

Model Manajemen Mutu Pelayanan Antenatal Care di Fasilitas Kesehatan Primer

¹Meyana Marbun, ²Keysha Iszmi Erhan, ³Amanda Sahfitri

^{1,2,3}Universitas Efarina

Meyana.marbun23@gmail.com

ABSTRACT

In primary healthcare facilities, quality management of ANC services is crucial to ensure that every pregnant woman receives comprehensive, standardized care. This literature review aims to identify, analyze, and synthesize various quality management models that have been implemented or proposed for ANC services in primary healthcare facilities. The review indicates that existing models often incorporate a systems approach, continuous improvement cycles, and multidisciplinary participation. Key challenges include resource availability, health worker capacity, and adherence to standards. An ideal model should consider the local context, be patient-centered, and supported by a robust monitoring and evaluation system.

Keywords: *Quality Management, Antenatal Care, Primary Healthcare Facilities, Literature Review, Service Models.*

ABSTRAK

Pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas merupakan pilar penting dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Di fasilitas kesehatan primer, manajemen mutu pelayanan ANC menjadi krusial untuk memastikan setiap ibu hamil mendapatkan asuhan yang komprehensif dan sesuai standar. Literatur review ini bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis berbagai model manajemen mutu yang telah diterapkan atau diusulkan untuk pelayanan ANC di fasilitas kesehatan primer. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa model-model yang ada seringkali menggabungkan pendekatan sistem