkin melibatkan klien, menghormati, serta mendengarkan mereka.
- 4) Melakukan tanggung jawab pribadi, yaitu melakukan pendekatan proaktif dan antisipatif untuk setiap masalah dan tantangan yang muncul.
- 5) Mengubah standar yang buruk, yaitu secara bertahap meningkatkan masalah jika perlu dan mengambil langkah untuk meningkatkan standar pelayanan dan mematuhi kode etik profesi.
- 6) Memiliki pandangan dan sikap positif, yaitu mengakui bahwa setiap personil memiliki kemampuan untuk membuat perbedaan dan mempraktikkannya.
- 7) Memberdayakan orang lain, yaitu menghargai kontribusi anggota tim dan mendukung orang lain untuk mengambil inisiatif.
- 8) Mengenali dan menghargai pelayanan yang baik, misalnya dengan mengucapkan 'terima kasih' dan memberikan umpan balik positif pada pekerjaan yang telah dilakukan dengan baik.

2.6 Kepemimpinan dalam Kebidanan

Studi menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan dapat memengaruhi kinerja petugas, baik secara negatif maupun positif, dan memiliki efek yang bervariasi pada produktivitas karyawan. Kerja sama tim yang dirasakan kurang, kepuasan kerja, dukungan, pengakuan, dan peluang untuk pengembangan di antara bidan dapat berkontribusi pada kelelahan, tingkat pergantian yang tinggi, kecemasan/stress, dan kinerja organisasi serta kualitas asuhan yang rendah. Program peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dapat efektif jika fokus yang setara dan berkelanjutan diberikan untuk mendukung tenaga kerja bidan. Mempromosikan supervisor, kepala, pemimpin, dan manajer kebidanan yang aktif secara emosional sangat membantu dalam mendukung penyediaan asuhan berkualitas tinggi, penuh kasih, menghormati, dan berimplikasi untuk mempertahankan standar praktik yang tinggi (Kebede *et al.*, 2023).

Berikut ini kutipan gambaran peran kepemimpinan kebidanan seperti yang diungkapkan oleh Paula Schofield, seorang pimpinan bidan dari Inggris: “kepemimpinan kebidanan adalah peran kepemimpinan yang *memungkinkan* tim bidan dan para pendukung program KIA untuk memberikan asuhan klinis yang optimal guna memenuhi kebutuhan perempuan dan keluarganya. Supaya hal ini efektif, ia dituntut dapat *memfasilitasi* budaya yang memungkinkan perempuan untuk membuat keputusan sendiri selama kehamilan, kelahiran, dan pascapersalinan. Untuk *mendukung* perbaikan berkelanjutan, ia harus memfasilitasi lingkungan positif yang *mempromosikan* individualitas, keragaman, dan praktik berbasis bukti. Hal ini juga merupakan tanggung

jawab untuk memastikan bahwa ia *menumbuhkan* visi progresif untuk layanan yang mewujudkan pilihan klinis yang dianggap penting oleh perempuan, sambil mengintegrasikan inisiatif lokal dan nasional. *Pemeliharaan* standar profesional menjadi perhatian utama sebagai pimpinan bidan untuk memastikan bahwa bidan didukung, terampil, dan diatur dengan tepat untuk memberikan praktik klinis terbaik. Untuk mengelola pengembangan profesional yang sukses, ia *memastikan* bahwa profil kebidanan terwakili dalam organisasi, di seluruh organisasi kemitraan, termasuk organisasi profesi bidan..." (Baston, 2020).

Penelitian yang dilakukan secara multisenter di beberapa negara terhadap bidan, telah mengidentifikasi 10 karakteristik yang dimiliki oleh pemimpin bidan yang kuat, yaitu kemampuan sebagai: mediator, dedikasi terhadap profesi, menerapkan bukti praktik terbaik, mengambil keputusan dengan efektif, berempati, teladan, penuh kasih sayang, advokasi, visioner, identitas profesi yang jelas, tangguh, terus meningkatkan ilmu kepemimpinan, kolaborasi antar profesi, dan efikasi diri tinggi (Pezaro *et al.*, 2024).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed Khan, Z., Nawaz, A., 2016. Leadership Theories and Styles: A Literature Review. *Journal of Resources Development and Management* 16, 1-7.
- Baston, H., 2020. *Midwifery: The Basics*. Taylor & Francis Group.
- David Oshame, Omeoga Eziaku Maureen, 2023. Critical analysis of four leadership theories and principles. *World Journal of Advanced Research and Reviews* 17, 1387-1395.
<https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.17.1.0187>
- Gopee, N., Galloway, J., 2019. *Kepemimpinan dan Manajemen dalam Pelayanan Kesehatan - Leadership and Management in Healthcare*. ANDI OFFSET, Yogyakarta.
- Jackson, C., McBride, T., Manley, K., Dewar, B., Young, B., Ryan, A., Roberts, D., 2021. Strengthening nursing, midwifery and allied health professional leadership in the UK – a realist evaluation. *Leadership in Health Services* 34, 392-453. <https://doi.org/10.1108/LHS-11-2020-0097>
- Jones, R.A.P., 2007. *Nursing Leadership and Management_ Theories, Processes and Practice*, F.A. Davis Company. F.A. Davis Company.
- Kebede, B.F., Aboye, T., Genie, Y.D., Tesfa, T.B., Hiwot, A.Y., 2023. The Effect of Leadership Style on Midwives' Performance, Southwest, Ethiopia. *J. Healthc. Leadersh.* 15, 31-41. <https://doi.org/10.2147/JHL.S397907>

- Kolegium Kebidanan Indonesia, 2025. Kerangka Pengembangan Kurikulum Pendidikan Kebidanan Indonesia. Jakarta.
- Lesmana, D., Rosadi, B., Hermana, D., Liu, R., Winarno, A., 2022. Analyzing the Effect of Bureaucratic Leadership on Public Service Motivation and Job Performance. *Journal of Local Government Issues* 5, 114–127. <https://doi.org/10.22219/logos.v5i2.20904>
- Lewis, M., 2025. Midwifery Leadership in a Changing World—Why Is This So Challenging? A Reflective Commentary. *Healthcare* (Switzerland). <https://doi.org/10.3390/healthcare13192473>
- Pezaro, D.S., Zarbiv, G., JONES, J., Feika, M.L., Fitzgerald, L., Lukhele, S., Mcmillan-bohler, J., Baloyi, O.B., Maravic da Silva, K., Grant, C., Bayliss-Pratt, L., Hardtman, P., 2024. Characteristics of strong midwifery leaders and enablers of strong midwifery leadership: An international appreciative inquiry. *Midwifery* 132. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103982>
- Salakanagara, U., Aris Setyawibawa, R., Tahir, R., 2025. International Journal of Understanding New Insights in Value, Enterprise, Resources, Strategy, and Leadership Evolution of Leadership Theories in Organizational Management. *International Journal of Understanding New Insights in Value, Enterprise, Resources, Strategy, and Leadership Universal Journal* 1, 1–16. <https://doi.org/10.56861/universal.v1i1>

- Sjamsoeddin, S., Yusgiantoro, P., Saragih, H.J.R., Soepandji, B.S., 2023. Transformational Bureaucratic Leadership Model to Support National Defense Policy in Indonesia. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* 26, 227–239. <https://doi.org/10.22146/jsp.70204>
- Thompson, J.B., Moyo, N.T., Fullerton, J.T., 2016. Young Midwifery Leaders Programs: Capacity Building for the Future. *Int. J. Childbirth* 6, 58–67. <https://doi.org/10.1891/2156-5287.6.2.58>
- Utami, S., Susilaningrum, R., Poltekkes, S.S., Surabaya, K., Pucang, J., Tengah, J., n.d. DEVELOPMENT OF LEADERSHIP AND COMMUNICATION SKILL MODEL ON MIDWIFERY STUDENTS IN PHYSIOLOGICAL DELIVERY PRACTICE.
- World Health Organization, 2025. Midwifery Leadership Program Learner's Package: Participant's Manual.

BAB 3

MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Diadjeng Setya Wardani

3.1 Pengantar Manajemen Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan kesehatan perempuan sepanjang siklus kehidupannya, mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan kesehatan reproduksi. Kompleksitas kebutuhan tersebut menuntut penyelenggaraan pelayanan yang tidak hanya mengedepankan kompetensi klinis, tetapi juga kemampuan manajerial agar pelayanan berlangsung secara efektif, efisien, aman, dan berorientasi pada kepuasan pengguna layanan.

Manajemen pelayanan kebidanan menjadi landasan dalam mengorganisasi seluruh sumber daya yang tersedia agar tujuan pelayanan dapat tercapai secara optimal. Bidan tidak hanya berperan sebagai pemberi asuhan, tetapi juga sebagai pengelola pelayanan, koordinator tim kesehatan, edukator, advokat, dan pengambil keputusan berbasis bukti. Oleh karena itu, pemahaman mengenai prinsip-prinsip manajemen sangat diperlukan untuk mendukung praktik kebidanan profesional.

3.2 Konsep Dasar Manajemen

Manajemen merupakan salah satu ilmu yang memiliki peran penting dalam mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien (Robbins & Coulter, 2021). Dalam dunia kesehatan, termasuk pelayanan kebidanan, manajemen menjadi fondasi dalam mengelola berbagai sumber daya agar pelayanan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, sesuai standar profesi, serta mampu memberikan hasil yang optimal ((Marquis, 2021a).

Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, konsep manajemen tidak lagi hanya berfokus pada pengaturan pekerjaan, tetapi juga mencakup pengembangan sumber daya manusia, kepemimpinan, pengambilan keputusan, komunikasi organisasi, serta peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan (Koontz, 2020).

Pemahaman mengenai konsep dasar manajemen sangat diperlukan oleh seorang bidan karena selain berperan sebagai pemberi asuhan (*care provider*), bidan juga bertanggung jawab dalam mengelola pelayanan, mengoordinasikan tim, melakukan perencanaan program, serta memastikan bahwa pelayanan kebidanan berlangsung secara efektif, efisien, aman, dan berorientasi pada kebutuhan perempuan, bayi, keluarga, serta masyarakat (International Confederation of Midwives, 2024), (World Health Organization, 2021)

3.1.1 Pengertian Manajemen

Istilah *manajemen* berasal dari bahasa Italia *maneggiare* yang berarti mengendalikan atau mengelola, kemudian berkembang menjadi kata *management* dalam bahasa Inggris yang merujuk pada proses mengatur berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan tertentu (Koontz, 2020). Berbagai ahli memberikan definisi manajemen dengan sudut pandang yang berbeda, namun memiliki substansi yang sama. Manajemen merupakan suatu proses yang terdiri atas kegiatan perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*), dan pengendalian (*controlling*) yang dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya secara optimal. Definisi ini menekankan bahwa manajemen merupakan suatu proses yang berlangsung secara sistematis dan berkesinambungan.

Sementara itu, (Robbins & Coulter, 2021) mendefinisikan manajemen sebagai proses mengoordinasikan dan mengawasi aktivitas kerja individu maupun kelompok sehingga tujuan organisasi dapat dicapai secara efektif dan efisien. Definisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan suatu organisasi tidak hanya ditentukan oleh tersedianya sumber daya, tetapi juga oleh kemampuan manajer dalam mengelola sumber daya tersebut melalui koordinasi yang baik. Dalam konteks pelayanan kesehatan, manajemen diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan, dan mengevaluasi seluruh sumber daya yang tersedia agar pelayanan kesehatan dapat berlangsung secara berkualitas, aman, tepat sasaran, dan berkesinambungan

(World Health Organization, 2022) Oleh karena itu, manajemen menjadi salah satu kompetensi penting yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan.

Berdasarkan berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa manajemen merupakan suatu proses sistematis yang melibatkan kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, koordinasi, dan pengendalian sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Dalam praktik kebidanan, manajemen tidak hanya diterapkan pada tingkat organisasi, tetapi juga dalam pengelolaan pelayanan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

3.1.2 Tujuan Manajemen

Pada dasarnya, tujuan utama manajemen adalah memastikan seluruh kegiatan organisasi berjalan secara terarah sehingga sasaran yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya yang optimal. Tanpa manajemen yang baik, organisasi akan menghadapi berbagai kendala, seperti pemborosan sumber daya, ketidakefisienan kerja, tumpang tindih tugas, serta rendahnya kualitas pelayanan. Secara umum, tujuan manajemen meliputi beberapa aspek berikut.

1. Mencapai tujuan organisasi secara efektif

Efektivitas menunjukkan tingkat keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam pelayanan kebidanan, efektivitas tercermin dari keberhasilan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga sesuai standar profesi.

2. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya

Manajemen berupaya memanfaatkan sumber daya manusia, sarana, prasarana, waktu, dan biaya secara optimal sehingga menghasilkan pelayanan yang efisien tanpa mengurangi mutu pelayanan.

3. Meningkatkan koordinasi antaranggota organisasi

Melalui pembagian tugas yang jelas dan komunikasi yang efektif, setiap anggota organisasi dapat bekerja sesuai tanggung jawabnya sehingga tercipta kerja sama yang harmonis.

4. Meningkatkan kualitas pelayanan

Pengelolaan yang baik memungkinkan organisasi melakukan perbaikan berkelanjutan terhadap mutu pelayanan sehingga kepuasan pengguna layanan dapat meningkat.

5. Mendukung pengambilan Keputusan

Manajemen menyediakan data dan informasi yang diperlukan dalam proses pengambilan keputusan sehingga keputusan yang diambil lebih tepat, rasional, dan sesuai kebutuhan organisasi.

Dalam pelayanan kebidanan, tujuan-tujuan tersebut diarahkan untuk mendukung terselenggaranya pelayanan yang aman, bermutu, berkesinambungan, dan berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

3.1.3 Unsur-Unsur Manajemen (6M)

Keberhasilan suatu proses manajemen dipengaruhi oleh tersedianya berbagai sumber daya yang saling melengkapi. (Terry, 2019) mengemukakan enam unsur utama manajemen yang dikenal sebagai 6M, yaitu *Man*, *Money*, *Material*, *Machine*, *Method*, dan *Market*. Dalam pelayanan kebidanan, keenam unsur tersebut memiliki peranan yang saling berkaitan.

1. Man (Manusia)

Merupakan unsur yang paling penting karena manusia berperan sebagai perencana, pelaksana, pengendali, sekaligus evaluator pelayanan. Dalam praktik kebidanan, unsur ini meliputi bidan, dokter, perawat, tenaga kesehatan lain, tenaga administrasi, hingga pasien dan keluarganya sebagai mitra dalam pelayanan.

2. Money (Dana)

Merupakan sumber pembiayaan yang diperlukan untuk mendukung seluruh kegiatan pelayanan, mulai dari penyediaan fasilitas, pengadaan alat kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan, hingga operasional pelayanan sehari-hari.

3. Material (Bahan)

Mencakup seluruh bahan habis pakai maupun logistik yang digunakan dalam pelayanan kebidanan, seperti obat-obatan, alat kontrasepsi, bahan steril, formulir rekam medis, serta kebutuhan penunjang lainnya.

4. Machine (Peralatan)

Meliputi seluruh sarana dan teknologi yang digunakan untuk menunjang pelayanan, misalnya doppler janin, USG, CTG, tempat tidur persalinan, inkubator bayi, hingga sistem informasi kesehatan.

5. Method (Metode)

Merupakan prosedur atau tata cara yang menjadi pedoman pelaksanaan pelayanan, seperti standar operasional prosedur (SOP), pedoman praktik klinis, serta standar asuhan kebidanan.

6. Market (Pasar atau Sasaran Pelayanan)

Mengacu pada masyarakat atau kelompok sasaran yang menerima pelayanan. Dalam pelayanan kebidanan, unsur ini mencakup perempuan usia reproduksi, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, remaja, pasangan usia subur, serta keluarga dan masyarakat secara luas.

Pemahaman terhadap unsur-unsur tersebut membantu seorang bidan dalam mengidentifikasi kebutuhan pelayanan sekaligus mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia.

3.1.4 Tingkatan Manajemen

Dalam organisasi, manajemen dilaksanakan pada beberapa tingkatan sesuai dengan lingkup tanggung jawab dan kewenangan masing-masing. Secara umum, tingkatan manajemen dibedakan menjadi tiga.

1. Manajemen puncak (*top management*)

Bertanggung jawab menetapkan visi, misi, kebijakan strategis, dan arah organisasi. Dalam sistem pelayanan kesehatan, tingkatan ini dapat dijumpai pada pimpinan rumah sakit, kepala dinas kesehatan, atau direktur fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Manajemen menengah (*middle management*)

Berfungsi menerjemahkan kebijakan strategis menjadi program kerja dan mengoordinasikan pelaksanaannya. Contohnya adalah kepala bidang, kepala instalasi, atau koordinator pelayanan kebidanan.

3. Manajemen lini pertama (*first-line management*)

Berhubungan langsung dengan pelaksanaan pelayanan sehari-hari. Pada pelayanan kebidanan, tingkatan ini dapat dijalankan oleh bidan koordinator ruang bersalin atau penanggung jawab pelayanan di praktik mandiri bidan.

Ketiga tingkatan tersebut saling berkaitan dan membentuk suatu sistem yang mendukung tercapainya tujuan organisasi secara menyeluruh.

3.3 Konsep Manajemen Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan perempuan, bayi, keluarga, dan masyarakat. Pelayanan tersebut tidak hanya menuntut kompetensi klinis seorang bidan, tetapi juga kemampuan dalam mengelola sumber daya, mengoordinasikan pelayanan, mengambil keputusan, serta melakukan evaluasi terhadap proses pelayanan. Oleh karena itu, penerapan prinsip-prinsip

manajemen menjadi aspek yang tidak terpisahkan dari praktik kebidanan profesional.

Manajemen pelayanan kebidanan tidak hanya dipahami sebagai kegiatan administratif, melainkan sebagai suatu proses yang mengintegrasikan ilmu manajemen dengan praktik kebidanan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu, efektif, efisien, berkesinambungan, dan sesuai dengan kebutuhan perempuan sepanjang siklus kehidupannya. Seorang bidan dituntut mampu mengelola pelayanan mulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi, baik pada pelayanan individual maupun pelayanan kesehatan masyarakat.

3.3.1 Definisi Manajemen Pelayanan Kebidanan

Manajemen pelayanan kebidanan merupakan penerapan prinsip-prinsip manajemen dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan dengan memanfaatkan seluruh sumber daya secara optimal untuk mencapai tujuan pelayanan yang telah ditetapkan (Koontz, 2020); (Robbins & Coulter, 2021) Proses tersebut meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, koordinasi, pengawasan, serta evaluasi terhadap seluruh kegiatan pelayanan kebidanan yang bertujuan untuk menjamin efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan (Marquis, 2021a)

Dalam praktiknya, manajemen pelayanan kebidanan tidak hanya berorientasi pada penyelesaian tindakan klinis, tetapi juga mencakup pengelolaan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, pencatatan serta pelaporan, pengelolaan logistik, komunikasi dengan pasien dan keluarga, hingga koordinasi dengan tenaga kesehatan lain. Dengan demikian,

pelayanan yang diberikan tidak hanya tepat secara klinis, tetapi juga terselenggara secara sistematis, terintegrasi, dan berkesinambungan (World Health Organization, 2022); (Marquis, 2021).

Pelayanan kebidanan sendiri merupakan pelayanan profesional yang diberikan oleh bidan kepada perempuan pada masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, masa antara kehamilan, bayi baru lahir, bayi, balita, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan tanggung jawab profesinya ((Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) tentang Kebidanan; (International Confederation of Midwives, 2024) Oleh karena itu, manajemen pelayanan kebidanan diarahkan untuk memastikan bahwa setiap tahapan pelayanan tersebut berlangsung sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Konsep manajemen pelayanan kebidanan juga sejalan dengan filosofi kebidanan yang menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan (*woman-centered care*). Dalam pendekatan ini, perempuan dipandang sebagai individu yang memiliki hak untuk memperoleh informasi, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, serta mendapatkan pelayanan yang menghormati nilai, budaya, dan preferensinya (World Health Organization, 2022); (International Confederation of Midwives, 2024) Oleh sebab itu, setiap keputusan manajerial harus mendukung terciptanya pelayanan yang aman, bermartabat, menghormati hak asasi manusia, serta berorientasi pada kebutuhan perempuan dan keluarganya.

3.3.2 Tujuan Manajemen Pelayanan Kebidanan

Penerapan manajemen dalam pelayanan kebidanan bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh proses pelayanan dapat berjalan secara efektif, efisien, terkoordinasi, dan mampu memenuhi kebutuhan pengguna layanan. Manajemen yang baik akan memudahkan bidan dalam mengoptimalkan sumber daya yang tersedia, mengurangi terjadinya kesalahan pelayanan, serta meningkatkan keberhasilan program kesehatan ibu dan anak (Robbins & Coulter, 2021). Secara umum, tujuan manajemen pelayanan kebidanan meliputi beberapa aspek berikut.

1. Menjamin terselenggaranya pelayanan yang berkualitas

Manajemen membantu memastikan bahwa setiap pelayanan diberikan sesuai dengan standar profesi, standar operasional prosedur (SOP), serta kode etik profesi bidan. Penerapan standar tersebut bertujuan untuk menjaga konsistensi mutu pelayanan, meningkatkan keselamatan pasien, dan memberikan pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan perempuan dan keluarganya (International Confederation of Midwives, 2024)

2. Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya

Pelayanan kebidanan memerlukan berbagai sumber daya, seperti tenaga kesehatan, alat kesehatan, obat-obatan, waktu, dan pembiayaan. Melalui manajemen yang baik, seluruh sumber daya tersebut dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien sehingga pelayanan berlangsung optimal tanpa pemborosan serta tetap mempertahankan mutu pelayanan (Koontz, 2020)

3. Meningkatkan koordinasi pelayanan

Pelayanan kebidanan sering kali melibatkan berbagai profesi kesehatan, termasuk dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, analis laboratorium, dan tenaga kesehatan lainnya. Manajemen berperan dalam mengoordinasikan seluruh profesi tersebut agar pelayanan berlangsung secara terpadu, berkesinambungan, dan berpusat pada pasien melalui kolaborasi interprofesional yang efektif (World Health Organization, 2021); (Marquis, 2021b).

4. Mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan

Pelayanan kebidanan memiliki kontribusi penting dalam upaya penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan, peningkatan kesehatan reproduksi, serta pencapaian indikator kesehatan nasional. Oleh karena itu, manajemen pelayanan kebidanan menjadi salah satu strategi untuk mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan yang berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), khususnya tujuan ketiga mengenai kehidupan sehat dan kesejahteraan (World Health Organization, 2021); (United Nations, 2015)

5. Meningkatkan kepuasan pengguna layanan

Pelayanan yang direncanakan dengan baik, mudah diakses, tepat waktu, komunikatif, serta menghargai kebutuhan dan preferensi perempuan akan meningkatkan kepuasan pengguna layanan. Kepuasan tersebut berpengaruh terhadap meningkatnya kepercayaan masyarakat, kepatuhan

terhadap pelayanan kesehatan, serta keberlanjutan pemanfaatan layanan kebidanan (International Confederation of Midwives, 2024); WHO, 2022).

Secara keseluruhan, tujuan manajemen pelayanan kebidanan tidak hanya berorientasi pada pencapaian target organisasi, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup perempuan, bayi, keluarga, dan masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan yang profesional, berkualitas, serta berbasis kebutuhan pengguna layanan (World Health Organization, 2021); (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)).

3.3.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Ruang lingkup pelayanan kebidanan menggambarkan seluruh area pelayanan yang menjadi tanggung jawab bidan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. Ruang lingkup tersebut terus berkembang mengikuti kebutuhan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan, serta kebijakan nasional di bidang kesehatan.

Pelayanan kebidanan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif terbatas, rehabilitatif, serta pelayanan kolaboratif sesuai dengan kondisi pasien. Dalam pelaksanaannya, bidan tidak hanya memberikan pelayanan kepada individu, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat melalui berbagai program kesehatan.

Secara garis besar, ruang lingkup pelayanan kebidanan meliputi:

- a. pelayanan kesehatan prakonsepsi;
- b. pelayanan antenatal;
- c. pelayanan persalinan normal;

- d. pelayanan ibu nifas;
- e. pelayanan bayi baru lahir dan neonatal;
- f. pelayanan bayi dan balita;
- g. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan;
- h. pelayanan keluarga berencana;
- i. deteksi dini faktor risiko dan komplikasi;
- j. konseling, pendidikan kesehatan, serta pemberdayaan perempuan dan keluarga;
- k. pelayanan rujukan dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain apabila diperlukan.

Ruang lingkup tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan tidak hanya berfokus pada proses persalinan, tetapi mencakup pelayanan yang berkesinambungan (*continuum of care*) sepanjang siklus kehidupan perempuan. Pendekatan ini memungkinkan berbagai masalah kesehatan dapat dideteksi dan ditangani lebih dini sehingga meningkatkan peluang tercapainya hasil kesehatan yang lebih baik.

3.3.4 Karakteristik Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan memiliki karakteristik yang membedakannya dari bentuk pelayanan kesehatan lainnya. Karakteristik tersebut menjadi dasar dalam penyelenggaraan dan pengelolaan pelayanan kebidanan serta menentukan pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kepada perempuan, bayi, keluarga, dan masyarakat (International Confederation of Midwives, 2024); (World Health Organization, 2021).

1. Pelayanan Berpusat pada Perempuan (*Woman-Centered Care*)

Perempuan merupakan fokus utama pelayanan kebidanan. Setiap keputusan pelayanan harus mempertimbangkan kebutuhan, nilai, keyakinan, budaya, preferensi, serta hak perempuan tanpa mengabaikan aspek keselamatan. Pendekatan ini menempatkan perempuan sebagai mitra aktif dalam pengambilan keputusan sehingga pelayanan menjadi lebih personal, menghormati martabat, dan sesuai dengan kebutuhan individu (International Confederation of Midwives, 2024); (World Health Organization, 2022).

2. Bersifat Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Pelayanan kebidanan diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga pelayanan kesehatan reproduksi pada tahap kehidupan berikutnya. Pendekatan *continuity of care* memungkinkan bidan memberikan asuhan yang komprehensif, memantau perkembangan kondisi kesehatan perempuan secara berkelanjutan, serta meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pengguna layanan ((World Health Organization, 2022)

3. Holistik

Pelayanan kebidanan menggunakan pendekatan holistik dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, budaya, spiritual, serta lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan perempuan dan bayinya. Pendekatan ini menekankan bahwa kondisi kesehatan seseorang

dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi sehingga pelayanan tidak hanya berfokus pada aspek fisik semata (World Health Organization, 2021); (International Confederation of Midwives, 2024)

4. Berbasis Kemitraan (*Partnership*)

Hubungan antara bidan dan perempuan dibangun atas dasar saling percaya, komunikasi yang efektif, saling menghormati, serta keterlibatan perempuan dan keluarganya dalam proses pengambilan keputusan. Kemitraan ini bertujuan meningkatkan kemandirian perempuan dalam menjaga kesehatan reproduksi serta mendukung pengalaman positif selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (International Confederation of Midwives, 2024); (World Health Organization, 2022)

5. Berorientasi pada Promotif dan Preventif

Pelayanan kebidanan lebih menekankan upaya promotif dan preventif dibandingkan tindakan kuratif. Deteksi dini faktor risiko, pendidikan kesehatan, konseling, pemberdayaan perempuan, serta pencegahan komplikasi merupakan bagian penting dalam praktik kebidanan. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (World Health Organization, 2021); (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

6. Berdasarkan Bukti Ilmiah (*Evidence-Based Practice*)

Setiap tindakan dan keputusan dalam pelayanan kebidanan hendaknya mengacu pada bukti ilmiah terkini, pedoman

praktik klinis, standar profesi, serta hasil penelitian yang berkualitas.

Pendekatan *evidence-based practice* memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang aman, efektif, efisien, dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi kesehatan (International Confederation of Midwives, 2024); (Interprofessional Education Collaborative, 2023)

Karakteristik tersebut menjadikan pelayanan kebidanan sebagai pelayanan yang tidak hanya berorientasi pada penyembuhan penyakit, tetapi juga pada pemeliharaan kesehatan, pencegahan komplikasi, pemberdayaan perempuan, serta peningkatan kualitas hidup perempuan, bayi, keluarga, dan masyarakat secara berkelanjutan (World Health Organization, 2021)

3.4 Landasan Hukum dan Standar Pelayanan Kebidanan di Indonesia

Penyelenggaraan pelayanan kebidanan di Indonesia harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Landasan hukum memberikan kepastian mengenai kewenangan bidan, ruang lingkup praktik, tanggung jawab profesional, hak dan kewajiban bidan, serta perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat sebagai penerima pelayanan. Keberadaan regulasi tersebut menjadi dasar dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang profesional, bermutu, dan akuntabel (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019); (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Salah satu regulasi utama yang mengatur praktik kebidanan adalah **Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan**. Undang-undang ini mengatur penyelenggaraan praktik kebidanan, pendidikan kebidanan, registrasi, perizinan praktik, hak dan kewajiban bidan, serta pembinaan dan pengawasan profesi. Melalui regulasi tersebut ditegaskan bahwa bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang memiliki kewenangan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, standar profesi, dan kode etik profesi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Selain itu, praktik kebidanan juga mengacu pada **Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan**, yang menjadi payung hukum penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Undang-undang ini menekankan bahwa setiap pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara bermutu, aman, efektif, efisien, berkeadilan, serta berorientasi pada kebutuhan masyarakat dan keselamatan pasien. Ketentuan tersebut menjadi dasar bagi seluruh tenaga kesehatan, termasuk bidan, dalam memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dan bertanggung jawab (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Dalam pelaksanaan praktik sehari-hari, bidan wajib mematuhi **Standar Profesi Bidan, Kode Etik Bidan Indonesia, Standar Pelayanan Kebidanan**, serta **standar Prosedur Operasional (SPO)** yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan. Standar Profesi Bidan menjadi acuan mengenai kompetensi yang harus dimiliki bidan, sedangkan Kode Etik Bidan Indonesia mengatur perilaku profesional dan tanggung jawab moral dalam menjalankan praktik. Standar

Pelayanan Kebidanan berfungsi sebagai pedoman mutu pelayanan, sementara SPO memberikan petunjuk teknis mengenai tata cara pelaksanaan setiap tindakan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan ((Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020); (Ikatan Bidan Indonesia, 2023)

Pada tingkat internasional, praktik kebidanan juga dipengaruhi oleh berbagai rekomendasi dari **World Health Organization (WHO)** dan **International Confederation of Midwives (ICM)**. Kedua organisasi tersebut menekankan bahwa pelayanan kebidanan harus berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), menghormati hak asasi manusia, berbasis bukti ilmiah (*evidence-based practice*), mengedepankan kemitraan dengan perempuan dan keluarga, serta menjamin kesinambungan pelayanan sepanjang siklus kehidupan reproduksi. Prinsip-prinsip tersebut menjadi acuan dalam pengembangan standar praktik kebidanan di berbagai negara, termasuk Indonesia (International Confederation of Midwives, 2024); (World Health Organization, 2022).

Dengan adanya landasan hukum, standar profesi, serta pedoman praktik yang jelas, penyelenggaraan pelayanan kebidanan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas, aman, akuntabel, dan berorientasi pada kebutuhan perempuan, bayi, keluarga, serta masyarakat. Selain memberikan perlindungan hukum bagi bidan dalam menjalankan praktik profesional, regulasi dan standar tersebut juga menjadi dasar dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkelanjutan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan

(World Health Organization, 2021); (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3.5 Prinsip-Prinsip Manajemen Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan profesional yang tidak hanya berorientasi pada keterampilan klinis, tetapi juga pada kemampuan mengelola sumber daya, mengorganisasi pelayanan, serta menyelenggarakan pelayanan secara terencana, terkoordinasi, efektif, dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, bidan dituntut memiliki kompetensi manajerial selain kompetensi klinis agar pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan perempuan, bayi, keluarga, dan masyarakat secara optimal (Koontz, 2020); (World Health Organization, 2021).

Prinsip-prinsip manajemen pelayanan kebidanan merupakan nilai-nilai dasar yang menjadi pedoman bagi bidan dalam merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan, dan mengevaluasi pelayanan kebidanan. Penerapan prinsip-prinsip tersebut bertujuan untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas, aman, efektif, efisien, berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), serta sesuai dengan standar profesi dan kebutuhan masyarakat. Prinsip-prinsip tersebut tidak hanya diterapkan pada praktik mandiri bidan, tetapi juga pada pelayanan di puskesmas, rumah sakit, klinik, maupun pelayanan kesehatan berbasis masyarakat (International Confederation of Midwives, 2024); (Robbins & Coulter, 2021).

Prinsip-prinsip manajemen pelayanan kebidanan menjadi landasan dalam pengambilan keputusan, pengelolaan sumber daya, pengembangan kerja sama tim, serta peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan. Dengan memahami dan menerapkan prinsip-prinsip tersebut, bidan diharapkan mampu menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan, pengelola pelayanan, edukator, advokat, dan kolaborator secara profesional sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020); (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

3.5.1 Prinsip Efektivitas

Efektivitas merupakan kemampuan suatu organisasi atau individu dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam konteks manajemen, efektivitas menunjukkan tingkat keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran yang telah direncanakan melalui pemanfaatan sumber daya yang tersedia (Robbins & Coulter, 2021). Dalam pelayanan kebidanan, efektivitas mencerminkan sejauh mana pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan, bayi, dan keluarga sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan indikator mutu pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2021).

Pelayanan yang efektif tidak hanya ditandai oleh terselesaikannya suatu tindakan, tetapi juga oleh tercapainya hasil yang diharapkan, seperti meningkatnya derajat kesehatan ibu dan bayi, menurunnya angka komplikasi kehamilan dan persalinan, serta meningkatnya kepuasan pengguna layanan. Oleh karena itu, setiap kegiatan pelayanan perlu direncanakan berdasarkan kebutuhan pasien, didukung

oleh sumber daya yang memadai, dilaksanakan sesuai standar, serta dievaluasi secara berkala sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan (Koontz, 2020); (Marquis, 2021).

Sebagai contoh, penyusunan jadwal pelayanan antenatal berdasarkan jumlah kunjungan ibu hamil di suatu wilayah akan meningkatkan efektivitas pelayanan karena tenaga kesehatan, sarana, dan waktu pelayanan dapat dialokasikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, pelayanan menjadi lebih tepat sasaran dan tujuan program kesehatan ibu dapat dicapai secara optimal ((Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

3.5.2 Prinsip Efisiensi

Efisiensi berkaitan dengan kemampuan memanfaatkan sumber daya secara optimal untuk mencapai hasil yang diinginkan dengan penggunaan waktu, biaya, tenaga, dan sarana secara tepat. Prinsip ini menekankan bahwa tujuan organisasi dapat dicapai dengan meminimalkan pemborosan sumber daya tanpa mengurangi kualitas hasil yang diperoleh (Koontz, 2020); (Robbins & Coulter, 2021).

Dalam pelayanan kebidanan, sumber daya yang dikelola meliputi tenaga kesehatan, waktu, pembiayaan, sarana dan prasarana, obat-obatan, bahan habis pakai, serta peralatan medis. Pengelolaan yang efisien memungkinkan pelayanan diberikan secara optimal dengan tetap mempertahankan mutu dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, bidan perlu memiliki kemampuan dalam mengelola prioritas pelayanan, mengatur alur kerja, serta memanfaatkan sumber daya sesuai dengan kebutuhan klinis dan kondisi

fasilitas pelayanan kesehatan ((Robbins & Coulter, 2021); (Robbins & Coulter, 2021).

Penerapan prinsip efisiensi tidak berarti mengurangi kualitas pelayanan, melainkan menghindari pemborosan sumber daya tanpa mengurangi mutu asuhan yang diberikan. Sebagai ilustrasi, pengaturan jadwal kunjungan rumah berdasarkan wilayah kerja dapat mengurangi waktu perjalanan, meningkatkan jumlah keluarga yang dapat dilayani dalam satu hari kerja, serta mengoptimalkan penggunaan tenaga dan biaya operasional. Dengan demikian, pelayanan kebidanan menjadi lebih produktif dan mampu menjangkau lebih banyak sasaran tanpa mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan ((Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

3.5.3 Prinsip Profesionalisme

Profesionalisme merupakan sikap, perilaku, dan komitmen seorang tenaga profesional dalam melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, standar profesi, kode etik, serta ketentuan hukum yang berlaku. Profesionalisme mencerminkan kemampuan individu untuk memberikan pelayanan secara bertanggung jawab, berintegritas, akuntabel, dan berorientasi pada kepentingan penerima layanan (Marquis, 2021b); (International Confederation of Midwives, 2024)). Dalam pelayanan kebidanan, profesionalisme menjadi landasan utama dalam memberikan pelayanan yang aman, bermutu, serta menghormati hak, martabat, dan otonomi perempuan sebagai penerima layanan.

Profesionalisme bidan diwujudkan melalui upaya meningkatkan kompetensi secara berkelanjutan melalui pendidikan, pelatihan, serta pengembangan profesional

berkelanjutan (*Continuing Professional Development/CPD*). Selain itu, bidan berkewajiban melaksanakan praktik sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, menggunakan bukti ilmiah dalam pengambilan keputusan klinis, serta mematuhi standar profesi dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020); (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Penerapan prinsip profesionalisme juga tercermin dalam kemampuan bidan menjaga kerahasiaan informasi pasien, menghormati hak pasien untuk memperoleh informasi dan menentukan pilihan pelayanan, bersikap objektif, tidak melakukan diskriminasi, serta menjunjung tinggi nilai-nilai etik profesi dalam setiap tindakan pelayanan. Sikap profesional tersebut menjadi dasar dalam membangun hubungan terapeutik yang dilandasi rasa saling percaya antara bidan, perempuan, keluarga, dan masyarakat (International Confederation of Midwives, 2024) (Ikatan Bidan Indonesia, 2023).

Dengan menerapkan prinsip profesionalisme secara konsisten, kepercayaan masyarakat terhadap profesi bidan akan meningkat, kualitas pelayanan dapat dipertahankan, serta keselamatan pasien dan kepuasan pengguna layanan dapat terus ditingkatkan. Profesionalisme juga menjadi salah satu indikator penting dalam mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas, beretika, dan berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan perempuan, bayi, keluarga, dan masyarakat (World Health Organization, 2021).

3.5.4 Prinsip Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah bentuk pertanggungjawaban terhadap setiap tindakan, keputusan, dan hasil pelayanan yang diberikan. Dalam praktik kebidanan, setiap tindakan harus dapat dipertanggungjawabkan baik secara profesional, etik, maupun hukum. Penerapan prinsip ini diwujudkan melalui dokumentasi pelayanan yang lengkap, pencatatan rekam medis yang akurat, pelaporan kegiatan sesuai ketentuan, serta kepatuhan terhadap standar operasional prosedur. Dokumentasi yang baik tidak hanya mendukung kesinambungan pelayanan, tetapi juga menjadi bukti apabila diperlukan dalam proses audit atau penyelesaian masalah hukum. Akuntabilitas juga mencerminkan komitmen bidan untuk bekerja secara transparan, jujur, dan bertanggung jawab dalam setiap aspek pelayanan.

3.5.5 Prinsip Pelayanan Berpusat pada Perempuan (*Woman-Centered Care*)

Pelayanan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) merupakan filosofi utama dalam praktik kebidanan modern yang menempatkan perempuan sebagai pusat dari seluruh proses pelayanan. Pendekatan ini mengakui bahwa setiap perempuan memiliki hak untuk memperoleh informasi yang lengkap, menyampaikan pendapat, menentukan pilihan, serta berpartisipasi secara aktif dalam setiap pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya (International Confederation of Midwives, 2024); (World Health Organization, 2022).

Dalam penerapannya, bidan tidak hanya berfokus pada kondisi klinis, tetapi juga mempertimbangkan kebutuhan emosional, psikologis, sosial, budaya, spiritual, serta nilai dan preferensi perempuan. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan harus dilaksanakan melalui komunikasi yang terbuka, pemberian informasi yang jelas, penghormatan terhadap otonomi perempuan, serta kemitraan antara bidan, perempuan, dan keluarga dalam setiap proses pelayanan. Pendekatan tersebut memungkinkan perempuan memperoleh pengalaman pelayanan yang lebih bermakna serta meningkatkan rasa percaya terhadap tenaga kesehatan ((World Health Organization, 2022); (Renfrew, 2014).

Penerapan *woman-centered care* juga mendorong bidan untuk memberikan pelayanan yang menghormati hak asasi manusia, menjamin privasi dan kerahasiaan pasien, serta menghindari segala bentuk diskriminasi maupun kekerasan dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian, perempuan tidak hanya diposisikan sebagai penerima pelayanan, tetapi juga sebagai mitra yang memiliki peran aktif dalam menentukan pilihan pelayanan sesuai kebutuhan dan kondisinya (International Confederation of Midwives, 2024); (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendekatan *woman-centered care* berkontribusi terhadap meningkatnya kepuasan pengguna layanan, memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dan perempuan, meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan, serta mendukung pengalaman positif selama kehamilan, persalinan, nifas, dan masa menyusui. Selain itu, pendekatan ini juga berperan dalam meningkatkan kontinuitas pelayanan dan kualitas asuhan kebidanan secara keseluruhan (World

Health Organization, 2022); (International Confederation of Midwives, 2024).

3.5.6 Prinsip Praktik Berbasis Bukti (*Evidence-Based Practice*)

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menuntut setiap keputusan dalam pelayanan kesehatan didasarkan pada bukti ilmiah yang valid dan mutakhir. Oleh karena itu, praktik kebidanan modern mengedepankan pendekatan *evidence-based practice* (EBP), yaitu proses pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan bukti penelitian terbaik, pengalaman klinis tenaga kesehatan, serta nilai, kebutuhan, dan preferensi pasien dalam menentukan pelayanan yang paling tepat (Sackett, 1996); (Melnik, 2023)

Dalam pelayanan kebidanan, penerapan *evidence-based practice* bertujuan memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan tidak hanya berdasarkan kebiasaan atau pengalaman semata, tetapi telah terbukti memberikan manfaat yang lebih besar dibandingkan risikonya. Bidan diharapkan memiliki kemampuan untuk mencari, menilai secara kritis, menginterpretasikan, dan menerapkan hasil penelitian yang relevan sehingga kualitas pelayanan dapat terus ditingkatkan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan (International Confederation of Midwives, 2024) World Health Organization [WHO], 2022).

Penerapan praktik berbasis bukti juga mendorong pengambilan keputusan yang lebih rasional, mengurangi variasi praktik yang tidak didukung oleh bukti ilmiah, serta meningkatkan keselamatan pasien. Dalam praktik sehari-hari, contoh penerapan *evidence-based practice* antara lain penggunaan pedoman antenatal terbaru, penerapan

rekomendasi WHO mengenai pelayanan ibu dan bayi baru lahir, penggunaan partograf sesuai pedoman klinis, serta pemberian intervensi yang telah direkomendasikan berdasarkan hasil penelitian berkualitas tinggi (World Health Organization, 2022); (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Dengan demikian, praktik berbasis bukti menjadi salah satu pilar penting dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan profesional karena mampu menjembatani perkembangan ilmu pengetahuan dengan praktik klinis sehingga pelayanan yang diberikan lebih aman, efektif, dan berkualitas.

3.5.7 Prinsip Kolaborasi Interprofesional

Pelayanan kesehatan yang komprehensif memerlukan kerja sama yang efektif antara berbagai profesi kesehatan. Bidan tidak bekerja secara mandiri dalam seluruh kondisi, tetapi berkolaborasi dengan dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, psikolog, tenaga laboratorium, serta profesi kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan pasien. Kolaborasi tersebut bertujuan memberikan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada pasien (*patient-centered care*) (World Health Organization, 2010)(Interprofessional Education Collaborative, 2023)

Kolaborasi interprofesional memungkinkan setiap profesi memberikan kontribusi sesuai kompetensi dan kewenangannya sehingga proses pengambilan keputusan menjadi lebih tepat, koordinasi pelayanan lebih efektif, serta risiko kesalahan komunikasi dapat diminimalkan. Dalam pelayanan kebidanan, kolaborasi sangat penting terutama pada penanganan kehamilan risiko tinggi, kegawatdaruratan

obstetri dan neonatal, serta pelayanan rujukan yang memerlukan keterlibatan berbagai tenaga kesehatan (International Confederation of Midwives, 2024); (World Health Organization, 2021)

Keberhasilan kolaborasi dipengaruhi oleh komunikasi yang efektif, rasa saling menghormati terhadap kompetensi masing-masing profesi, kejelasan peran dan tanggung jawab, serta adanya tujuan bersama dalam memberikan pelayanan terbaik bagi pasien. Selain meningkatkan mutu pelayanan, kolaborasi interprofesional juga mendukung keselamatan pasien, meningkatkan efisiensi pelayanan, serta memperkuat koordinasi antarunit pelayanan kesehatan (Interprofessional Education Collaborative, 2023); (Marquis, 2021a)

Dalam praktik kebidanan, bentuk kolaborasi dapat diwujudkan melalui diskusi kasus bersama, sistem rujukan yang terkoordinasi, konferensi tim, maupun penyusunan rencana pelayanan terpadu antara bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Melalui kolaborasi yang baik, pelayanan kebidanan dapat diberikan secara lebih komprehensif sehingga mampu meningkatkan luaran kesehatan ibu, bayi, dan keluarga.

3.5.8 Prinsip Kesenambungan Pelayanan (*Continuity of Care*)

Kesenambungan pelayanan merupakan karakteristik utama pelayanan kebidanan yang menekankan bahwa asuhan diberikan secara berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan reproduksi perempuan. Pelayanan dimulai sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Pendekatan ini memungkinkan bidan membangun hubungan yang berkesinambungan dengan perempuan dan keluarganya sehingga perubahan kondisi kesehatan dapat dipantau secara lebih optimal. Selain meningkatkan kualitas pelayanan, kesinambungan pelayanan juga berkontribusi terhadap deteksi dini faktor risiko, pencegahan komplikasi, dan peningkatan kepuasan pengguna layanan.

Dalam konteks manajemen, prinsip *continuity of care* menuntut adanya sistem pencatatan yang baik, koordinasi antarunit pelayanan, serta mekanisme rujukan yang efektif sehingga pelayanan tidak terputus ketika pasien berpindah dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas lainnya.

3.6 Fungsi Manajemen dalam Pelayanan Kebidanan

Fungsi manajemen merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan secara sistematis untuk mencapai tujuan organisasi melalui pemanfaatan sumber daya secara optimal. Dalam pelayanan kebidanan, fungsi manajemen menjadi pedoman bagi bidan dalam mengelola pelayanan mulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi hasil pelayanan. Penerapan fungsi manajemen yang tepat akan membantu mewujudkan pelayanan kebidanan yang efektif, efisien, terkoordinasi, dan sesuai dengan standar profesi.

Berbagai ahli mengemukakan fungsi manajemen dengan istilah yang beragam. (Terry, 2019) memperkenalkan empat fungsi utama yang dikenal sebagai **Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling (POAC)**. Konsep ini banyak digunakan dalam manajemen pelayanan kesehatan karena sederhana, sistematis, dan mudah diterapkan pada

berbagai organisasi, termasuk fasilitas pelayanan kebidanan. Keempat fungsi tersebut merupakan suatu siklus yang saling berkaitan. Keberhasilan satu fungsi akan memengaruhi keberhasilan fungsi lainnya sehingga seluruh proses harus dilaksanakan secara terpadu.

3.6.1 Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan (*planning*) merupakan fungsi pertama dan menjadi dasar bagi seluruh kegiatan manajemen. Perencanaan adalah proses menetapkan tujuan organisasi, mengidentifikasi kebutuhan, menentukan strategi, serta menyusun langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut secara efektif dan efisien (Koontz, 2020); (Robbins & Coulter, 2021). Dalam siklus manajemen, keberhasilan fungsi-fungsi berikutnya, seperti pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian, sangat dipengaruhi oleh kualitas perencanaan yang disusun pada tahap awal.

Dalam pelayanan kebidanan, perencanaan dilakukan sebelum pelayanan diberikan. Bidan perlu mengidentifikasi kebutuhan sasaran, menentukan prioritas pelayanan, memperkirakan sumber daya yang diperlukan, serta menyusun rencana kegiatan sesuai dengan kondisi masyarakat, data epidemiologi, serta kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan. Perencanaan yang baik akan memudahkan pelaksanaan pelayanan, meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan, serta mengurangi kemungkinan terjadinya hambatan selama proses pelayanan berlangsung (Marquis, 2021) ; (World Health Organization, 2021).

Perencanaan dapat dilakukan dalam berbagai jangka waktu, yaitu jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang. Perencanaan jangka pendek umumnya berkaitan dengan kegiatan operasional harian atau bulanan, seperti penyusunan jadwal pelayanan antenatal, pembagian jadwal dinas bidan, maupun pengadaan alat kesehatan yang dibutuhkan dalam waktu dekat. Sementara itu, perencanaan jangka menengah dan jangka panjang lebih diarahkan pada pengembangan pelayanan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, penyediaan sumber daya, serta pencapaian target program kesehatan ibu dan anak yang telah ditetapkan oleh pemerintah maupun institusi pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020); (Robbins & Coulter, 2021)

Dalam praktik kebidanan, penerapan fungsi perencanaan dapat diwujudkan melalui penyusunan jadwal pemeriksaan antenatal terpadu, perencanaan kelas ibu hamil, identifikasi kebutuhan logistik untuk pelayanan persalinan, penyusunan jadwal kunjungan nifas, serta perencanaan kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi di masyarakat. Selain itu, perencanaan juga mencakup identifikasi potensi risiko, penyusunan mekanisme rujukan, kesiapan sumber daya manusia, serta penyediaan sarana penunjang sehingga fasilitas pelayanan kesehatan mampu menghadapi kondisi kegawatdaruratan obstetri dan neonatal secara optimal (World Health Organization, 2022); (International Confederation of Midwives, 2024).

Perencanaan yang baik memiliki beberapa karakteristik, yaitu realistis, terukur, fleksibel, berbasis data yang akurat, berorientasi pada kebutuhan masyarakat, serta dapat dievaluasi secara berkala. Dengan karakteristik

tersebut, setiap kegiatan pelayanan memiliki arah yang jelas, memudahkan proses pelaksanaan, serta menjadi dasar dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian tujuan pelayanan kebidanan (Koontz, 2020); (Marquis, 2021).

3.6.2 Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian (*organizing*) merupakan fungsi manajemen yang dilakukan setelah proses perencanaan selesai disusun. Pengorganisasian adalah proses mengatur sumber daya, membagi tugas, menetapkan wewenang dan tanggung jawab, serta membangun hubungan kerja agar tujuan organisasi dapat dicapai secara efektif dan efisien (Koontz, 2020); (Robbins & Coulter, 2021) Melalui fungsi ini, setiap individu dalam organisasi memahami peran, tanggung jawab, serta mekanisme koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Dalam pelayanan kebidanan, pengorganisasian tidak hanya berkaitan dengan pembagian tugas tenaga kesehatan, tetapi juga mencakup pengelolaan sarana dan prasarana, logistik, sistem pencatatan dan pelaporan, serta mekanisme komunikasi antaranggota tim. Pengorganisasian yang baik akan menciptakan alur pelayanan yang jelas, memperkuat koordinasi antarprofesi, serta memastikan bahwa setiap tenaga kesehatan menjalankan tugas sesuai kompetensi dan kewenangannya (Marquis, 2021); (World Health Organization, 2021).

Salah satu aspek penting dalam fungsi pengorganisasian adalah pengelolaan sumber daya manusia. Bidan koordinator atau kepala ruang bertanggung jawab memastikan bahwa jumlah tenaga yang bertugas sesuai

dengan beban pelayanan, kompetensi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, serta pembagian jadwal kerja dilakukan secara adil, proporsional, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Selain itu, pengorganisasian juga meliputi pengelolaan alat kesehatan, obat-obatan, bahan habis pakai, serta pengaturan ruang pelayanan agar mendukung kelancaran pelayanan kebidanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020); (Marquis, 2021).

Sebagai contoh, pada ruang bersalin rumah sakit, pengorganisasian dilakukan melalui pembagian tugas antara bidan yang bertanggung jawab terhadap penerimaan pasien, pendampingan persalinan, pemantauan ibu dan bayi setelah persalinan, dokumentasi pelayanan, serta koordinasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi apabila ditemukan komplikasi. Pembagian tugas yang jelas tidak hanya meningkatkan efisiensi kerja, tetapi juga mengurangi risiko kesalahan pelayanan serta meningkatkan keselamatan pasien (World Health Organization, 2022); (International Confederation of Midwives, 2024).

Selain pembagian tugas, pengorganisasian juga mencakup penyusunan struktur organisasi, penetapan jalur koordinasi, mekanisme pelaporan, serta sistem komunikasi dalam organisasi. Struktur organisasi yang jelas akan mempermudah proses koordinasi, mempercepat pengambilan keputusan, meningkatkan akuntabilitas setiap tenaga kesehatan, serta mendukung terciptanya pelayanan kebidanan yang terintegrasi dan berkesinambungan (Robbins & Coulter, 2021); (Koontz, 2020).

3.6.3 Penggerakan (*Actuating*)

Penggerakan (*actuating*) merupakan fungsi manajemen yang bertujuan mengarahkan, memotivasi, dan menggerakkan seluruh anggota organisasi agar melaksanakan tugas sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Fungsi ini berfokus pada bagaimana seorang pemimpin mampu memengaruhi, membimbing, serta mengoordinasikan sumber daya manusia agar tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif. Oleh karena itu, penggerakan tidak hanya mencakup pemberian instruksi, tetapi juga kepemimpinan, komunikasi, motivasi, koordinasi, supervisi, dan pengembangan sumber daya manusia (Koontz, 2020).

Dalam pelayanan kebidanan, fungsi penggerakan memiliki peran yang sangat penting karena keberhasilan pelayanan sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi antaranggota tim kesehatan. Bidan yang bertugas sebagai koordinator pelayanan harus mampu menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, membangun kerja sama tim, mendorong partisipasi seluruh anggota, serta menyelesaikan berbagai permasalahan yang muncul selama proses pelayanan berlangsung. Kepemimpinan yang efektif akan meningkatkan komitmen tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan berorientasi pada keselamatan pasien (World Health Organization, 2021).

Komunikasi merupakan salah satu komponen utama dalam fungsi penggerakan. Informasi mengenai kondisi pasien, hasil pemeriksaan, perubahan rencana pelayanan, maupun kebutuhan rujukan harus disampaikan secara jelas, akurat, tepat waktu, dan terdokumentasi dengan baik kepada seluruh anggota tim. Komunikasi yang efektif akan

mengurangi risiko kesalahan informasi, meningkatkan koordinasi antarprofesi, serta mendukung keselamatan pasien dalam setiap tahapan pelayanan kebidanan (International Confederation of Midwives, 2024)

Selain komunikasi, fungsi penggerakan juga mencakup kegiatan supervisi, pembinaan, dan motivasi. Bidan senior atau koordinator pelayanan berkewajiban memberikan bimbingan kepada bidan yang lebih muda, melakukan supervisi terhadap pelaksanaan pelayanan, memberikan umpan balik yang konstruktif, serta memfasilitasi pengembangan kompetensi melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan. Pemberian penghargaan, dukungan, serta kesempatan untuk mengembangkan kemampuan profesional merupakan bentuk motivasi yang dapat meningkatkan semangat kerja, kepuasan kerja, dan kinerja tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Dalam praktik kebidanan, penerapan fungsi penggerakan dapat diwujudkan melalui pelaksanaan *morning briefing* sebelum pelayanan dimulai, koordinasi tim saat menangani persalinan normal maupun komplikasi, pelaksanaan *handover* antarshift, diskusi kasus, pemberian arahan mengenai pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak, serta supervisi terhadap penerapan standar operasional prosedur (SOP). Kegiatan-kegiatan tersebut bertujuan memastikan bahwa seluruh anggota tim memahami tugasnya, bekerja secara terkoordinasi, serta mampu memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) (World Health Organization, 2022).

3.6.4 Pengendalian (*Controlling*)

Pengendalian (*controlling*) merupakan fungsi manajemen yang bertujuan memastikan bahwa seluruh kegiatan pelayanan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana, standar, serta tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Fungsi ini dilakukan melalui proses pemantauan (*monitoring*), pengukuran kinerja, identifikasi penyimpangan, evaluasi hasil, serta pelaksanaan tindakan korektif apabila ditemukan ketidaksesuaian. Dengan demikian, pengendalian menjadi mekanisme untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan organisasi berjalan sesuai dengan perencanaan dan menghasilkan luaran yang diharapkan (Robbins & Coulter, 2021).

Dalam pelayanan kebidanan, pengendalian tidak dimaksudkan untuk mencari kesalahan individu, melainkan untuk menjamin bahwa pelayanan yang diberikan tetap memenuhi standar profesi, standar operasional prosedur (SOP), serta prinsip keselamatan pasien. Oleh karena itu, proses pengendalian harus dilaksanakan secara objektif, sistematis, berkelanjutan, dan berorientasi pada perbaikan mutu pelayanan (*continuous quality improvement*) ((World Health Organization, 2021).

Salah satu bentuk pengendalian dalam pelayanan kebidanan adalah pemantauan terhadap pelaksanaan standar operasional prosedur, kelengkapan dokumentasi asuhan kebidanan, penggunaan alat kesehatan dan logistik, kepatuhan terhadap standar pelayanan, serta pencapaian indikator program kesehatan ibu dan anak. Selain itu, pengendalian juga mencakup evaluasi terhadap kinerja tenaga kesehatan, efektivitas penggunaan sumber daya, keselamatan pasien, serta capaian program pelayanan sebagai

dasar dalam pengambilan keputusan manajerial (Koontz, 2020)

Dalam praktik kebidanan, fungsi pengendalian dapat diterapkan melalui audit rekam medis, audit maternal dan perinatal, supervisi pelayanan, pemantauan kepatuhan terhadap standar asuhan kebidanan, evaluasi pelaksanaan kunjungan antenatal dan nifas, serta penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hasil evaluasi tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam menyusun rencana tindak lanjut, memberikan pembinaan kepada tenaga kesehatan, melakukan revisi terhadap prosedur pelayanan, serta mengembangkan strategi peningkatan mutu pelayanan kebidanan (International Confederation of Midwives, 2024).

Pengendalian yang dilaksanakan secara berkesinambungan akan membentuk budaya mutu (*quality culture*) dalam organisasi pelayanan kesehatan. Melalui proses monitoring, evaluasi, audit, dan umpan balik yang dilakukan secara periodik, organisasi dapat meningkatkan akuntabilitas tenaga kesehatan, memperkuat keselamatan pasien, serta mendorong terciptanya perbaikan pelayanan secara terus-menerus. Dengan demikian, fungsi pengendalian tidak hanya berperan dalam menilai hasil pelayanan, tetapi juga menjadi dasar bagi proses pembelajaran organisasi dan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan secara berkelanjutan (Marquis, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Ikatan Bidan Indonesia (2023) *Kode Etik Bidan Indonesia*. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia.
- International Confederation of Midwives (2024) *Essential Competencies for Midwifery Practice*. The Hague: International Confederation of Midwives.
- Interprofessional Education Collaborative (2023) *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Version 3*. Washington, DC: IPEC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Standar Profesi Bidan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koontz, H., Weihrich, H. and Cannice, M.V. (2020) *Essentials of Management: An International, Innovation, and Leadership Perspective*. 11th edn. New York: McGraw-Hill Education.
- Marquis, B.L. and Huston, C.J. (2021) *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. 10th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Melnyk, B.M. and Fineout-Overholt, E. (2023) *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. 5th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Renfrew, M.J., McFadden, A., Bastos, M.H., Campbell, J., Channon, A.A., Cheung, N.F., Silva, D.R.A.D., Downe, S., Kennedy, H.P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L. and Declercq, E. (2014) 'Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for

maternal and newborn care', *The Lancet*, 384(9948), pp. 1129–1145.

Robbins, S.P. and Coulter, M. (2021) *Management*. 15th edn. Harlow: Pearson.

Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Gray, J.A.M., Haynes, R.B. and Richardson, W.S. (1996) 'Evidence based medicine: What it is and what it isn't', *BMJ*, 312(7023), pp. 71–72.

Terry, G.R. and Rue, L.W. (2019) *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

United Nations (2015) *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations.

World Health Organization (2010) *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2021) *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021–2025*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2022) *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. Geneva: World Health Organization.

BAB 4

MANAJEMEN KONFLIK DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Eva Sri Rahayu

4.1 Pengantar Manajemen Konflik dalam Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan bentuk pelayanan profesional yang berorientasi pada kesehatan ibu dan anak dengan pendekatan menyeluruh (holistik), berkelanjutan, serta mengutamakan keselamatan pasien. Dalam praktik sehari-hari, bidan berinteraksi dengan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki latar belakang sosial, budaya, nilai, serta kepentingan yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut berpotensi menimbulkan konflik apabila tidak dikelola secara tepat. Oleh karena itu, kemampuan manajemen konflik menjadi kompetensi esensial bagi bidan dalam menjaga mutu pelayanan serta keselamatan pasien (Marquis BL, Huston CJ. 2017).

Hubungan interpersonal dalam pelayanan maternal dan neonatal memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Bidan berhadapan langsung dengan ibu, keluarga, dan tim kesehatan lain dalam situasi yang sering kali sarat tekanan emosional. Masa kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan periode sensitif secara psikologis maupun sosial. Perbedaan persepsi,

harapan, dan nilai budaya dapat memicu konflik apabila tidak ditangani secara profesional. Contoh kasus yang kerap terjadi meliputi penolakan rujukan, perbedaan pilihan metode persalinan, serta ketidakpuasan terhadap prosedur pelayanan. Jika tidak dikelola dengan baik, kondisi tersebut dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan (Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. 2017, WHO; 2016).

Konflik dalam praktik kebidanan tidak hanya terjadi secara interpersonal, tetapi juga dapat bersumber dari kebijakan institusi, pembagian tugas yang tidak proporsional, serta lemahnya koordinasi tim interprofesional. Situasi ini semakin kompleks di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan tenaga, di mana tekanan kerja tinggi meningkatkan risiko miskomunikasi dan kesalahan tindakan. Konflik organisasi yang tidak dikelola secara sistematis berpotensi menurunkan kualitas asuhan dan membahayakan keselamatan ibu serta bayi (Marquis BL, Huston CJ. 2017, WHO; 2010).

Bidan juga kerap menghadapi dilema antara menghormati otonomi pasien dan menjaga standar keselamatan serta etika profesi. Perbedaan nilai budaya, kepercayaan tradisional, maupun tekanan keluarga dapat menimbulkan konflik etis yang menuntut kemampuan komunikasi, empati, dan pendekatan penyelesaian masalah yang konstruktif. Dengan demikian, manajemen konflik bukan sekadar keterampilan tambahan, melainkan kompetensi inti dalam praktik kebidanan profesional guna memastikan pelayanan yang aman, bermutu, dan berpusat pada pasien (ICM; 2014., Beauchamp TL, Childress JF. 2019).

4.2 Pengertian Konflik Dalam Pelayanan Kebidanan

Konflik dapat dimaknai sebagai situasi yang muncul akibat adanya perbedaan persepsi, nilai, kepentingan, atau tujuan antara dua pihak atau lebih yang berpotensi memengaruhi hubungan kerja maupun mutu pelayanan kesehatan. Dalam konteks kebidanan, konflik dapat terjadi antara bidan dengan pasien, keluarga, sesama tenaga kesehatan, maupun pihak manajemen fasilitas kesehatan. (Robbins SP, Judge TA, 2020)

4.3 Bentuk-bentuk Konflik Dalam Pelayanan Kebidanan

Dalam pelayanan kebidanan, konflik merupakan fenomena yang tidak dapat dihindari karena tingginya intensitas interaksi antara bidan dan berbagai pihak. Berdasarkan pihak yang terlibat, konflik dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

4.3.1 Konflik Antara Bidan Dan Pasien

Konflik antara bidan dan pasien umumnya timbul akibat perbedaan pemahaman, harapan, serta persepsi terhadap kondisi kesehatan dan prosedur pelayanan. Pasien memiliki latar belakang sosial, budaya, pendidikan, serta pengalaman yang beragam, sementara bidan berpegang pada standar profesi dan praktik berbasis bukti (Robbins SP, Judge TA, 2020).

1. **Penyebab Konflik** antara bidan dan pasien karena beberapa faktor utama meliputi :
 - Minimnya pemahaman pasien terhadap prosedur kebidanan
 - Perbedaan nilai budaya atau keyakinan tertentu
 - Ketidakpuasan terhadap komunikasi atau sikap bidan
 - Harapan yang tidak realistis terhadap hasil pelayanan (Varney H, Kriebs JM, Geger CL, 2017).
2. **Dampak Konflik** jika tidak terselesaikan dapat menyebabkan kondisi sebagai berikut :
 - Menurunnya kepercayaan pasien terhadap bidan
 - Ketidakpatuhan terhadap anjuran medis
 - Terganggunya hubungan terapeutik
 - Penurunan mutu dan keselamatan pelayanan (WHO, 2016)
3. **Pendekatan Penyelesaian** untuk meminimalkan konflik, bidan perlu menerapkan komunikasi terapeutik, menunjukkan empati, serta memberikan edukasi yang jelas dan berkesinambungan..

4.3.2 Konflik Antara Bidan Dan Keluarga Pasien

Keluarga memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan, khususnya pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Perbedaan pandangan antara bidan dan keluarga pasien dapat memicu konflik (Potter PA, Perry AG, 2017).

1. **Penyebab Konflik** antara lain:
 - Dominasi keluarga dalam pengambilan keputusan
 - Kepercayaan tradisional yang tidak selaras dengan praktik medis
 - Kurangnya informasi yang diterima keluarga

- Kondisi emosional keluarga yang tidak stabil, terutama dalam situasi darurat (ICM, 2019).

2. Dampak Konflik antara lain :

- Penundaan tindakan medis
- Meningkatnya risiko komplikasi
- Tekanan psikologis pada bidan
- Ketegangan hubungan antara keluarga dan tenaga kesehatan (Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder SJ, 2018)

3. Pendekatan Penyelesaian dapat dilakukan dengan melibatkan keluarga dalam edukasi, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta menerapkan pendekatan sensitif budaya.

4.3.3 Konflik Antar Bidan Dan Tenaga Kesehatan Lain

Pelayanan kebidanan dilaksanakan secara tim. Konflik antarprofesi dapat terjadi akibat perbedaan peran, kewenangan, maupun sudut pandang klinis (Marquis BL, Huston CJ, 2017).

1. Penyebab Konflik meliputi :

- Ketidakjelasan pembagian tugas
- Perbedaan penilaian klinis
- Komunikasi yang tidak efektif
- Perbedaan hierarki profesional (Sullivan EJ, 2018).

2. Dampak Konflik antar tenaga kesehatan dapat berdampak pada:

- Gangguan koordinasi pelayanan
- Kesalahan komunikasi klinis
- Penurunan mutu pelayanan

- Menurunnya kepuasan kerja tenaga kesehatan (Gillies DA, 2011).

3. Pendekatan Penyelesaian konflik memerlukan kolaborasi interprofesional, komunikasi terbuka, dan penghormatan terhadap kompetensi masing-masing profesi.

4.3.4 Konflik Antara Bidan Dan Manajemen Fasilitas Kesehatan

Konflik ini biasanya berkaitan dengan kebijakan organisasi, sistem kerja, serta pengelolaan sumber daya. (ICM, 2019).

1. Penyebab Konflik antara bidan dan manajemen antara lain:

- Beban kerja yang tidak proporsional
- Keterbatasan fasilitas dan sarana
- Kebijakan yang kurang melibatkan tenaga pelaksana
- Sistem insentif yang dianggap tidak adil (Swanburg RC, 2012).

2. Dampak konflik ini dapat menimbulkan :

- Stres dan burnout
- Penurunan motivasi kerja
- Tingginya angka turnover
- Penurunan kualitas pelayanan kebidanan (Maslach C, Leiter MP, 2016).

3. Pendekatan penyelesaian dapat dilakukan melalui dialog terbuka, advokasi profesional, serta keterlibatan bidan dalam proses perencanaan dan evaluasi kebijakan.

4.4 Sumber Dan Jenis Konflik Dalam Pelayanan Kebidanan

4.4.1 Sumber Konflik

Pelayanan kebidanan berlangsung dalam lingkungan sosial, budaya, apabila tidak dikelola secara profesional. Berikut beberapa sumber utama konflik dalam pelayanan kebidanan.

1. Perbedaan Nilai dan Budaya

Keberagaman budaya memengaruhi pandangan masyarakat terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Perbedaan nilai budaya dapat menimbulkan pertentangan antara bidan dengan pasien maupun keluarga (Leininger M, 2002).

Bentuk Perbedaan Nilai dan Budaya:

- Kepercayaan terhadap praktik tradisional atau dukun beranak
- Pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil atau nifas
- Penolakan terhadap intervensi medis
- Keyakinan spiritual dalam proses persalinan

Dampak terhadap pelayanan:

- Penolakan atau keterlambatan tindakan
- Terjadinya kesalahpahaman
- Penurunan kepercayaan pada tenaga kesehatan
- Risiko komplikasi ibu dan bayi (Varney H, Kriebs JM, Gegor CL, 2017)

Pendekatan Profesional :

Bidan perlu memiliki kompetensi budaya (*cultural competence*) dengan tetap menghormati nilai pasien tanpa mengabaikan keselamatan.

2. Komunikasi yang Tidak Efektif

Komunikasi merupakan fondasi pelayanan kebidanan. Ketidakefektifan komunikasi sering menjadi pemicu konflik [Potter PA, Perry AG, 2017].

Faktor Penyebab:

- Penggunaan istilah medis yang sulit dipahami
- Kurangnya empati
- Perbedaan bahasa dan tingkat pendidikan
- Informasi yang tidak lengkap

Dampak:

- Kesalahpahaman prosedur
- Ketidakpatuhan pasien
- Ketidakpuasan keluarga
- Potensi konflik terbuka [WHO, 2018]

Strategi Pencegahan :

Strategi pencegahan meliputi komunikasi terapeutik, penggunaan Bahasa sederhana, dan Teknik tach-back.

3. Perbedaan Peran dan Tanggung Jawab

Dalam tim multidisiplin, ketidakjelasan pembagian tugas dapat memicu konflik [Marquis BL, Huston CJ, 2017].

Bentuk Konflik Peran :

- Tumpang tindih kewenangan
- Ketidaksesuaian tugas dengan kompetensi
- Kurangnya pemahaman batas praktik

Dampak:

- Gangguan koordinasi
- Ketegangan antarprofesi
- Penurunan efektivitas kerja tim
- Risiko kesalahan pelayanan [Sullivan EJ, 2018]

Pendekatan Penyelesaian:

Penyusunan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas serta komunikasi interprofesional menjadi Solusi utama.

4. Keterbatasan Sumber Daya

Fasilitas dengan sumber daya terbatas rentan mengalami konflik [Nursalam, 2016].

Bentuk Keterbatasan Sumber Daya:

- Kurangnya alat dan obat
- Jumlah tenaga tidak memadai
- Waktu pelayanan terbatas

Dampak:

- Penurunan mutu pelayanan
- Stres kerja
- Ketidakpuasan pasien [Swanburg RC, 2012]

Upaya Mengurangi Konflik:

Manajemen perlu melakukan perencanaan sumber daya yang efektif.

5. Tekanan Emosional Pasien dan Keluarga

Kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman emosi [Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion MC, 2016].

Bentuk Tekanan:

- Ketakutan komplikasi
- Trauma sebelumnya

- Kekhawatiran keselamatan ibu dan bayi
- Informasi negatif dari luar

Dampak terhadap hubungan pelayanan karena tekanan emosional:

- Reaksi emosional berlebihan
- Kesalahpahaman komunikasi
- Penolakan prosedur
- Konflik interpersonal (Maslach C, Leiter MP, 2016)

Peran Bidan:

Bidan perlu menunjukkan empati, dan kemampuan konseling dasar.

6. Kesimpulan

Sumber konflik dalam pelayanan kebidanan berasal dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Pemahaman terhadap perbedaan nilai budaya, komunikasi, peran profesional, keterbatasan sumber daya, serta tekanan emosional memungkinkan bidan untuk menerapkan strategi manajemen konflik yang efektif dan berorientasi pada keselamatan pasien.

4.4.2 Jenis Konflik

Konflik dalam pelayanan kebidanan dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat dan pihak yang terlibat. Pemahaman jenis konflik ini penting agar bidan mampu menentukan strategi penanganan yang tepat dan profesional.

1. Konflik Intrapersonal

Konflik yang terjadi dalam diri bidan akibat dilema etis, tekanan kerja, atau ketidaksesuaian nilai [Robbins SP, Judge TA, 2020].

Penyebab Konflik:

- Dilema etika dalam pengambilan keputusan kebidanan
- Ketidaksesuaian antara nilai pribadi dan tuntutan organisasi
- Tekanan kerja yang tinggi dan tanggung jawab profesional
- Kelelahan fisik dan emosional (*burnout*) (Maslach C, Leiter MP. *Burnout*. New York: Psychology Press; 2016)

Dampak terhadap Pelayanan Kebidanan:

- Penurunan konsentrasi dan kualitas pengambilan keputusan
- Menurunnya kepercayaan diri bidan
- Stres kerja dan kelelahan emosional
- Berkurangnya kualitas interaksi dengan pasien (Marquis BL, Huston CJ, 2017)

Upaya Penanganan:

Pengembangan kesadaran diri (*self-awareness*), manajemen stres, serta dukungan profesional untuk mengelola konflik intrapersonal secara sehat.

2. Konflik Interpersonal

Konflik interpersonal terjadi antara dua individu atau lebih akibat perbedaan persepsi, sikap, nilai, atau

kepentingan. Dalam pelayanan kebidanan, konflik ini sering terjadi antara bidan dengan pasien, keluarga, atau rekan kerja (Potter PA, Perry AG, 2017).

Penyebab Konflik:

- Komunikasi tidak efektif
- Perbedaan latar belakang budaya dan pendidikan
- Ketidakjelasan ekspektasi peran
- Respons emosional tidak terkontrol [Sullivan E],2018]

Dampak:

- Ketegangan hubungan kerja dan terapeutik
- Menurunnya kepercayaan dan kepuasan pasien
- Gangguan kolaborasi tim
- Potensi eskalasi konflik menjadi masalah organisasi [Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder SJ]. *Fundamentals of Nursing*. 10th ed. Boston: Pearson; 2018]

Strategi Penyelesaian :

Pendekatan komunikasi asertif, empati, dan mediasi menjadi strategi utama dalam menyelesaikan konflik interpersonal secara konstruktif.

3. Konflik Antarprofesi

Konflik antarprofesi terjadi antara bidan dan tenaga kesehatan lain, seperti dokter, perawat, atau tenaga kesehatan pendukung. Konflik ini sering muncul dalam pelayanan kebidanan yang bersifat kolaboratif dan multidisiplin (WHO, 2010).

Penyebab Konflik:

- Perbedaan sudut pandang klinis
- Ketidakseimbangan hierarki profesional

- Ketidakjelasan batas kewenangan dan tanggung jawab
- Kurangnya pemahaman terhadap peran profesi lain [ICM, 2019]

Dampak:

- Gangguan koordinasi pelayanan
- Kesalahan komunikasi klinis
- Menurunnya mutu dan keselamatan pelayanan
- Penurunan kepuasan kerja tenaga kesehatan [Gillies DA, 2011]

Pendekatan Penyelesaian:

Kolaborasi interprofesional, saling menghormati kompetensi profesi, serta komunikasi terbuka berbasis tim menjadi kunci dalam mengelola konflik ini.

4. Konflik Organisasi

Konflik organisasi terjadi antara individu atau kelompok dengan sistem, kebijakan, atau manajemen fasilitas kesehatan tempat pelayanan kebidanan berlangsung (Nursalam, 2016).

Penyebab Konflik:

- Kebijakan organisasi tidak jelas atau tidak adil
- Beban kerja berlebihan dan sistem penjadwalan tidak seimbang
- Keterbatasan fasilitas dan sumber daya
- Kurangnya keterlibatan dalam pengambilan keputusan [Swanburg RC, 2012]

Dampak:

- Menurunnya motivasi dan kinerja bidan
- Tingginya tingkat stres dan kelelahan kerja
- Meningkatnya angka absensi dan turnover
- Penurunan mutu pelayanan kebidanan secara keseluruhan (Laschinger HKS, Leiter MP, 2006)

Strategi Penanganan :

Pendekatan manajemen partisipatif, komunikasi dua arah, serta perbaikan sistem kerja menjadi langkah penting dalam mengatasi konflik organisasi.

Tabel 4. 1 Jenis Konflik

Jenis Konflik	Pengertian Singkat	Contoh dalam Pelayanan Kebidanan	Dampak Potensial	Pendekatan Penanganan
Konflik Intrapersonal	Konflik yang terjadi dalam diri bidan akibat pertentangan nilai, emosi, atau tuntutan profesional	Bidan merasa ragu antara mengikuti SOP rujukan atau menghormati keinginan pasien yang menolak dirujuk karena alasan budaya	Stres kerja, dilema etika, penurunan kualitas pengambilan keputusan	Refleksi diri, supervisi klinik, konseling profesional
Konflik Interpersonal	Konflik antara bidan dengan individu lain (pasien, keluarga, rekan kerja)	Keluarga pasien memaksa metode persalinan tertentu yang bertentangan dengan rekomendasi bidan	Menurunnya kepercayaan, komunikasi terganggu, risiko keterlambatan tindakan	Komunikasi terapeutik, empati, edukasi kesehatan

Jenis Konflik	Pengertian Singkat	Contoh dalam Pelayanan Kebidanan	Dampak Potensial	Pendekatan Penanganan
Konflik Antarprofesi	Konflik antara bidan dan tenaga kesehatan lain akibat perbedaan peran dan kewenangan	Bidan dan dokter berbeda pendapat tentang waktu rujukan kasus persalinan risiko tinggi	Gangguan kolaborasi, kesalahan komunikasi, penurunan mutu pelayanan	Kolaborasi interprofesional, diskusi tim, SOP yang jelas
Konflik Organisasi	Konflik antara bidan dengan kebijakan atau manajemen fasilitas kesehatan	Bidan merasa beban kerja berlebihan akibat kekurangan tenaga namun jadwal tidak disesuaikan	Burnout, penurunan motivasi, kualitas pelayanan menurun	Advokasi profesional, komunikasi dua arah, manajemen partisipatif

4.5 Dampak Konflik Terhadap Mutu Pelayanan Kebidanan

Konflik yang tidak ditangani secara profesional dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, baik terhadap mutu pelayanan kebidanan, keselamatan pasien, maupun kesejahteraan bidan sebagai tenaga kesehatan. Berikut penjelasan tiap dampak utama.

4.5.1 Menurunnya Kualitas Pelayanan Kebidanan

Kualitas pelayanan kebidanan ditentukan oleh ketepatan tindakan, kesinambungan asuhan, serta hubungan terapeutik antara bidan dan pasien. Konflik yang tidak

terkelola dapat mengganggu seluruh komponen tersebut (WHO, 2016).

1. Mekanisme Penurunan Kualitas

- Gangguan komunikasi antara bidan dan pasien atau antar tenaga kesehatan
- Menurunnya fokus dan konsentrasi bidan dalam memberikan asuhan
- Berkurangnya kolaborasi tim kesehatan
- Pengambilan keputusan klinis yang tidak optimal

2. Implikasi Klinis

Penurunan kualitas pelayanan dapat berdampak pada:

- Asuhan kebidanan yang tidak sesuai standar
- Terhambatnya deteksi dini komplikasi
- Menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap layanan kebidanan [Varney H, Kriebs JM, Gegor CL, 2017]

4.5.2 Meningkatnya Risiko Kesalahan Tindakan

Konflik yang berlarut-larut dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam pelayanan kebidanan, baik kesalahan komunikasi maupun kesalahan teknis [Robbins SP, Judge TA, 2020].

1. Faktor Pencetus Kesalahan

- Informasi klinis yang tidak tersampaikan secara lengkap
- Koordinasi tim yang tidak efektif
- Tekanan emosional dan kelelahan mental bidan
- Ketidakjelasan tanggung jawab dalam tim pelayanan

2. Dampak terhadap Keselamatan Pasien

Kesalahan tindakan dapat berujung pada:

- Tindakan kebidanan yang tidak tepat waktu
- Peningkatan risiko komplikasi ibu dan bayi
- Pelanggaran prinsip keselamatan pasien (*patient safety*) (WHO, 2017)

4.5.3 Menurunnya Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan indikator penting mutu pelayanan kebidanan. Konflik yang dirasakan atau disaksikan oleh pasien dan keluarga dapat menurunkan tingkat kepuasan mereka [Potter PA, Perry AG. 2017].

1. Penyebab Penurunan Kepuasan

- Sikap bidan yang terkesan tidak empatik akibat konflik internal
- Komunikasi yang tidak jelas atau terburu-buru
- Ketegangan antara bidan dan keluarga pasien
- Kurangnya keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan

2. Dampak Jangka Panjang

Menurunnya kepuasan pasien dapat menyebabkan:

- Rendahnya kepatuhan terhadap anjuran kesehatan
- Citra negatif terhadap pelayanan kebidanan
- Berkurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat [Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder SJ, 2018]

4.5.4 Stres Kerja dan Kelelahan Emosional pada Bidan

Konflik yang terus berlangsung tanpa penyelesaian dapat menimbulkan stres kerja kronis dan kelelahan emosional (*burnout*) pada bidan [Maslach C, Leiter MP, 2016].

1. Manifestasi Stres dan Kelelahan Emosional

- Perasaan lelah secara fisik dan mental
- Menurunnya motivasi kerja
- Sikap sinis atau menarik diri dari lingkungan kerja
- Penurunan kepuasan dan komitmen profesional

2. Dampak terhadap Kinerja dan Organisasi

- Penurunan kinerja dan produktivitas bidan
- Meningkatnya angka absensi dan turnover
- Risiko kesalahan klinis yang lebih tinggi
- Penurunan mutu pelayanan kebidanan secara keseluruhan [Laschinger HKS, Leiter MP, 2006]

4.6 Prinsip Dasar Manajemen Konflik

Manajemen konflik yang efektif dalam pelayanan kebidanan harus berlandaskan pada prinsip-prinsip profesional, etis, dan humanis. Prinsip dasar ini berfungsi sebagai pedoman bagi bidan dalam menghadapi konflik agar tidak berdampak negatif terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien. (Robbins SP, Judge TA, 2020, WHO, 2016)

4.6.1 Menghargai Perbedaan

Menghargai perbedaan merupakan prinsip fundamental dalam manajemen konflik, mengingat pelayanan kebidanan berlangsung dalam masyarakat yang memiliki latar belakang budaya, nilai, kepercayaan, dan tingkat pendidikan yang beragam. (Leininger M, 2002).

1. Makna dalam Pelayanan Kebidanan

- Setiap pasien dan keluarga memiliki nilai serta keyakinan yang memengaruhi pengambilan keputusan Kesehatan (Leininger M. 2002)
- Perbedaan pendapat antara bidan dan pasien bukanlah bentuk penolakan terhadap profesionalisme, melainkan ekspresi sudut pandang yang berbeda (Robbins SP, Judge TA. 2020)

2. Implementasi Prinsip

- Tidak menghakimi pilihan atau kepercayaan pasien (ICM; 2014)
- Menghormati budaya pasien selama tidak membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Robbins SP, Judge TA. 2020, WHO; 2016)
- Menunjukkan sikap terbuka dan toleran terhadap perbedaan pandangan (Robbins SP, Judge TA. 2020)

3. Kontribusi terhadap Manajemen Konflik

- Menurunkan resistensi pasien dan keluarga (Leininger M. 2002)
- Mencegah konflik berkembang menjadi pertentangan emosional (Robbins SP, Judge TA. 2020)
- Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan pasien (ICM; 2014)

4.6.2 Komunikasi Terbuka dan Empatik

Komunikasi terbuka dan empatik merupakan kunci utama dalam mencegah dan menyelesaikan konflik dalam pelayanan kebidanan.

1. Makna Komunikasi Terbuka

- Informasi disampaikan secara jujur, jelas, dan transparan (WHO; 2016)
- Tidak menyembunyikan fakta klinis yang relevan (WHO; 2016)
- Memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan menyampaikan pendapat (ICM; 2014)

2. Makna Empati dalam Komunikasi

- Memahami perasaan, ketakutan, dan kekhawatiran pasien (WHO; 2018).
- Menunjukkan kepedulian secara verbal dan nonverbal (Potter PA, Perry AG. 2017)
- Mengakui emosi pasien tanpa memperburuk situasi konflik (Robbins SP, Judge TA. 2020)

3. Dampak terhadap Konflik

- Mengurangi kesalahpahaman (WHO; 2016)
- Menurunkan ketegangan emosional (WHO; 2018)
- Meningkatkan kepuasan dan kerja sama pasien (ICM; 2014)

4.6.3 Fokus pada Masalah, Bukan Individu

Prinsip ini menekankan bahwa konflik harus dipandang sebagai masalah yang perlu diselesaikan, bukan sebagai kesalahan atau kelemahan individu tertentu. (Robbins SP, Judge TA. 2020)

1. Penerapan dalam Pelayanan Kebidanan

- Memisahkan masalah profesional dari aspek personal (Robbins SP, Judge TA. 2020)

- Menghindari sikap menyalahkan pasien, keluarga, atau rekan kerja (Marquis BL, Huston CJ. 2017)
- Mengarahkan diskusi pada fakta dan solusi, bukan emosi (Potter PA, Perry AG. 2017)

2. Manfaat Pendekatan Ini

- Menjaga profesionalisme (ICM; 2014)
- Mencegah konflik berkembang menjadi konflik personal (Robbins SP, Judge TA. 2020)
- Menciptakan suasana diskusi yang objektif dan konstruktif (Marquis BL, Huston CJ. 2017)

4.6.4 Mencari Solusi Yang Saling Menguntungkan

Prinsip mencari solusi yang saling menguntungkan (*win-win solution*) bertujuan agar semua pihak yang terlibat dalam konflik merasa dihargai dan diakomodasi. (Thomas KW, Kilmann RH. 2007)

1. Makna Solusi Saling Menguntungkan

- Mengakomodasi kepentingan utama masing-masing pihak (Thomas KW, Kilmann RH. 2007)
- Tidak mengorbankan keselamatan pasien (WHO; 2016)
- Tetap sesuai dengan standar profesi dan etika kebidanan (ICM, 2014)

2. Implementasi dalam Praktik Kebidanan

- Melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan Keputusan (ICM, 2014)
- Menawarkan beberapa alternatif Tindakan (WHO; 2016)

- Menyesuaikan pendekatan pelayanan tanpa menurunkan mutu asuhan (Potter PA, Perry AG. 2017)

3. Dampak Positif

- Meningkatkan kepuasan semua pihak (WHO, 2018)
- Memperkuat hubungan terapeutik (ICM, 2014)
- Mencegah konflik berulang di masa mendatang (Robbins SP, Judge TA, 2007)

4.7 Gaya Dan Strategi Manajemen Konflik

Menurut Thomas dan Kilmann, terdapat lima gaya utama manajemen konflik (Thomas KW, Kilmann RH. 2007):

Tabel 4. 2 Gaya dan Strategi Manajemen Konflik

Gaya Konflik	Karakteristik	Penerapan dalam Kebidanan
Menghindar	Tidak langsung menyelesaikan konflik	Konflik kecil dan sementara
Akomodasi	Mengalah demi hubungan	Saat kepentingan pasien lebih utama
Kompetisi	Memaksakan keputusan	Situasi darurat medis
Kompromi	Mencari jalan tengah	Perbedaan pendapat antarprofesi
Kolaborasi	Solusi win-win	Pelayanan berbasis tim

Sumber: Thomas KW, Kilmann RH. 2007

4.8 Langkah Manajemen Konflik Dalam Pelayanan Kebidanan

Manajemen konflik dalam pelayanan kebidanan merupakan proses yang terencana dan berkesinambungan untuk memastikan konflik dapat diselesaikan secara konstruktif tanpa mengorbankan keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Berikut tahapan manajemen konflik yang perlu dilakukan oleh bidan.

4.8.1 Identifikasi Konflik

Identifikasi konflik merupakan langkah awal dalam manajemen konflik, yaitu mengenali adanya konflik secara dini sebelum berkembang menjadi masalah yang lebih besar [Robbins SP, Judge TA. 2020].

1. Bentuk Identifikasi Konflik

- Adanya ketegangan dalam komunikasi antara bidan dengan pasien, keluarga, atau rekan kerja
- Keluhan, komplain, atau penolakan terhadap tindakan kebidanan
- Perubahan sikap atau perilaku, seperti menarik diri atau agresif
- Gangguan kerja tim dalam pelayanan kebidanan

2. Pentingnya Identifikasi Dini konflik sejak awal memungkinkan bidan:

- Mencegah eskalasi konflik
- Menjaga hubungan terapeutik
- Mengurangi dampak negatif terhadap pelayanan kebidanan

4.8.2 Analisis Penyebab Konflik

Setelah konflik teridentifikasi, bidan perlu melakukan analisis mendalam terhadap penyebab konflik untuk menentukan langkah penyelesaian yang tepat [Marquis BL, Huston CJ. 2017].

1. Aspek yang Dianalisis

- Faktor individu (emosi, persepsi, nilai pribadi)
- Faktor komunikasi (kesalahpahaman, informasi tidak jelas)
- Faktor organisasi (beban kerja, kebijakan)
- Faktor budaya dan sosial

2. Tujuan Analisis

Analisis penyebab konflik bertujuan untuk:

- Menentukan akar masalah konflik
- Menghindari penyelesaian yang bersifat sementara
- Menyusun solusi yang efektif dan berkelanjutan

4.8.3 Menentukan Pihak Yang Terlibat

Penentuan pihak yang terlibat dalam konflik sangat penting untuk memastikan semua pihak yang berkepentingan terlibat dalam proses penyelesaian konflik [Sullivan EJ. 2018].

1. Pihak yang Mungkin Terlibat

- Bidan sebagai pemberi pelayanan
- Pasien dan keluarga pasien
- Tenaga kesehatan lain (dokter, perawat)
- Manajemen fasilitas kesehatan

2. Manfaat Penentuan Pihak

Dengan mengetahui pihak yang terlibat, bidan dapat:

- Menyesuaikan pendekatan komunikasi

- Menghindari kesalahpahaman baru
- Mendorong keterlibatan aktif dalam penyelesaian konflik

4.8.4 Memilih Strategi Penyelesaian Konflik

Pemilihan strategi penyelesaian konflik harus disesuaikan dengan jenis konflik, tingkat keparahan, serta kondisi klinis pasien [Thomas KW, Kilmann RH. 2007].

1. Strategi yang Dapat Digunakan

- Kolaborasi, untuk mencapai solusi yang saling menguntungkan
- Kompromi, ketika masing-masing pihak bersedia mengalah
- Akomodasi, jika kepentingan pasien lebih diutamakan
- Kompetisi, dalam situasi darurat yang membutuhkan keputusan cepat
- Menghindar, pada konflik kecil yang tidak berdampak langsung

2. Pertimbangan Etis

Bidan harus memastikan bahwa strategi yang dipilih tetap berlandaskan pada etika profesi dan keselamatan pasien.

4.8.5 Melaksanakan Solusi

Tahap pelaksanaan solusi merupakan implementasi nyata dari strategi penyelesaian konflik yang telah dipilih [Gillies DA. 2011].

1. Prinsip Pelaksanaan

- Komunikasi yang jelas dan terbuka
- Sikap profesional dan empatik
- Konsistensi dalam tindakan
- Dokumentasi proses dan keputusan

2. Tantangan Pelaksanaan

Dalam praktik kebidanan, pelaksanaan solusi dapat menghadapi hambatan seperti resistensi pihak terkait atau keterbatasan sumber daya, sehingga diperlukan fleksibilitas dan ketegasan profesional.

4.8.6 Evaluasi Penyelesaian Konflik

Evaluasi merupakan tahap akhir untuk menilai efektivitas penyelesaian konflik dan mencegah konflik serupa di masa mendatang [Nursalam. 2016].

1. Aspek yang Dievaluasi

- Apakah konflik telah terselesaikan secara tuntas
- Kepuasan pihak yang terlibat
- Dampak terhadap mutu pelayanan kebidanan
- Perubahan hubungan kerja dan komunikasi

2. Manfaat Evaluasi

Evaluasi membantu bidan dan organisasi:

- Mengidentifikasi area perbaikan
- Meningkatkan kompetensi manajemen konflik
- Membangun sistem pelayanan kebidanan yang lebih baik

4.9 Peran Bidan Dalam Manajemen Konflik

Bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang memiliki peran strategis dalam menjaga mutu, keselamatan, dan keberlanjutan pelayanan kebidanan. Dalam konteks manajemen konflik, bidan dituntut tidak hanya memiliki kompetensi klinis, tetapi juga kemampuan komunikasi, etika, dan pendekatan berpusat pada pasien.

4.9.1 Bidan Sebagai Komunikator Efektif

Komunikasi efektif merupakan fondasi utama dalam pelayanan kebidanan dan manajemen konflik. Bidan berperan sebagai penghubung informasi antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan [Potter PA, Perry AG. 2017].

1. Karakteristik Komunikasi Efektif

- Menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dipahami
- Menunjukkan empati dan sikap menghargai
- Mendengarkan secara aktif (*active listening*)
- Memberikan informasi secara jujur dan konsisten

2. Kontribusi terhadap Manajemen Konflik

- Mencegah kesalahpahaman yang memicu konflik
- Membangun hubungan terapeutik dengan pasien
- Menurunkan ketegangan emosional pasien dan keluarga
- Meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan kebidanan [WHO. 2018]

49.2 Bidan Sebagai Mediator antara Pasien dan Tenaga Kesehatan

Dalam pelayanan kebidanan, bidan sering berada pada posisi strategis sebagai mediator antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lain, terutama dalam situasi perbedaan pendapat atau kepentingan [Marquis BL, Huston CJ. 2017].

1. Peran Mediasi Bidan

- Menyampaikan informasi klinis secara seimbang dan objektif
- Menjembatani perbedaan persepsi antara pasien dan tenaga kesehatan
- Memfasilitasi komunikasi dua arah yang konstruktif
- Mengupayakan solusi yang mengutamakan keselamatan pasien

2. Manfaat Peran Mediasi

Peran bidan sebagai mediator dapat:

- Mengurangi eskalasi konflik
- Meningkatkan kerja sama antarprofesi
- Mendukung pengambilan keputusan bersama (*shared decision making*) [WHO. 2010]

4.9.3 Bidan Sebagai Pengambil Keputusan Klinis Yang Etis

Pengambilan keputusan klinis merupakan tanggung jawab penting bidan yang harus dilakukan berdasarkan prinsip etika, standar profesi, dan keselamatan pasien [ICM. 2014].

1. Prinsip Etika dalam Pengambilan Keputusan

- Autonomi: menghormati hak pasien

- Beneficence: mengutamakan kebaikan pasien
- Non-maleficence: mencegah bahaya
- Justice: keadilan dalam pelayanan

2. Peran dalam Manajemen Konflik

- Menyeimbangkan kepentingan pasien, keluarga, dan tim kesehatan
- Mengambil keputusan berdasarkan bukti ilmiah dan regulasi
- Menolak tindakan yang berpotensi membahayakan pasien meskipun mendapat tekanan [Beauchamp TL, Childress JF. 2019]

4.9.4 Bidan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kebidanan yang Berpusta Pada Pasien

Pelayanan kebidanan berpusat pada pasien (*patient-centered care*) menempatkan kebutuhan, nilai, dan preferensi pasien sebagai inti pelayanan [Institute of Medicine. 2001].

1. Prinsip Pelayanan Berpusat pada Pasien

- Menghormati nilai dan pilihan pasien
- Melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan
- Memberikan asuhan yang holistik dan berkesinambungan
- Menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien

2. Hubungan dengan Manajemen Konflik

- Mengurangi potensi konflik akibat ketidakpuasan pasien
- Meningkatkan kepatuhan dan partisipasi pasien

- Menciptakan suasana pelayanan yang lebih kondusif dan humanis [Varney H, Kriebs JM, Geger CL. 2017]

Tabel 4. 3 Peran Bidan Dalam Manajemen Konflik

Peran Bidan	Deskripsi Singkat	Contoh Praktik dalam Pelayanan Kebidanan	Kontribusi terhadap Manajemen Konflik
Komunikator Efektif	Bidan menyampaikan informasi secara jelas, empatik, dan mudah dipahami kepada pasien, keluarga, dan tim kesehatan	Bidan menjelaskan prosedur persalinan normal menggunakan bahasa sederhana dan memastikan pemahaman pasien dengan teknik <i>teach-back</i>	Mencegah kesalahpahaman, menurunkan kecemasan pasien, dan mengurangi potensi konflik
Mediator antara Pasien dan Tenaga Kesehatan	Bidan menjembatani perbedaan persepsi dan kepentingan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lain	Bidan memfasilitasi diskusi antara dokter dan keluarga pasien terkait keputusan rujukan kasus risiko tinggi	Mengurangi eskalasi konflik dan mendukung pengambilan keputusan bersama
Pengambil Keputusan Klinis yang Etis	Bidan mengambil keputusan berdasarkan standar profesi, etika, dan keselamatan pasien	Bidan tetap merujuk ibu bersalin dengan tanda preeklamsia berat meskipun keluarga awalnya menolak	Menjaga keselamatan pasien dan mencegah konflik etis serta hukum
Pelaksana Pelayanan Kebidanan	Bidan memberikan asuhan dengan menghormati nilai,	Bidan mengakomodasi posisi persalinan yang dipilih ibu selama tidak	Meningkatkan kepuasan pasien dan meminimalkan

Peran Bidan	Deskripsi Singkat	Contoh Praktik dalam Pelayanan Kebidanan	Kontribusi terhadap Manajemen Konflik
Berpusat pada Pasien	preferensi, dan kebutuhan pasien	membahayakan ibu dan bayi	konflik akibat ketidakpuasan

Sumber : [Potter PA, Perry AG. 2017].

4.10 Contoh Kasus Konflik dalam Pelayanan Kebidanan

4.10.1 Kasus Konflik pada Masa Kehamilan (Antenatal Care)

Deskripsi Kasus

Seorang ibu hamil G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu datang ke puskesmas untuk pemeriksaan rutin. Bidan menemukan tekanan darah ibu 150/100 mmHg dan edema pada tungkai. Bidan menyarankan pemeriksaan lanjutan dan kemungkinan rujukan. Namun, ibu menolak karena merasa tidak ada keluhan dan keluarga percaya bahwa bengkak adalah hal wajar dalam kehamilan.

1. Jenis Konflik

- Konflik interpersonal (bidan dan pasien/keluarga)
- Konflik nilai dan budaya

2. Sumber Konflik

- Perbedaan persepsi tentang risiko kehamilan
- Kurangnya pemahaman pasien dan keluarga
- Kepercayaan tradisional

3. Pendekatan Penyelesaian

Bidan melakukan komunikasi terapeutik, memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, serta melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan.

4.10.2 Kasus Konflik pada Masa Kehamilan (Intranatal Care)

1. Deskripsi Kasus

Seorang ibu bersalin primigravida kala I fase aktif mengalami persalinan lama. Bidan menyarankan rujukan ke rumah sakit karena kemajuan persalinan tidak adekuat. Keluarga menolak rujukan karena alasan biaya dan ingin persalinan tetap dilakukan di fasilitas tersebut.

2. Jenis Konflik

- Konflik interpersonal
- Konflik etika

3. Sumber Konflik

- Tekanan emosional keluarga
- Keterbatasan pemahaman risiko obstetri
- Kekhawatiran terhadap biaya pelayanan

4. Pendekatan Penyelesaian

Bidan berperan sebagai mediator, menjelaskan kondisi ibu secara objektif, menjelaskan risiko bila tidak dirujuk, serta mendokumentasikan informed consent.

4.10.3 Kasus Konflik pada Masa Nifas (Postnatal Care)

1. Deskripsi Kasus

Ibu nifas hari ke-3 mengalami bendungan ASI. Bidan menyarankan teknik menyusui yang benar dan

pengosongan payudara. Namun keluarga menyarankan pemberian susu formula karena percaya ASI belum “keluar dengan baik”.

2. Jenis Konflik

- Konflik interpersonal
- Konflik nilai dan kepercayaan

3. Sumber Konflik

- Kepercayaan keluarga tentang menyusui
- Informasi yang salah dari lingkungan
- Kurangnya edukasi laktasi

4. Pendekatan Penyelesaian

Bidan memberikan edukasi tentang manfaat ASI, teknik menyusui, serta mendukung ibu secara emosional agar percaya diri dalam menyusui.

4.10.4 Kasus Konflik pada Pelayanan Bayi dan Balita

1. Deskripsi Kasus

Seorang bayi usia 9 bulan datang untuk imunisasi lanjutan. Orang tua menolak imunisasi karena mendapat informasi dari media sosial bahwa imunisasi dapat menyebabkan efek samping berbahaya.

2. Jenis Konflik

- Konflik interpersonal
- Konflik informasi

3. Sumber Konflik

- Misinformasi dari media
- Kurangnya kepercayaan terhadap tenaga kesehatan
- Ketakutan orang tua

4. Pendekatan Penyelesaian

Bidan memberikan edukasi berbasis bukti, menjelaskan manfaat dan efek samping imunisasi, serta menghargai keputusan orang tua dengan pendekatan persuasif.

4.10.5 Kasus Konflik pada Pelayanan Kontrasepsi (KB)

1. Deskripsi Kasus

Seorang ibu pasca nifas ingin menggunakan kontrasepsi IUD. Namun suami menolak karena takut mengganggu hubungan suami istri dan percaya bahwa kontrasepsi adalah tanggung jawab perempuan semata.

2. Jenis Konflik

- Konflik interpersonal
- Konflik gender dan peran keluarga

3. Sumber Konflik

- Kurangnya dukungan pasangan
- Persepsi negatif tentang kontrasepsi
- Ketimpangan pengambilan keputusan dalam keluarga

4. Pendekatan Penyelesaian

Bidan melakukan konseling KB berpasangan, menjelaskan pilihan kontrasepsi, manfaat, dan efek samping, serta mendorong pengambilan keputusan bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
- Gillies DA. Nursing management: A systems approach. 4th ed. Philadelphia: Saunders; 2011.
- Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington DC: National Academies Press; 2001.
- International Confederation of Midwives. Essential competencies for midwifery practice. The Hague: ICM; 2019.
- International Confederation of Midwives. International code of ethics for midwives. The Hague: ICM; 2014.
- Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder SJ. Fundamentals of nursing. 10th ed. Boston: Pearson; 2018.
- Laschinger HKS, Leiter MP. The impact of workplace empowerment on burnout. J Nurs Adm. 2006;36(5):259–267.
- Leininger M. Culture care diversity and universality: A theory of nursing. New York: McGraw-Hill; 2002.
- Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion MC. Maternity and women's health care. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
- Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
- Maslach C, Leiter MP. Burnout. New York: Psychology Press; 2016.

- Nursalam. Manajemen keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. 9th ed. St. Louis: Elsevier; 2017.
- Robbins SP, Judge TA. Organizational behavior. 18th ed. New York: Pearson; 2020.
- Sullivan EJ. Effective leadership and management in nursing. 9th ed. Boston: Pearson; 2018.
- Swanburg RC. Introduction to management and leadership for nurse managers. 4th ed. Boston: Jones & Bartlett; 2012.
- Thomas KW, Kilmann RH. Thomas–Kilmann conflict mode instrument. Palo Alto: CPP Inc; 2007.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. Varney’s midwifery. 5th ed. Sudbury: Jones & Bartlett; 2017.
- World Health Organization. Communication for health in primary care. Geneva: WHO; 2018.
- World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.
- World Health Organization. Patient safety: Making health care safer. Geneva: WHO; 2017.
- World Health Organization. Quality of care for maternal and newborn health. Geneva: WHO; 2016.

BAB 5

MANAJEMEN MUTU DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Inna Noor Inayati

Mutu pelayanan kebidanan merupakan pilar utama dalam keberhasilan sistem kesehatan nasional, khususnya dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di era transformasi kesehatan saat ini, mutu tidak lagi hanya dipandang sebagai aspek teknis klinis, melainkan telah berkembang menjadi sebuah tanggung jawab manajerial, etis, dan legal yang melekat pada setiap praktisi kebidanan. Dalam konteks ini, mutu mencerminkan derajat kesempurnaan asuhan yang diberikan kepada perempuan sepanjang siklus reproduksinya, yang diukur berdasarkan standar profesi, keselamatan klien, dan kepuasan pengguna jasa.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membawa paradigma baru yang menekankan pada standarisasi layanan berbasis *output* dan integrasi sistem informasi kesehatan digital melalui Rekam Medis Elektronik (RME). Hal ini dipertegas dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 yang menetapkan standar penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi secara komprehensif, termasuk penguatan skrining risiko berbasis teknologi seperti *ultrasonografi* (USG) di tingkat pelayanan

primer. Sebagai garda terdepan, bidan dituntut untuk mampu memberikan asuhan yang tidak hanya efektif dan efisien, tetapi juga aman serta menghormati hak-hak klien. Penguasaan manajemen mutu menjadi kompetensi esensial bagi bidan agar mampu melaksanakan manajemen risiko, mematuhi Indikator Nasional Mutu (INM), dan menjalankan asuhan yang akuntabel secara hukum. Materi ini menyajikan tinjauan mendalam mengenai strategi manajemen mutu dengan mengintegrasikan regulasi terbaru, teori manajemen global, serta instrumen penilaian mutu yang aplikatif di lahan praktik.

5.1 Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kebidanan

Konsep mutu dalam kebidanan bersifat multidimensi, mencakup aspek klinis yang teknis hingga aspek interpersonal yang humanistik. Secara filosofis, mutu adalah pengejaran terhadap keunggulan yang konsisten dengan kebutuhan dan harapan klien. (Dinastiti, Jaya and Ratna Feti Wulandari, 2021) Dalam pelayanan kebidanan, pemahaman terhadap konsep ini sangat krusial agar praktisi bidan tidak hanya memiliki kemahiran motorik, tetapi juga kesadaran etis untuk memberikan asuhan yang berkualitas.

5.1.1 Urgensi Mutu dalam Transformasi Kesehatan

Pengesahan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan titik balik bagi sistem kesehatan Indonesia. Transformasi kesehatan yang diamanatkan tidak hanya berfokus pada pemerataan akses, tetapi secara eksplisit menempatkan mutu sebagai jantung dari setiap pilar perubahan. (Muhafid *et al.*, 2025)

Berdasarkan UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, kesehatan didefinisikan secara holistik sebagai keadaan sejahtera fisik, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap individu hidup produktif.(Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2023) Hak untuk mendapatkan pelayanan yang aman, bermutu, dan terjangkau ditegaskan sebagai hak konstitusional setiap warga negara. Mutu pelayanan menjadi instrumen untuk mewujudkan keadilan kesehatan (*health equity*), memastikan bahwa tidak ada diskriminasi dalam kualitas asuhan yang diterima oleh masyarakat di kota besar maupun di daerah terpencil.(Muhafid *et al.*, 2025)

Urgensi mutu dalam transformasi ini dapat dipetakan melalui enam pilar utama yang saling terkait, di mana pelayanan kebidanan berperan aktif dalam sebagian besar pilar tersebut, sebagaimana dijelaskan pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5. 1 Transformasi Pilar Pelayanan Kebidanan

Pilar Transformasi	Deskripsi dan Fokus Utama	Relevansi dengan Mutu Kebidanan
Layanan Primer	Penguatan pencegahan dan deteksi dini melalui integrasi layanan primer.	Skrining ibu hamil, imunisasi, dan pemantauan tumbuh kembang.
Layanan Rujukan	Peningkatan akses dan mutu layanan spesialis. Di Fasilitas Kesehatan	Standardisasi rumah sakit PONEK untuk kegawatdaruratan

Pilar Transformasi	Deskripsi dan Fokus Utama	Relevansi dengan Mutu Kebidanan
	Tingkat Lanjut (FKTL)	maternal dan neonatal.
Ketahanan Kesehatan	Kesiapan menghadapi krisis dan kemandirian farmasi/alkes.	Jaminan ketersediaan obat esensial dan peralatan persalinan.
Pembiayaan Kesehatan	Efisiensi dan keberlanjutan pendanaan melalui JKN.	Keadilan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu tanpa mengorbankan kualitas.
SDM Kesehatan	Peningkatan kompetensi, perlindungan hukum, dan distribusi sumberdaya manusia.	Penyederhanaan izin seperti STR yang berlaku seumur hidup untuk mengurangi beban administratif.
Teknologi Kesehatan	Digitalisasi sistem informasi dan inovasi bioteknologi.	Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) yang interoperabel.

Sumber: (Kesehatan, 2025);(Usman et al., 2023);(Muhafid et al., 2025)

Salah satu perubahan paling fundamental dalam Undang-Undang Kesehatan adalah pergeseran fokus dari kuratif-rehabilitatif menuju promotif-preventif. Dalam praktik kebidanan, hal ini berarti penguatan mutu pada tahap prakonsepsi, kehamilan, dan deteksi dini komplikasi menjadi prioritas utama untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Juliana Ng, 2023) Mutu pelayanan di tingkat primer seperti Puskesmas dan Posyandu, kini diukur berdasarkan kemampuannya melakukan penjangkauan komunitas dan memberikan edukasi kesehatan yang efektif, bukan hanya menangani klien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. (Vinet and Zhedanov, 2011)

5.1.2 Definisi Mutu

Secara teoretis, konsep mutu pelayanan kesehatan didominasi oleh dua kerangka pikir besar yaitu model *Triad Avedis Donabedian* dan dimensi mutu *World Health Organization (WHO)*. Keduanya memberikan fondasi bagi pengembangan indikator mutu dalam praktik kebidanan modern. *Avedis Donabedian* dikenal sebagai pionir yang merumuskan bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dievaluasi melalui tiga komponen yang saling berkaitan yaitu Struktur, Proses, dan Hasil. (NHS, 2018).

1. Struktur (*Structure*)

Struktur merujuk pada kondisi fisik dan manajemen pelayanan di tempat pemberian pelayanan. Dalam pelayanan kebidanan, dimensi ini mencakup infrastruktur bangunan fasilitas kesehatan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, pasokan energi, peralatan medis seperti doppler, USG, alat resusitasi, obat-obatan esensial seperti oksitosin dan

magnesium sulfat, serta kualifikasi dan jumlah sumberdaya manusia.(Wikipedia, 2021) Struktur dianggap sebagai prasyarat bagi tercapainya mutu, di mana kekurangan pada elemen ini akan secara signifikan menghambat kemampuan bidan untuk memberikan asuhan yang aman.(Robby *et al.*, 2025)

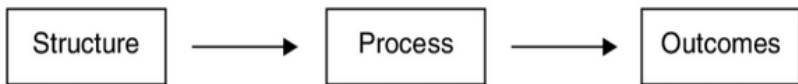
2. Proses (*Process*)

Proses mencakup seluruh rangkaian interaksi antara pemberi layanan dan penerima layanan. *Donabedian* menekankan bahwa proses adalah objek utama dari penilaian mutu. Dalam praktik kebidanan, proses meliputi ketepatan diagnosis, kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) seperti asuhan persalinan normal (APN), kualitas komunikasi interpersonal, dan pemberian edukasi yang tepat kepada klien.(NHS, 2018) Evaluasi proses seringkali menggunakan indikator seperti waktu tunggu, kelengkapan pendokumentasian rekam medis, dan kepatuhan terhadap prosedur klinis berbasis bukti.(Piekarska *et al.*, 2022)

3. Hasil (*Outcome*)

Hasil adalah perubahan pada status kesehatan klien yang dapat dikaitkan dengan pelayanan yang diterima. Ini merupakan "validator utama" dari efektivitas pelayanan.(NHS, 2018) Indikator hasil dalam kebidanan yang paling kritis adalah angka kematian maternal dan neonatal, angka kesakitan (*morbidity*), kepuasan klien, serta kualitas hidup ibu pascapersalinan. Meski hasilnya seringkali dipengaruhi oleh faktor di luar kontrol medis seperti genetik atau lingkungan, tetapi korelasi positif antara perbaikan proses dan perbaikan hasil tetap menjadi dasar dalam manajemen mutu.(Robby *et al.*, 2025)

Tiga komponen berdasarkan Model *Donabedian* dijelaskan dalam gambar 5.1 sebagai berikut:



Gambar 5. 1 Model *Donabedian*

Implementasi komponen mutu berdasarkan Model *Donabedian* dalam pelayanan kebidanan, dijelaskan dalam tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Implementasi Komponen Mutu menurut *Donabedian*

Komponen <i>Donabedian</i>	Definisi dan Cakupan	Implementasi dalam Pelayanan Kebidanan
Struktur	Konteks lingkungan dan sumber daya fasilitas kesehatan.	Kecukupan bidan bersertifikat APN dan ketersediaan alat resusitasi neonatus
Proses	Aktivitas klinis dan administratif selama pelayanan.	Pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dan konseling KB pascasalin.
Hasil	Dampak akhir pelayanan pada klien.	Penurunan tingkat perdarahan postpartum dan skor kepuasan ibu.

Sumber: (NHS, 2018); (Wikipedia, 2021); (Robby et al, 2025);(Moore et al., 2015)

World Health Organization (WHO) memberikan perspektif yang lebih luas dengan mengintegrasikan dimensi pengalaman klien. WHO mendefinisikan mutu pelayanan sebagai sejauh mana pelayanan kesehatan untuk individu dan populasi dapat meningkatkan probabilitas hasil kesehatan yang diinginkan serta konsisten dengan pengetahuan profesional terkini.(Organization, 2016). WHO membagi kerangka mutu pelayanan maternal dan neonatal ke dalam dua pilar utama yaitu:

a. Penyediaan Layanan (*Provision of Care*)

Penyediaan pelayanan kebidanan harus berfokus pada kompetensi teknis, penggunaan praktik klinis berbasis bukti (*evidence-based practice*), sistem informasi yang fungsional, serta efektivitas sistem rujukan.

b. Pengalaman Layanan (*Experience of Care*)

Pengalaman dalam memberikan pelayanan, harus menempatkan komunikasi yang efektif, rasa hormat, penghargaan pada martabat dan hak asasi manusia, dan dukungan emosional sebagai komponen yang setara pentingnya dengan aspek pelayanan kesehatan.(Organization, 2016)

Perjalanan teori *Donabedian* menuju kerangka WHO menunjukkan bahwa mutu tidak lagi hanya dipandang dari sudut pandang klinis, tetapi juga harus dilihat dari sudut pandang klien terutama dalam penerimaan dan kepuasan klien.(Piekarska *et al.*, 2022) Hal ini sangat relevan dalam pelayanan kebidanan, di mana pengalaman persalinan yang positif dianggap sebagai hasil yang penting bagi kesejahteraan psikologis ibu dan ikatan ibu-anak.(Organization, 2022)

5.1.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan.

Mutu pelayanan kebidanan tidak berdiri sendiri, melainkan gabungan dari beberapa dimensi yang harus dicapai secara simultan. Berdasarkan standar internasional dan nasional, dimensi mutu pelayanan kebidanan meliputi 7 dimensi sebagai berikut:

1. Efektivitas (*Effectiveness*)

Dimensi ini menuntut agar pelayanan diberikan berdasarkan pengetahuan ilmiah dan prosedur medis yang teruji. Dalam kebidanan, efektivitas berarti memberikan asuhan yang benar-benar memberikan manfaat bagi ibu dan bayi, serta menghindari intervensi yang tidak perlu atau berpotensi merugikan, contohnya tindakan episiotomi rutin tanpa indikasi.(WHO, 2020)

2. Keselamatan (*Safety*)

Keselamatan adalah prioritas tertinggi dalam asuhan kebidanan. Hal ini melibatkan upaya dalam meminimalkan risiko cedera, infeksi, atau kesalahan medis yang dapat dicegah. Standar keselamatan mencakup sterilitas alat, ketepatan tindakan dan pemberian dosis obat serta identifikasi risiko tinggi secara dini pada ibu hamil.(Faiz *et al.*, 2025)

3. Berfokus pada Klien (*Patient-Centeredness*)

Dalam konteks kebidanan, dimensi ini disebut juga sebagai *Woman-Centered*. Dimensi ini menekankan pada ilmu dan pengetahuan terkini, kebutuhan, dan nilai-nilai individu perempuan. Bidan harus melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait asuhannya dan memberikan

informasi yang transparan serta mudah dipahami. (Khakbazan *et al.*, 2023)

4. Ketepatan Waktu (*Timeliness*)

Dimensi waktu sangat berharga dalam situasi kegawatdaruratan kebidanan. Dimensi ini mengukur seberapa cepat pelayanan diberikan sejak klien membutuhkan pertolongan. Keterlambatan dalam merujuk atau menangani kasus seperti eklampsia dapat berakibat pada peningkatan kesakitan dan kematian.

5. Efisiensi (*Efficiency*)

Pelayanan yang bermutu harus dikelola secara efisien untuk menghindari pemborosan sumber daya, baik waktu, biaya, maupun tenaga. Efisiensi memastikan bahwa sistem kesehatan tetap dilaksanakan secara berkelanjutan dan mampu melayani populasi masyarakat secara lebih luas tanpa menurunkan standar kualitas. (Faiz *et al.*, 2025)

6. Keadilan (*Equity*)

Dimensi keadilan menjamin bahwa setiap individu mendapatkan kualitas pelayanan yang sama, terlepas dari latar belakang etnis, agama, status ekonomi, atau lokasi geografis. Di Indonesia, dimensi ini menjadi fokus utama transformasi melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memastikan akses pelayanan bagi seluruh masyarakat termasuk masyarakat dengan ekonomi yang rendah. (Muhafid *et al.*, 2025)

7. Rasa Hormat dan Martabat (*Respect and Dignity*)

Dimensi ini menjadi hal yang ditekankan oleh WHO dalam standar asuhan kebidanan. Bidan wajib menjaga privasi klien, bersikap ramah, dan tidak melakukan diskriminasi atau kekerasan verbal selama

proses asuhan berlangsung. Pengalaman dalam mendapatkan asuhan kebidanan yang bermartabat adalah hak asasi setiap perempuan.(WHO, 2020).

5.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Mutu

Pencapaian mutu pelayanan kebidanan merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor internal pemberi pelayanan, kondisi manajemen pelayanan, dan karakteristik klien. Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kebidanan diuraikan sebagai berikut:

1. Faktor Sumber Daya Manusia (Bidan)

Bidan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan reproduksi. Faktor-faktor individu yang mempengaruhi kualitas asuhannya meliputi:

a. Kompetensi dan Pengetahuan

Kualitas asuhan sangat bergantung pada tingkat pendidikan dan frekuensi pelatihan berkelanjutan seperti *Midwifery Update* atau pelatihan APN. Pengetahuan yang tidak diperbarui akan menyebabkan bidan terjebak dalam praktik-praktik lama yang mungkin sudah tidak direkomendasikan.(Faiz *et al.*, 2025)

b. Status Psikologis dan Motivasi

Beban kerja yang tinggi, jadwal dinas yang padat, dan kurangnya apresiasi dari manajemen dapat menyebabkan stres kerja dan kelelahan (*burnout*). Kondisi ini secara langsung mempengaruhi perilaku bidan, yang mungkin

menjadi kurang sabar atau kurang komunikatif terhadap klien.(Khakbazan *et al.*, 2023)

c. Nilai dan Etika Profesional

Bidan yang memiliki "semangat membantu" (helping spirit) dan perilaku profesional yang kuat, cenderung akan memberikan asuhan yang lebih baik dan berkualitas tinggi.(Khakbazan *et al.*, 2023)

2. Faktor Organisasi dan Fasilitas Pelayanan

Lingkungan tempat bidan bekerja menyediakan instrumen pendukung mutu sebagai berikut:

a. Beban Kerja dan Rasio Kecukupan Ketenagaan

Jumlah bidan yang tidak sebanding dengan jumlah klien mengakibatkan kurangnya waktu untuk pemantauan klien secara intensif. Penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berlebihan berkorelasi negatif dengan kepuasan klien.(W. S. N. and E., 2024)

b. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Mutu pelayanan terhambat jika fasilitas tidak didukung oleh peralatan medis yang memadai, ketersediaan air bersih, dan sediaan obat-obatan yang lengkap. Fasilitas yang kurang memadai seringkali menjadi alasan utama terjadinya keterlambatan penanganan kasus gawat darurat.(WHO, 2020)

c. Sistem Manajemen Mutu

Adanya sistem pengawasan internal yang rutin, audit mutu klinik, serta penerapan sistem manajemen keselamatan klien oleh pimpinan fasilitas pelayanan

kesehatan sangat menentukan konsistensi penerapan mutu pelayanan di lapangan.(Faiz *et al.*, 2025)

3. Faktor Klien dan Lingkungan Sosial

Karakteristik klien juga berperan dalam menentukan persepsi dan hasil mutu, sebagai berikut:

a. Pengetahuan dan Literasi Kesehatan

Klien yang memiliki pengetahuan cukup mengenai hak-haknya cenderung lebih proaktif dalam berkomunikasi dengan bidan. Hal ini menciptakan hubungan kemitraan yang mendukung keberhasilan asuhan.(W. S. N. and E., 2024)

b. Status Ekonomi dan Pembiayaan

Terdapat hubungan signifikan antara sumber biaya pelayanan dengan penilaian mutu. Klien yang menggunakan asuransi seperti BPJS, seringkali memiliki ekspektasi yang berbeda dibandingkan klien yang membayar mandiri. Tetapi, jaminan pembiayaan yang pasti, dapat mengurangi beban stres klien, yang akan mempengaruhi persepsi positif terhadap pelayanan kebidanan.(Liana Muslihah and Nuria Fitri Adista, 2024)

c. Nilai Budaya

Kepercayaan dan adat istiadat setempat mengenai kehamilan dan persalinan dapat menjadi tantangan atau pendukung mutu. Bidan dituntut memiliki kompetensi budaya untuk dapat memberikan asuhan yang selaras dengan nilai-nilai klien tanpa melanggar prinsip kesehatan.(Khakbazan *et al.*, 2023)

Implementasi faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kebidanan, dijelaskan dalam tabel 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3 Faktor-faktor Mutu Pelayanan Kebidanan

Kategori Faktor	Variabel Utama	Pengaruh terhadap Mutu
Individu Bidan	Pengetahuan, Kesehatan Mental, Etika.	Menentukan akurasi teknis dan empati dalam Pelayanan.
Organisasi	Beban Kerja, Gaji, Kelengkapan Alat.	Menentukan konsistensi asuhan sesuai standar.
Klien	Literasi Kesehatan, Status Ekonomi, Budaya.	Mempengaruhi tingkat kepuasan dan kepatuhan dalam asuhan.

Sumber: (W. S. N. and E., 2024);(Khakbazan et al., 2023)

5.1.5 Standar Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2025.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi merupakan regulasi operasional terbaru yang mengatur standar pelayanan kebidanan di era transformasi. Regulasi ini menekankan pada pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*) yang terintegrasi dan berkelanjutan.(Kemenkes R.I., 2025)

Permenkes ini menetapkan bahwa upaya kesehatan reproduksi harus dilaksanakan dengan menghormati nilai-nilai kemanusiaan dan norma agama, tanpa merendahkan martabat manusia.(Kemenkes R.I., 2025) Fokus utamanya adalah menjaga dan meningkatkan fungsi reproduksi perempuan dan laki-laki sepanjang hayat, mulai dari janin hingga usia lanjut.

Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2025, pelayanan kebidanan dan kesehatan reproduksi dibagi menjadi beberapa kategori sasaran sebagai berikut:

1. Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah

Upaya kesehatan pada bayi, balita dan anak prasekolah diarahkan pada tindakan promotif dan preventif, termasuk pengenalan organ reproduksi secara sederhana sesuai tahapan tumbuh kembang anak. Standar mencakup pemberian imunisasi dasar lengkap serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin di Posyandu atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Regulasi ini juga secara tegas melarang praktik sunat perempuan yang dapat membahayakan sistem reproduksi anak.(Kemenkes R.I., 2025)

2. Usia Sekolah dan Remaja

Remaja memiliki hak untuk mendapatkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang komprehensif. Materi edukasi pada remaja mencakup kesehatan sistem reproduksi, perilaku berisiko seperti pencegahan seks bebas dan NAPZA, kesetaraan gender, serta kemampuan untuk melindungi diri dari kekerasan seksual.(Kemenkes R.I., 2025) Pelayanan kesehatan bagi remaja harus diselenggarakan

secara ramah remaja, menjaga privasi, dan tidak menghakimi.(Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2023).

3. Kesehatan Masa Pra-hamil, Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Pelayanan kesehatan pra-kehamilan, kehamilan, persalinan dan nifas, dalam peraturan ini diatur secara ketat dalam memenuhi standar asuhan maternal neonatal untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, sebagai berikut:

a. Asuhan Kehamilan (ANC)

Standar terbaru asuhan kehamilan menetapkan pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali (K6) selama masa kehamilan. Rinciannya adalah 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.(Kesehatan, 2025) Pemeriksaan harus mencakup skrining terintegrasi pemeriksaan kehamilan dengan USG, skrining penyakit HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (PMTCT), serta pemberian suplemen gizi seperti Tablet Tambah Darah untuk mencegah anemia dan Kekurangan Energi Kronis.(Kesehatan, 2025)

b. Asuhan Persalinan (INC)

Standar asuhan persalinan wajib dilaksanakan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan yang kompeten untuk menjamin penanganan segera jika terjadi komplikasi.(Kesehatan, 2025)

c. Asuhan Nifas (PNC)

Standar asuhan masa nifas mencakup minimal 4 kali kunjungan nifas lengkap sesuai standar untuk memantau

pemulihan fisik ibu, keberhasilan menyusui eksklusif, serta kesejahteraan psikologis ibu.(Kemenkes R.I., 2025)

4. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB bertujuan untuk menunda kehamilan pada pasangan muda, mengatur usia reproduksi sehat (20-35 tahun), jarak kelahiran dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada usia berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun). Klien memiliki hak untuk mendapatkan informasi lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi dan memilih metode yang sesuai dengan kondisi kesehatannya tanpa paksaan (*informed choice*). (Kemenkes R.I., 2025)

5. Pelayanan Kondisi Khusus dan Teknologi Reproduksi

a. Teknologi Reproduksi Berbantuan (TRB)

Permenkes ini mengatur pelayanan bagi pasangan yang mengalami gangguan kesuburan (infertilitas). Prosedur ini hanya dapat dilakukan di rumah sakit atau klinik utama tertentu yang memiliki izin khusus dari Menteri Kesehatan.(Kemenkes R.I., 2025) Regulasi melarang pemilihan jenis kelamin anak, kecuali untuk indikasi genetik serta melarang praktik donor embrio, donor sel telur/sperma, dan sewa rahim (*surrogacy*). (Galih Endradita M, 2025)

b. Pelayanan Aborsi

Pelayanan Aborsi hanya diperbolehkan berdasarkan indikasi kedaruratan medis yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, serta bagi korban kekerasan seksual sebagai bagian dari upaya perlindungan hak reproduksi perempuan.(Kemenkes R.I., 2025)

5.2 Manajemen dan Instrumen Penilaian Mutu

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan saat ini berada dalam fase transformasi struktural dan paradigmatis yang sangat signifikan setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Transformasi ini tidak hanya menyorot aspek birokrasi, melainkan juga menekankan pada penguatan sistem kesehatan yang inklusif, berkeadilan, dan berorientasi pada mutu pelayanan yang berkelanjutan.(Muhafid *et al.*, 2025)

Dalam pelayanan kebidanan, manajemen mutu menjadi instrumen pokok untuk menjawab tantangan global terkait penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang merupakan indikator utama derajat kesehatan sebuah bangsa.(Kementerian Kesehatan RI, 2025) Penerapan manajemen mutu yang komprehensif menuntut pemahaman yang mendalam terhadap berbagai instrumen penilaian, mulai dari filosofi *Total Quality Management* (TQM), siklus perbaikan berkelanjutan *Plan-Do-Check-Action* (PDCA), hingga pemenuhan Indikator Nasional Mutu (INM) yang telah ditetapkan oleh pemerintah.(Widjanarko *et al.*, 2024)

Sistematika manajemen mutu dalam pelayanan kebidanan di era modern harus mampu mengintegrasikan standar profesi dengan kebutuhan manajemen klinis yang efisien, terutama di tengah sistem pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berbasis *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs).(Sugiarti, Wahyuni and Sukawan, 2025) Penggunaan instrumen seperti *Clinical Pathway* (CI) menjadi keharusan strategis untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya secara simultan.(Mahady, Kristin and Djasri, 2025)

Selain itu, fokus pada kepuasan pelanggan melalui metode *Servqual* menjadi jembatan untuk memastikan bahwa aspek kemanusiaan dan empati dalam asuhan kebidanan tetap terjaga di tengah digitalisasi layanan kesehatan.(Yudha *et al.*, 2025)

5.2.1 Total Quality Management (TQM) dalam Kebidanan

Total Quality Management (TQM) adalah sebuah filosofi manajemen yang menempatkan kualitas sebagai fokus utama dari seluruh aktivitas pengelolaan pelayanan melalui partisipasi aktif dari seluruh sumber daya manusia guna mencapai keberhasilan jangka panjang bagi pelanggan, organisasi, dan masyarakat.(Widjanarko *et al.*, 2024) Dalam konteks pelayanan kebidanan, TQM bukan sekadar sistem kontrol kualitas yang bersifat statis, melainkan juga sebuah budaya kerja yang dinamis yang mengutamakan pencegahan kegagalan asuhan daripada perbaikan setelah masalah terjadi.(Teguh Trianung DS *et al.*, 2024)

Filosofi ini sejalan dengan mandat UU No. 17 Tahun 2023 yang menggeser paradigma kesehatan dari kuratif menuju preventif dan promotif.(Juliana Ng, 2023) Implementasi TQM dalam kebidanan sering kali menggunakan kerangka kerja *Donabedian* untuk mengevaluasi mutu layanan melalui tiga pilar utama: struktur, proses, dan hasil (*outcome*). (Wikipedia, 2021) Struktur mencakup fasilitas fisik, peralatan medis, kualifikasi tenaga bidan, dan sistem organisasi pelayanan kebidanan. Proses meliputi seluruh aktivitas interaksi antara bidan dan klien, mulai dari edukasi, diagnosis, hingga asuhan kebidanan. Sedangkan hasil adalah dampak dari asuhan tersebut terhadap status kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kepuasan yang dirasakan. (Wikipedia, 2021)

Dalam perspektif TQM, kualitas pengelolaan pelayanan yang baik harus mampu mendukung proses asuhan yang terstandar untuk menghasilkan peningkatan kesehatan yang optimal.(NHS, 2018) Keberhasilan implementasi TQM di fasilitas pelayanan kesehatan, baik di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), Puskesmas maupun Rumah Sakit, bergantung pada sepuluh karakteristik kunci yang harus dijalankan secara integratif.(Indrasari, Suwarni and Murti, 2019) Berdasarkan beberapa referensi terbaru karakteristik ini menjadi penentu apakah sebuah fasilitas pelayanan kesehatan mampu bersaing di era transformasi kesehatan.(Widjanarko *et al.*, 2024).

Komponen TQM dalam pelayanan kebidanan, dijelaskan dalam tabel 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Komponen TQM dalam Pelayanan Kebidanan

Komponen TQM	Definisi Operasional dalam Kebidanan	Implikasi Terhadap Mutu Asuhan
Fokus pada Pelanggan	Menempatkan ibu dan keluarga sebagai pusat asuhan (<i>Women-Centered Care</i>).	Meningkatkan kepatuhan ibu terhadap program.
Mengutamakan Kualitas	Standar mutu bukan sekadar kepatuhan regulasi, tapi target kesempurnaan	Menurunkan insiden keselamatan klien dan risiko malpraktik.
Pendekatan Ilmiah	Pengambilan keputusan berdasarkan data	Menjamin keamanan asuhan sesuai Standar

Komponen TQM	Definisi Operasional dalam Kebidanan	Implikasi Terhadap Mutu Asuhan
	klinis dan asuhan berbasis bukti (<i>Evidence-Based</i>).	Operasional Prosedur (SOP)
Komitmen Jangka Panjang	Budaya mutu yang terus menerus dan berkelanjutan	Terciptanya sistem manajemen mutu yang stabil dan terpercaya di masyarakat.
Kerja Sama Tim	Kolaborasi interprofesional yang solid antara profesional kesehatan, tenaga medis dan tenaga kesehatan	Mempercepat respon terhadap kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
Perbaikan Sistem Berkelanjutan	Evaluasi rutin terhadap alur asuhan dan penggunaan teknologi kesehatan.	Adaptabilitas fasyankes terhadap standar akreditasi dan inovasi digital.
Pendidikan dan Pelatihan	Pengembangan kompetensi bidan secara kontinyu melalui pelatihan teknis dan manajerial.(Teguh Trianung DS <i>et al.</i> , 2024)	Meningkatkan dalam memnerikan asuhan, ketajaman diagnosis dan keterampilan tindakan kegawatdaruratan.
Kebebasan yang Terkendali	Pemberian otonomi profesional bidan	Mendorong inovasi layanan di tingkat primer tanpa

Komponen TQM	Definisi Operasional dalam Kebidanan	Implikasi Terhadap Mutu Asuhan
	dalam koridor Standar Operasional Prosedur (SOP).	mengabaikan ketentuan yang berlaku
Kesatuan Tujuan	Penyelarasan visi antara pimpinan fasyankes dengan bidan pelaksana.	Efektivitas pencapaian target program prioritas nasional dalam penurunan AKI/AKB.
Keterlibatan Sumberdaya	Partisipasi aktif seluruh sumberdaya manusia dalam identifikasi masalah dan pengambilan keputusan.	Meningkatkan motivasi kerja dan rasa memiliki (<i>sense of belonging</i>) terhadap mutu pelayanan

Sumber:(Fadilah and Wardana, 2024);(Hilmah, Sutarno and Jati, 2025);(Machmud, 2008);(Safitri et al., 2025);(Sugiarti, Wahyuni and Sukawan, 2025);(Indrasari, Suwarni and Murti, 2019);(Langi and Winarti, 2024);(Kementerian Kesehatan RI, 2025);(Juliana Ng, 2023);(Teguh Trianung DS et al., 2024);(Mahkamah Konstitusi, 2025);(Kemenkes RI, 2025);(Widjanarko et al., 2024).

Faktor kepemimpinan (*Leadership*) merupakan determinan utama dalam keberhasilan TQM. Pemimpin di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti Puskesmas harus aktif mendukung dan mempromosikan budaya mutu,

misalnya melalui kegiatan lokakarya bulanan (lokbul) dan rapat rutin untuk berbagi informasi serta masukan konstruktif dari tim lapangan. (Fadilah and Wardana, 2024) Di sisi lain, keterlibatan tenaga kesehatan dan tenaga medis juga menjadi kunci, di mana setiap bidan didorong untuk mengambil tanggung jawab terhadap kegiatan kelompok dan memberikan solusi kreatif terhadap hambatan layanan yang dihadapi sehari-hari. (Widjanarko *et al.*, 2024)

Berdasarkan pemantauan di lapangan menunjukkan bahwa implementasi TQM di era JKN saat ini sering kali terkendala oleh keterbatasan sumber daya dan beban kerja yang tinggi. tetapi, fasilitas pelayanan kesehatan yang berhasil menerapkan TQM secara konsisten cenderung memiliki performa finansial yang lebih stabil karena berkurangnya pemborosan (*waste*) akibat kesalahan tindakan atau durasi rawat inap yang tidak perlu. (Widjanarko *et al.*, 2024) Selain itu transformasi digital melalui penggunaan aplikasi seperti ePuskesmas dan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi katalisator penting bagi TQM untuk memastikan bahwa pengambilan keputusan didasarkan pada data yang aktual dan akurat sesuai amanat UU No. 17 Tahun 2023. (Muhafid *et al.*, 2025)

5.2.2 Siklus PDCA & Analisis Akar Masalah (RCA)

1. Siklus *Plan-Do-Check-Action* (PDCA)

Peningkatan mutu pelayanan kebidanan merupakan proses yang tidak pernah berakhir (*continuous improvement*). Untuk mencapai hal ini, diperlukan metodologi yang sistematis guna melakukan perubahan terencana dan berkelanjutan. Siklus *Plan-Do-Check-Action* (PDCA), atau yang sering disebut sebagai *Siklus Deming*, merupakan kerangka

kerja yang paling banyak digunakan dalam manajemen mutu kesehatan untuk mengelola perubahan dan memecahkan masalah secara rasional.(Machmud, 2008)

Implementasi PDCA memungkinkan manajemen fasilitas kesehatan untuk melakukan evaluasi mandiri terhadap kepatuhan standar pelayanan kebidanan.(Machmud, 2008) Tahapan-tahapan dalam PDCA tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. *Plan* (Perencanaan)

Tahap pertama adalah perencanaan yaitu melakukan identifikasi masalah mutu, misalnya melalui hasil audit maternal perinatal yang menunjukkan adanya kesenjangan dalam penanganan preeklampsia.(Thahira, 2023) Pada tahap ini, tim mutu menetapkan target perbaikan, menganalisis penyebab masalah, dan menyusun rencana tindakan yang berbasis data.(Machmud, 2008)

b. *Do* (Pelaksanaan)

Tahap kedua adalah pelaksanaan. Rencana yang telah disusun kemudian diuji coba dan dilaksanakan dalam skala terbatas. Misalnya penerapan SOP baru deteksi dini hipertensi pada kehamilan di salah satu poliklinik KIA tertentu, sebelum diterapkan secara luas.(Machmud, 2008) Pelatihan bagi bidan pelaksana perlu dilakukan agar implementasi sesuai dengan rencana yang telah dirancang.(Teguh Trianung DS *et al.*, 2024)

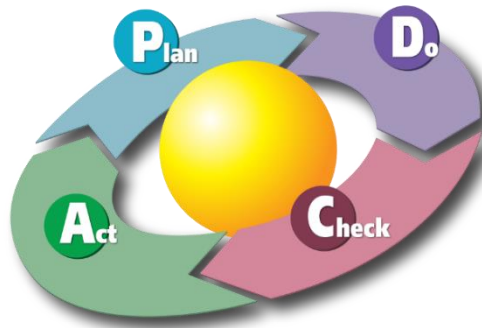
c. *Check* (Periksa)

Tahap ketiga merupakan tahap evaluasi yang bertujuan untuk membandingkan hasil uji coba dengan target awal. Tim mutu menggunakan indikator kinerja klinis untuk melihat apakah ada penurunan angka komplikasi atau peningkatan kepatuhan prosedur. Analisis terhadap kegagalan atau hambatan selama tahap 'Do' sangat krusial karena menentukan apakah prosedur yang sudah dirancang dapat dilaksanakan dengan baik atau perlu dilakukan perbaikan.(Machmud, 2008)

d. *Action* (Tindak Lanjut)

Tahap keempat merupakan tindak lanjut yang dilakukan jika hasil evaluasi menunjukkan keberhasilan yang signifikan, maka prosedur tersebut distandardisasi menjadi Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku umum di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Sebaliknya, jika belum berhasil, tim mutu melakukan perbaikan terhadap rencana awal dan memulai siklus baru berdasarkan temuan yang ada.(Machmud, 2008)

Siklus PDCA digambarkan dalam gambar 5.2 sebagai berikut:



Gambar 5. 2 Siklus PDCA

Sumber: Oleh Karn-b - Karn Bulsuk (<http://www.bulsuk.com>)

2. Analisis Akar Masalah (*Root Cause Analysis/RCA*) dan Diagram *Fishbone*

Ketika terjadi insiden keselamatan klien yang serius, seperti kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan atau kegagalan penanganan bayi baru lahir, metode PDCA harus didukung oleh *Root Cause Analysis* (RCA). RCA adalah sebuah proses terstruktur untuk mengidentifikasi penyebab dasar dari sebuah kejadian yang tidak diharapkan, dengan fokus pada perbaikan sistem daripada pemberian hukuman kepada individu.(Machmud, 2008)

Salah satu alat bantu utama dalam RCA yang digunakan di Indonesia adalah Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagram*) atau *Diagram Ishikawa*.(Thahira, 2023) Diagram ini membantu tim audit memetakan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kegagalan asuhan seperti audit yang dilakukan *Audit Maternal Perinatal* (AMP) (Health, 2024).

Implementasi faktor-faktor dalam analisis akar masalah (RCA) pelayanan kebidanan, dijelaskan dalam tabel 5.5 sebagai berikut:

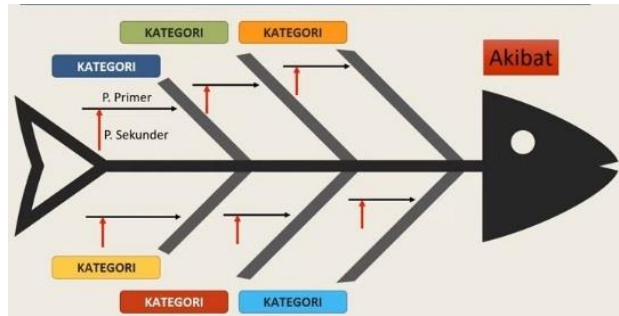
Tabel 5. 5 Kategorisasi Faktor dalam RCA Kebidanan

Kategori Faktor	Deskripsi Masalah dalam Pelayanan Kebidanan	Contoh Temuan Audit (AMP)
Faktor Klien (<i>Patient</i>)	Kondisi internal dan latar belakang klien.	Klien terlambat mencari pertolongan (<i>delay 1</i>) , anemia berat, atau kurangnya pengetahuan tanda bahaya.
Faktor Petugas (<i>Man</i>)	Kompetensi, komunikasi, dan kondisi psikososial tenaga kesehatan.	Kurang kompeten dalam resusitasi neonatus, kelelahan bidan, atau kegagalan komunikasi saat pergantian dinas.
Faktor Metode (<i>Method</i>)	Standar prosedur, kebijakan alur rujukan, dan prosedur klinis	SOP rujukan tidak dijalankan, keterlambatan pengambilan keputusan klinis (<i>delay 3</i>), atau ketiadaan <i>Clinical Pathway</i> .
Faktor Sarana (<i>Material/Machine</i>)	Peralatan medis, ketersediaan obat, dan	Kekosongan stok oksitosin, alat resusitasi yang tidak berfungsi, atau

Kategori Faktor	Deskripsi Masalah dalam Pelayanan Kebidanan	Contoh Temuan Audit (AMP)
	sarana prasarana	ketiadaan stok darah di bank darah RS.
Faktor Lingkungan (<i>Environment</i>)	Faktor geografis, kebijakan daerah, dan dukungan keluarga.	Jarak tempuh ke fasyankes yang jauh (<i>delay 2</i>), ketiadaan transportasi emergensi, atau hambatan dalam pengambilan keputusan

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2025);(Hilmah, Sutarno and Jati, 2025);(Hilmah, Sutarno and Jati, 2025);(Vinet and Zhedanov, 2011);(Sugiarti, Wahyuni and Sukawan, 2025)

Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagram*) merupakan alat visual yang membantu perbaikan masalah untuk mengidentifikasi dan memahami potensi penyebab masalah, berbentuk menyerupai tulang ikan, dengan garis tengah sebagai tulang belakang dan cabang-cabang yang menyerupai tulang-tulang ikan, di mana tulang belakang ikan mewakili masalah utama yang harus segera diatasi, sementara cabang-cabang yang menyerupai tulang ikan menyatakan faktor-faktor atau kategori penyebab potensial yang dapat berkontribusi terhadap masalah tersebut. Diagram tulang ikan digambarkan dalam gambar 5.3 sebagai berikut:



Gambar 5. 3 Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagram*)

Sumber: <https://ipqi.org/teknik-fishbone-diagram-untuk-analisis-akar-penyebab-masalah-kualitas/>

Audit Maternal Perinatal (AMP) merupakan implementasi konkret dari siklus perbaikan mutu di tingkat kabupaten/kota menggunakan diagram tulang ikan. Berdasarkan Pedoman AMP-SR 2022, Audir Maternal Neonatan merupakan penggabungan dua proses yaitu proses surveilans dan proses audit kematian dalam satu siklus yang berkelanjutan dan sistematis. Prosesnya terdiri dari 4 tahap yaitu identifikasi, pelaporan, pengkajian dan respon.(Health, 2024).

Implementasi AMP di lapangan menunjukkan bahwa efektivitas RCA sangat bergantung pada budaya "*No Blame Culture*", dimana tenaga kesehatan merasa terlindungi untuk melaporkan suatu kejadian tanpa takut akan mendapatkan sanksi administrative. Hal ini akan meningkatkan partisipasi bidan dalam melaporkan suatu masalah kesehatan, sehingga akar permasalahan sistemik dapat benar-benar terungkap dan diperbaiki.(Machmud, 2008) Implementasi ini sejalan dengan aspek perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan

yang dipertegas dalam UU No. 17 Tahun 2023.(Juliana Ng, 2023).

5.2.3 Pengukuran Kepuasan Klien (*Servqual*).

Mutu pelayanan kebidanan tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan prosedur klinis secara teknis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh persepsi dan pengalaman subjektif klien.(Liana Muslihah and Nuria Fitri Adista, 2024) Kepuasan klien adalah tingkat perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan kinerja layanan yang diterima dengan harapan sebelumnya.(Langi and Winarti, 2024) Dalam pelayanan kebidanan yang bersifat sangat personal dan emosional, kepuasan menjadi indikator loyalitas klien serta efektivitas komunikasi antara bidan dan klien.(Machmud, 2008). Salah satu metode pengukuran kepuasan klien adalah Metode *Service Quality* atau *SERVQUAL*.

Metode *Service Quality* (*SERVQUAL*) merupakan analisis gap antara harapan dan kenyataan, dikembangkan untuk mengukur kualitas jasa melalui lima dimensi utama yaitu: *Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, Responsiveness* (RATER).(Langi and Winarti, 2024) Pengukuran ini menghasilkan nilai 'Gap' (kesenjangan) di mana gap negatif menunjukkan bahwa pelayanan berada di bawah harapan klien, sedangkan gap positif menunjukkan layanan melampaui ekspektasi.(Yudha *et al.*, 2025). Lima dimensi mutu pelayanan kebidanan dijelaskan sebagai berikut:

1. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Daya tanggap merupakan kesediaan bidan dan staf untuk membantu klien dengan cepat dan tanggap terhadap kebutuhan klien, terutama saat terjadi keluhan

atau tanda-tanda kegawatdaruratan.(Safitri *et al.*, 2025)
Dimensi ini sering ditemukan sebagai faktor paling dominan yang memengaruhi kepuasan klien di fasilitas pelayanan kesehatan.(Yudha *et al.*, 2025)

2. *Reliability* (Keandalan)

Keandalan merupakan kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan akurat sejak awal, seperti ketepatan diagnosis kehamilan dan keandalan dalam memberikan tindakan asuhan kebidanan.(Langi and Winarti, 2024)

3. *Assurance* (Jaminan)

Jaminan pengetahuan, kesopanan, dan profesionalisme bidan dapat menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman bagi ibu dan keluarganya.(Langi and Winarti, 2024) Hal ini mencakup aspek kompetensi teknis serta aspek etika dan legal dalam praktik kebidanan.(Vinet and Zhedanov, 2011)

4. *Empathy* (Empati)

Empati merupakan perhatian dari bidan yang tulus kepada setiap klien, mendengarkan kekhawatiran dan memberikan dukungan emosional yang memadai selama proses asuhan kebidanan.(Langi and Winarti, 2024) Penanganan yang manusiawi dan ramah merupakan inti dari kepuasan layanan kesehatan.(Lestari and Hamzah, 2025)

5. *Tangibles* (Bukti Fisik)

Bukti fisik merupakan penampilan fisik fasilitas kesehatan, seperti kebersihan ruang tunggu, kenyamanan ruang bersalin, ketersediaan peralatan medis yang lengkap, serta kerapian penampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan

kebidanan.(Langi and Winarti, 2024)

Analisis Prioritas Perbaikan dalam pelayanan kebidanan menggunakan metode *Importance Performance Analysis (IPA)* untuk menentukan strategi perbaikan mutu dengan memetakan atribut layanan ke dalam empat kuadran berdasarkan tingkat kepentingan bagi klien dan kinerja yang dirasakan.(Yudha *et al.*, 2025) sebagaimana dijelaskan pada gambar 5.4 sebagai berikut :



Gambar 5. 4 Diagram Importance Performance Analysis (IPA)

Sumber : (Indrajaya, 2018)

Implementasi analisis prioritas perbaikan menggunakan IPA dalam perbaikan mutu dalam pelayanan kebidanan ke dalam 4 kuadran sebagaimana yang tercantum dalam gambar 5.4, dicontohkan dalam tabel 5.6 sebagai berikut :

Tabel 5. 6 Contoh Atribut Mutu Kebidanan dalam Kuadran *IPA*

Kuadran	Status Atribut	Contoh Atribut Layanan Kebidanan	Rekomendasi Manajemen
Kuadran A	Prioritas Utama (<i>Concentrate Here</i>)	Waktu tunggu antrean di poliklinik, kenyamanan ruang tunggu, keterbatasan area parkir.	Diperlukan perbaikan segera melalui digitalisasi antrean dan perluasan fasilitas fisik.
Kuadran B	Pertahankan Prestasi (<i>Keep Up the Good Work</i>)	Keramahan bidan, kejelasan informasi medis, keamanan tindakan persalinan.	Standar pelayanan sudah sangat memuaskan, pertahankan melalui pelatihan berkala.
Kuadran C	Prioritas Rendah (<i>Low Priority</i>)	Dekorasi ruangan, ketersediaan majalah di ruang tunggu.	Tidak perlu investasi berlebih karena tidak terlalu dianggap penting oleh klien.
Kuadran D	Berlebihan (<i>Possible Overkill</i>)	Fasilitas mewah yang tidak relevan dengan kebutuhan klinis klien.	Alokasikan sumber daya ke atribut di Kuadran A untuk efisiensi biaya.

Sumber: (Yudha et al., 2025);(MENKES, 2022);(Langi and Winarti, 2024);(Indrasari, Suwarni and Murti, 2019)

Beberapa penelitian di rumah sakit pada tahun 2025 menunjukkan bahwa meskipun tingkat kepuasan klien secara keseluruhan (*Customer Satisfaction Index/CSI*) berada dalam

kategori "sangat puas" (sekitar 83,33%), kesenjangan negatif tetap ditemukan pada seluruh dimensi mutu.(Yudha *et al.*, 2025) Hal ini mengindikasikan bahwa harapan klien terhadap layanan kesehatan terus meningkat seiring dengan kemajuan teknologi dan akses informasi. Faktor demografis seperti usia dan tingkat pendidikan juga turut berperan; di mana klien yang lebih muda dan berpendidikan tinggi cenderung memiliki ekspektasi yang lebih kritis terhadap aspek kenyamanan dan kecepatan layanan.(Safitri *et al.*, 2025) Oleh karena itu, manajemen fasilitas pelayanan kesehatan harus terus memantau dinamika kebutuhan klien untuk menjaga daya saing di era transformasi kesehatan.(Widjanarko *et al.*, 2024)

5.2.4 Indikator Nasional Mutu (INM) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Tempat Praktik Mandiri, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk melaksanakan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) secara berkala.(MENKES, 2022)

INM merupakan instrumen tolok ukur yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan dengan tujuan memberikan gambaran objektif mengenai capaian mutu di tingkat nasional.(Kemenkes RI, 2025) Pengukuran ini sangat krusial dalam mendukung pilar transformasi layanan primer yang diamanatkan oleh UU No. 17 Tahun 2023.(Muhafid *et al.*, 2025)

Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat diwajibkan untuk melaporkan enam indikator utama. Beberapa di antaranya memiliki kaitan langsung dengan upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan keselamatan klien kebidanan.(MENKES, 2022).

Berdasarkan Permenkes No. 30 Tahun 2022, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengukur dan melaporkan Indikator Nasional Mutu sebagai profil kinerja mutu mereka. Bidan memiliki peran sentral dalam pengumpulan data indikator-indikator, seperti dalam tabel 5.7 sebagai berikut:

Tabel 5. 7 Indikator Nasional Mutu (INM) di Puskesmas

N o	Indikator Nasional Mutu	Tujuan dan Definisi Operasional	Target Capaian	Implikasi dalam Kebidanan
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	Mengukur kepatuhan tenaga medis/tenaga kesehatan termasuk bidan, melakukan cuci tangan pada 5 momen kritis (<i>5 moments for hand hygiene</i>).	≥	Mencegah infeksi nosokomial (<i>HAIs</i>) pada ibu bersalin dan bayi.
2	Kepatuhan Penggunaan APD	Kedisiplinan bidan menggunakan APD lengkap sesuai indikasi (terutama saat menolong persalinan) untuk	100%	Melindungi bidan dan klien dari risiko infeksi silang selama tindakan.

N o	Indikator Nasional Mutu	Tujuan dan Definisi Operasional	Target Capaian	Implikasi dalam Kebidanan
		memutus rantai penularan infeksi.		
3	Kepatuhan Identifikasi Klien	Proses mencocokkan identitas klien dengan minimal dua identitas (misal: nama dan tanggal lahir).	100%	Mencegah kesalahan prosedur medis atau pemberian obat pada ibu dan bayi.
4	Keberhasilan Pengobatan TB (SO)	Fokus pada pengawasan kepatuhan minum obat.	Sesuai NSPK	Menjamin kesehatan ibu hamil di wilayah kerja agar tidak tertular atau menularkan TB.
5	Ibu Hamil Mendapatkan ANC Sesuai Standar	Indikator ini menilai persentase ibu hamil yang mendapatkan layanan minimal 6 kali (K6) dengan integrasi pemeriksaan oleh dokter.	100%	Deteksi dini faktor risiko kehamilan untuk mencegah kematian maternal.
6	Kepuasan Klien	Tingkat kepuasan masyarakat terhadap seluruh unit layanan di Puskesmas.	≥	Penilaian subjektif dari klien terhadap kualitas

N o	Indikator Nasional Mutu	Tujuan dan Definisi Operasional	Target Capaian	Implikasi dalam Kebidanan
				interaksi, kenyamanan, dan efektivitas layanan yang diterima.

Sumber: (MENKES, 2022);(Dinkes, 2024)

Pada tabel di atas, indikator nomor 5, "Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Sesuai Standar", merupakan indikator paling spesifik bagi pelayanan kebidanan di Puskesmas. Layanan ANC standar mencakup minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan (K1-K6) dengan rincian pemeriksaan fisik lengkap, skrining laboratorium Triple Elimination yaitu HIV, Sifilis, Hepatitis B, pemberian tablet tambah darah, serta imunisasi Tetanus Toksoid.(MENKES, 2022)

Kegagalan dalam memenuhi standar ini sering kali menjadi penyebab utama keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi medis seperti preeklampsia atau perdarahan, yang merupakan kontributor terbesar AKI di Indonesia.(Kementerian Kesehatan RI, 2025) Meskipun persentase FKTP terakreditasi pada tahun 2024 telah mencapai target yang signifikan (92,51%), tantangan dalam pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) yang terstandar masih tetap ada, terutama di daerah-daerah terpencil.(Kemenkes RI, 2025)

Transformasi melalui UU No. 17 Tahun 2023 berupaya mengatasi hal ini dengan mendorong pemerataan distribusi sumber daya kesehatan dan insentif bagi tenaga medis yang bertugas di daerah 3T.(Muhafid *et al.*, 2025) Integrasi teknologi informasi melalui Sistem Informasi Puskesmas yang terstandar seperti ePuskesmas dan Rekam Medis Elektronik (RME) melalui SATUSEHAT menjadi kunci untuk memastikan pencatatan data INM dilakukan secara aktual dan valid, sehingga manajemen mutu dapat dilakukan berdasarkan fakta data yang kuat.(MENKES, 2022)

5.2.5 *Clinical Pathway* & Kendali Biaya Era JKN

Dalam sistem kesehatan Indonesia yang saat ini didominasi oleh program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), fasilitas pelayanan kesehatan dihadapkan pada tantangan "dualisme" tujuan yaitu meningkatkan mutu pelayanan klinis sekaligus melakukan efisiensi biaya operasional. Sistem pembayaran prospektif berbasis tarif paket *INA-CBGs* menuntut manajemen rumah sakit untuk mengoptimalkan layanan agar tidak mengalami kerugian finansial tanpa mengorbankan keselamatan klien.(Sugiarti, Wahyuni and Sukawan, 2025) Instrumen yang paling efektif untuk menjawab tantangan ini adalah *Clinical Pathway* (CP) atau Alur Klinis Terpadu.(Mahady, Kristin and Djasri, 2025)

Clinical Pathway adalah sebuah dokumen perencanaan asuhan terpadu yang merangkum setiap tahapan pelayanan yang diberikan kepada klien dengan diagnosis tertentu dalam jangka waktu yang telah ditetapkan. CP merupakan instrumen multidisipliner yang melibatkan koordinasi antara dokter spesialis kebidanan, bidan, perawat, apoteker, dan ahli gizi.(Sugiarti, Wahyuni and Sukawan, 2025)

Manfaat utama penerapan *Clinical Pathway* dalam pelayanan kebidanan meliputi:

1. Standardisasi Medis

Mengurangi variasi tindakan asuhan yang tidak perlu, sehingga setiap klien mendapatkan standar layanan yang sama berkualitasnya terlepas dari siapa tenaga medis/tenaga kesehatan yang menangani.(Sugiarti, Wahyuni and Sukawan, 2025)

2. Peningkatan Mutu Klinis

Memastikan kepatuhan terhadap standar pelayanan dan asuhan berbasis bukti, yang secara langsung berdampak pada penurunan komplikasi pasca-tindakan.(Sugiarti, Wahyuni and Sukawan, 2025)

3. Kendali Biaya

Dengan menetapkan alur yang efisien, penggunaan alat kesehatan, obat-obatan, dan lama rawat inap (*Length of Stay/LOS*) dapat dikontrol agar sesuai dengan tarif INA-CBGs.(Santoso, Trisnantoro and Hendra, 2017)

4. Alat Audit dan Evaluasi

Clinical Pathway memungkinkan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan analisis varians; yaitu mengidentifikasi mengapa terjadi penyimpangan dari alur standar, apakah karena kondisi medis klien atau inefisiensi petugas.(Sugiarti, Wahyuni and Sukawan, 2025)

Perubahan fundamental dalam PMK No. 2 Tahun 2025 memberikan penekanan pada skrining risiko berbasis teknologi di tingkat primer sebelum persalinan dimulai. Berikut adalah contoh perubahan alur kritisnya dalam Kesiapan Persalinan Berbasis Skrining USG. Alur lama berdasarkan Permenkes No. 21 tahun 2021 bidan dapat menerima persalinan normal selama ibu memiliki buku KIA

dengan riwayat ANC lengkap, tanpa kewajiban mutlak pemeriksaan USG oleh dokter di trimester ketiga. Alur baru berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2025, sebagai syarat Mutu Proses, sebelum memutuskan persalinan dilakukan di FKTP (Puskesmas/Klinik/PMB), bidan wajib memastikan bahwa ibu telah menjalani skrining ultrasonografi (USG) oleh dokter pada Trimester III (K5).

Tujuan dari perubahan *Clinical Pathway* dalam Permenkes ini adalah untuk memastikan tidak ada penyulit seperti plasenta previa, posisi sungsang, atau janin besar (*makrosomia*) yang baru terdeteksi di akhir kehamilan. Jika hasil USG dokter menyatakan ada risiko, maka *Clinical Pathway* persalinan segera diarahkan ke rujukan terencana di Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjut (FKTL). Ketidakpatuhan terhadap skrining USG pada trimester III oleh dokter dikategorikan sebagai varians dalam *Clinical Pathway* persalinan normal yang dapat memengaruhi penilaian mutu proses di faskes tersebut.

Implementasi di lapangan menunjukkan bahwa tantangan terbesar dalam penerapan CP adalah rendahnya kepatuhan tenaga medis/tenaga kesehatan akibat kurangnya pemahaman atau resistensi terhadap perubahan budaya kerja dari *fee-for-service* menuju sistem paket.(Sugiarti, Wahyuni and Sukawan, 2025) Selain itu, tarif *INA-CBGs* yang terkadang dinilai lebih rendah dari unit cost pelayanan mengharuskan fasilitas pelayanan kesehatan untuk terus melakukan peninjauan ulang terhadap desain CP agar tetap efisien tanpa mengabaikan kualitas pelayanan.(Santoso, Trisnantoro and Hendra, 2017) Transformasi melalui UU No. 17 Tahun 2023 mendukung dengan mewajibkan interoperabilitas data kesehatan, yang memungkinkan audit kepatuhan *Clinical*

Pathway dilakukan secara otomatis melalui sistem digital terintegrasi.(Muhafid *et al.*, 2025)

Manajemen dan instrumen penilaian mutu dalam pelayanan kebidanan merupakan sistem yang saling terkait dan tidak terpisahkan. Di era transformasi kesehatan nasional, kualitas bukan lagi sekadar pilihan manajemen, melainkan kewajiban konstitusional dan operasional untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.(Muhafid *et al.*, 2025) Penggunaan filosofi *Total Quality Management* (TQM) memberikan fondasi budaya mutu yang kuat melalui keterlibatan seluruh staf dan fokus pada kepuasan klien.(Widjanarko *et al.*, 2024) Instrumen PDCA dan RCA bertindak sebagai mekanisme perbaikan berkelanjutan yang memastikan setiap kesalahan sistemik dalam pelayanan kebidanandapat diidentifikasi dan diperbaiki guna mencegah kesakitan dan kematian maternal.(Machmud, 2008)

Di sisi lain, pemenuhan Indikator Nasional Mutu (INM) di tingkat primer melalui standar ANC yang ketat merupakan langkah preventif paling krusial dalam menekan angka kematian ibu.(MENKES, 2022). Dalam menghadapi realitas ekonomi JKN, penerapan *Clinical Pathway* yang patuh menjadi strategi bertahan bagi fasilitas kesehatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas sekaligus menjaga keberlangsungan finansial organisasi.(Widjanarko *et al.*, 2024) Keberhasilan integrasi seluruh instrumen ini sangat bergantung pada kepemimpinan transformasional, kompetensi bidan yang terus berkembang, serta dukungan teknologi informasi yang mumpuni sesuai arah transformasi kesehatan Indonesia masa depan.(Muhafid *et al.*, 2025)

5.3 Keselamatan Klien, Etika, dan Hukum

Pengesahan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mendasari keinginan transformasi sistem kesehatan nasional yang inklusif, berkelanjutan, dan resilien.(Muhafid *et al.*, 2025) Bagi profesi bidan, transformasi ini bukan sekadar perubahan administratif, melainkan pergeseran paradigma dalam memandang keselamatan klien (*patient safety*), etika profesi, dan pertanggungjawaban hukum. Sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan pelayanan ibu dan anak, bidan dituntut untuk menyelaraskan praktik klinisnya dengan standar mutu pelayanan yang semakin ketat.

5.3.1 Konsep Keselamatan Klien (*Patient Safety*)

Keselamatan klien merupakan pondasi utama dari mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi pada perlindungan hak konstitusional warga negara untuk mendapatkan lingkungan yang sehat dan pelayanan yang aman. Dalam perspektif UU Nomor 17 Tahun 2023, negara menjamin bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Konsep keselamatan klien dalam kebidanan melibatkan sistem yang kompleks untuk mencegah terjadinya cedera yang diakibatkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil selama proses asuhan kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan bayi baru lahir dan kontrasepsi.(Usman *et al.*, 2023)

Praktik kebidanan yang aman mewajibkan penerapan enam Sasaran Keselamatan Klien (SKP) yang menjadi standar akreditasi internasional yaitu ketepatan identifikasi, komunikasi efektif, keamanan obat-obatan kewaspadaan tinggi, kepastian tepat lokasi dan prosedur pada tindakan invasif, pengurangan risiko infeksi, serta pengurangan risiko klien jatuh di bangsal nifas atau ruang bersalin.(MENKES, 2022)

Dalam manajemen mutu, bidan harus memahami jenis insiden agar dapat melaporkannya secara akurat untuk perbaikan sistem (*No-Blame Culture*), sebagai berikut:

a. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

KNC merupakan insiden yang belum terpapar ke klien karena terdeteksi sebelum tindakan dilakukan. *Contoh:* Bidan hampir menyuntikkan obat yang salah, namun segera menyadari kesalahan tersebut saat membaca label tepat sebelum jarum menyentuh kulit klien.

b. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

KTC merupakan insiden sudah terpapar ke klien tetapi tidak menimbulkan cedera nyata.(MENKES, 2022). *Contoh:* Bidan salah memberikan vitamin dosis tertentu kepada ibu nifas, klien meminumnya, namun tidak memberikan dampak klinis negatif apapun.

c. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

KTD merupakan insiden yang mengakibatkan cedera serius pada klien. *Contoh:* Terjadi perdarahan hebat pasca persalinan karena bidan lalai melakukan manajemen aktif kala III sesuai standar prosedur.

d. Sentinel

Sentinel merupakan kejadian luar biasa yang mengakibatkan kematian atau kehilangan fungsi permanen.

Contoh: Kematian ibu saat persalinan akibat keterlambatan rujukan atau kesalahan identitas klien saat transfusi darah.

Sistem pelaporan keselamatan klien yang transparan memungkinkan dilakukannya analisis akar masalah (*Root Cause Analysis/RCA*) untuk menemukan kegagalan sistemik, sehingga kesalahan serupa tidak terulang di masa depan.(Sefentina, Purba and Kristina, 2022)

5.3.2 Manajemen Risiko Klinis dalam Praktik Bidan.

Manajemen risiko klinis adalah proses proaktif untuk mengidentifikasi potensi bahaya dalam pelayanan kesehatan dan mengambil langkah-langkah untuk memitigasinya. Dalam kebidanan, risiko klinis memiliki karakteristik unik karena melibatkan dua nyawa sekaligus, di mana kegagalan dalam satu intervensi dapat berakibat fatal secara ganda.(Sefentina, Purba and Kristina, 2022)

Bidan harus mampu memetakan risiko berdasarkan kategori klinis dan sistemik. Risiko klinis meliputi komplikasi kebidanan primer seperti preeklampsia/eklampsia, perdarahan pasca-persalinan (HPP), distosia bahu, perdarahan antepartum, kehamilan ektopik, serta risiko neonatal seperti asfiksia dan BBLR. Di sisi lain, risiko sistemik melibatkan faktor manusia (*human factor*) seperti kelelahan staf, kurangnya kompetensi dalam menangani alat medis modern, kegagalan komunikasi saat pergantian dinas (*handover*), serta ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis.(Sefentina, Purba and Kristina, 2022)

Salah satu metode penilaian risiko yang paling efektif dalam kebidanan adalah *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA). Berbeda dengan RCA yang bersifat reaktif, FMEA bersifat proaktif dengan menganalisis langkah-langkah dalam

suatu proses untuk menemukan di mana letak potensi kegagalannya.(Sefentina, Purba and Kristina, 2022) Setiap potensi kegagalan dinilai berdasarkan skor *Risk Priority Number (RPN)* yang merupakan hasil perkalian dari tiga variabel utama yaitu:

1. *Severity (S)* merupakan variable seberapa parah dampak kegagalan tersebut bagi klien.
2. *Occurrence (O)* merupakan variable seberapa sering kegagalan tersebut mungkin terjadi.
3. *Detectability (D)* merupakan variable seberapa mudah sistem mendeteksi kegagalan tersebut sebelum sampai ke klien.

Persamaan matematis RPN dirumuskan sebagai berikut:

$$RPN = S \times O \times D$$

Dalam rumus RPN dijelaskan bahwa setiap variabel diberi peringkat pada skala yang telah ditentukan sebelumnya, biasanya berkisar dari 1 hingga 10 atau 1 hingga 5, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan tingkat keparahan yang lebih besar, kemungkinan terjadinya, atau kesulitan deteksi.

Implementasi manajemen risiko yang efektif di fasilitas kesehatan, baik di tingkat fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjut, sangat berkorelasi dengan penurunan AKI dan AKB.(Rumah Sakit Mulia Amuntai, 2019) Bidan dituntut untuk memiliki kemampuan deteksi dini tanda bahaya dan kecepatan dalam melakukan tindakan pertolongan pertama sebelum rujukan.(Rumah Sakit Mulia Amuntai, 2019) Audit klinis terhadap kasus-kasus kematian maternal menjadi instrumen pembelajaran penting untuk memperbaiki sistem manajemen risiko, termasuk perbaikan

alur rujukan yang sering kali menjadi hambatan utama dalam penanganan kegawatdaruratan. (Sefentina, Purba and Kristina, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Dinastiti, V.B., Jaya, S.T. and Ratna Feti Wulandari (2021) *Mutu Pelayanan Kebidanan*. I. Malang: Literasi Nusantara Abadi.
- Dinkes (2024) *Pemantauan Pencatatan dan Pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) RS Bulan Juli 2024*, <https://Dinkes.Jogjaprovo.go.id/Berita/Detail/Pemantauan-Pencatatan-Dan-Pelaporan-Indikator-Nasional-Mutu-Inm-Rs-Bulan-Juli-2024>.
- Fadilah, R.N. and Wardana (2024) 'Implementation of Total Quality Management to Improve Management Quality at the Lembang Community Health Center', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 9(1), pp. 49–55.
- Faiz, M.N. et al. (2025) 'Kajian Literatur : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Layanan Kesehatan di Rumah Sakit Literature Review: Factors Affecting the Quality of Health Services in Hospitals', *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(5), pp. 2212–2217.
- Galih Endradita M (2025) *Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dengan Bantuan Update Dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025*, PERSI Jawa Timur.
- Health, W. (2024) *Audit Maternal Perinatal Surveilans Respon*. Edited by A. Kaptiningsih and Dkk. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Hilmah, S., Sutarno, M. and Jati, B.L. (2025) 'Analisis Kualitas Pelayanan Bidan dalam Ante Natal Care di Puskesmas

- Klari Karawang Jawa Barat Tahun 2025', *Jurnal Ners*, 9(4), pp. 6832–6844.
- Indrajaya, D. (2018) 'Metode Importance Performance Analysis Dan Customer', *Jurnal IKRA-ITH Teknologi*, 2(3), pp. 1–6.
- Indrasari, F., Suwarni, S. and Murti, E.S. (2019) 'Analisis Implementasi Total Quality Management (TQM) Pada Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang', *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 2(1), pp. 90–98.
- Juliana Ng (2023) *Highlight UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023*, *Aido Health*.
- Kemendes RI. (2025) *Peraturan Menteri Kesehatan No 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi*, Jakarta : Kemendes RI. Indonesia.
- Kemendes RI (2025) *Kinerja Instansi Pemerintah Semester I Tahun 2025 Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan*, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
- Kementerian Kesehatan RI (2025) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/560/2025 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif di Rumah Sakit*. Indonesia.
- Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia (2023) *Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Indonesia: Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105.
- Kesehatan, K. (2025) *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029*, Kementerian Kesehatan RI.

Indonesia.

- Khakbazan, Z. *et al.* (2023) 'Factors in the Provision of High Quality Midwifery Care: A Qualitative Content Analysis', *Journal of Caring Sciences*, 12(1), pp. 50–56.
- Langi, S. and Winarti, E. (2024) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien', *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 3(1), pp. 31–39.
- Lestari, A.A. and Hamzah, W. (2025) 'Pengaruh Technical Quality , Functional Quality , Image Related Dimensions Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar', 31656 / *Journal of Innovative and Creativity*, 5(3) 2025 *Journal of Innovative and Creativity*, 5(3), pp. 31656–31669.
- Liana Muslihah and Nuria Fitri Adista (2024) 'Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan Bagi Pasien Rawat Inap Kebidanan Di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Serang-Banten Tahun 2015', *Jurnal Ventilator*, 2(1), pp. 59–71.
- Machmud, R. (2008) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. Edited by Hairil Akbar. Bandung: CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Mahady, T.W., Kristin, E. and Djasri, H. (2025) *Analisis Manfaat Implementasi Clinical Pathway Sectio Cesarea Terhadap Tagihan Medis (Medical Bill) Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Cempaka Az-Zahra Kota Banda Aceh*, Prepotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Gadjah Mada.
- Mahkamah Konstitusi (2025) *Anotasi Undang-Undang Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Kepaniteraan Dan Sekretariat Jendral Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia*.

Indonesia.

MENKES (2022) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfu, Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.* Indonesia.

Moore, L. *et al.* (2015) 'Donabedian's structure-process-outcome quality of care model: Validation in an integrated trauma system', *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 78(6), pp. 1168–1175.

Muhafid, M. *et al.* (2025) 'Transformasi UU No. 17 Tahun 2023 dalam Mendorong Sistem Kesehatan yang Inklusif dan Berkelanjutan (Tinjauan Yuridis Normatif dalam Analisis Peluang dan Tantangan)', *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik*, 5(6), pp. 5352–5367.

NHS (2018) *A model for measuring quality care*, ACT Academy. NHS Improvement. Available at: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/03/qsir-measuring-quality-care-model.pdf>.

Organization, W.H. (2016) *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*, Who. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data:

Organization, W.H. (2022) *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.*, World Health Organization. Geneva: WHO.

Piekarska, K. *et al.* (2022) 'Ways of developing quality indicators in cancer care — opportunities, challenges

- and limitations for the Polish healthcare system', *Oncology in Clinical Practice*, 18(1), pp. 40–60.
- Robby, K.N.A. *et al.* (2025) 'From Structure to Outcome: The Role of the Donabedian Model in Global Health Service Management Research (1987-2024)', *E3S Web of Conferences*, 650(02025).
- Rumah Sakit Mulia Amuntai (2019) *Clinical Pathways Persalinan Normal Tanpa Penyulit Rumah Sakit Mulia Amuntai Tahun 2019*.
- Safitri, N. *et al.* (2025) 'Analisis Pengaruh Kualitas Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Topore Kabupaten Mamuju', *Mando Care Jurnal*, 4(1), pp. 68–77.
- Santoso, B.I., Trisnantoro, L. and Hendra, Y. (2017) 'Cesarean section tariff analysis based on Indonesian case base groups in Cipto Mangunkusumo Hospital', *Advanced Science Letters*, 23(4), pp. 3590–3593.
- Sefentina, S., Purba, S.W. and Kristina, M.L. (2022) 'Penerapan Kerangka Manajemen Risiko Klinis Dalam Praktik Kebidanan, Mencakup Identifikasi Risiko Yang Spesifik', *Jurnal Minfo Polgan*, 11(1), pp. 54–59.
- Sugiarti, I., Wahyuni, I. and Sukawan, A. (2025) 'Optimalisasi Pelayanan Klinis Melalui Clinical Pathway: Analisis Pengetahuan dan Sikap Praktisi Medis', *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 6(3), pp. 212–222.
- Teguh Trianung DS *et al.* (2024) 'Implementasi Total Quality Management (TQM) dalam Peningkatan Mutu Pendidikan Tinggi di Berbagai Negara', *Didaktika: Jurnal Kependidikan*, 13(001 Des), pp. 857–864.
- Thahira, A. (2023) 'Peningkatan Berkelanjutan: Pendekatan Analisis Tulang Ikan', *ASSET: Jurnal Manajemen dan*

Bisnis, 6(1), pp. 1–13. A

Usman, A. *et al.* (2023) *KEMENKES BUKU SAKU UU 17 TH 2023.pdf*. Edited by D.C. Muluk and Pratikno. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Vinet, L. and Zhedanov, A. (2011) 'A "missing" family of classical orthogonal polynomials', *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), pp. 1–19.

W. S. N., N. and E., M. (2024) 'Factors Influencing Quality of Midwifery Care Service at Women's and New Born Hospital, Lusaka', *African Journal of Health, Nursing and Midwifery*, 7(4), pp. 161–174.

WHO (2020) *Standards for improving quality of care for small and sick newborns in health facilities*. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Cataloguing-in-Publication. Geneva: WHO.

Widjanarko, H. *et al.* (2024) 'Total Quality Management di Rumah Sakit: Tinjauan Literatur tentang Metodologi dan Pendekatan Terkait', *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 1(2), p. 11.

Wikipedia (2021) *Donabedian model - Wikipedia, EBSCO Knowledge Advantage*.

Yudha, N.V. *et al.* (2025) 'Analisis Dimensi Mutu Gap Servqual Terhadap Csi Serta Prioritas Perbaikan Ipa Di Rsia Annisa', *PREPOTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 9(3), pp. 8633–8644.

BIODATA PENULIS



Bdn Ummul Khair, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Universitas mega Buana palopo

Penulis lahir di Padang tanggal 3 Juli 2026. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan fakultas kesehatan Universitas mega Buana palopo. Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan pada Jurusan Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar.

BIODATA PENULIS



Ika Yudianti, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Poltekkes Kemenkes Malang

Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan di Akbid Depkes Sutomo Surabaya pada 2001, kemudian melanjutkan pendidikan Diploma 4 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung, dan Magister Kebidanan juga di Universitas Padjadjaran Bandung pada 2009, dan saat ini sedang menempung jenjang S3. Penulis adalah tim pengampu pada Mata Kuliah: Organisasi, Manajemen, dan Kepemimpinan; Asuhan Kebidanan Kehamilan; Asuhan Kebidanan Persalinan, dan Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal sejak 2004. Pada tahun 2025, penulis terpilih sebagai salah satu peserta pelatihan Midwifery Leadership Program, yang diprakarsai oleh WHO-WPRO dan Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Penulis juga memiliki pengalaman klinik sebagai bidan pelaksana di RS dan TPMB,

serta pengalaman manajerial sebagai pengurus ranting IBI dan ketua program studi.

BIODATA PENULIS



Dr. Diadjeng Setya Wardani, S.Si.T., M.Kes.

Dosen Program Studi Magister Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Penulis merupakan dosen pada Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Malang, kemudian melanjutkan pendidikan magister pada bidang Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegoro, Semarang. Penulis selanjutnya menyelesaikan pendidikan doktoral pada bidang Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga, Surabaya. Dalam bidang akademik dan keilmuan, penulis memiliki minat pada kebidanan komunitas, metodologi penelitian, serta Manajemen dalam praktik kebidanan.

Fokus penelitian yang ditekuni meliputi kesehatan perempuan dan remaja, anemia pada remaja putri, kesehatan ibu dan anak, kebidanan komunitas, serta pengembangan intervensi kesehatan berbasis masyarakat. Selain menjalankan tugas akademik, penulis aktif dalam pengembangan keilmuan dan publikasi ilmiah serta

terlibat dalam kegiatan yang berkaitan dengan etika penelitian dan inovasi di lingkungan perguruan tinggi. Melalui kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, penulis berkomitmen untuk berkontribusi dalam pengembangan ilmu dan praktik kebidanan yang berkualitas, berbasis bukti, dan berorientasi pada kebutuhan perempuan, ibu, dan anak.

Melalui karya ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu kebidanan serta menjadi sumber referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa, akademisi, praktisi kebidanan, dan berbagai pihak yang berkepentingan dalam pengembangan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

BIODATA PENULIS



Eva Sri Rahayu, SST., M.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan Bogor
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Penulis lahir di Majalengka Jawa Barat tanggal 19 Februari 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Bogor, Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Program Studi Kebidanan Cirebon Politeknik Kesehatan Tasikmalaya tahun 2002, melanjutkan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung tahun 2006 dan melanjutkan S2 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran lulus pada Tahun 2018. Penulis menekuni bidang menulis sebagai bagian dari kinerja sebagai dosen dan tri dharma Perguruan Tinggi.

BIODATA PENULIS



Inna Noor Inayati, S.ST., MH. Kes

Dosen Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keris Husada

Penulis lahir di Tasikmalaya tanggal 5 Mei 1974. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keris Husada. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan dan D4 Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung serta S2 pada Program Studi Magister Hukum Kesehatan di Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.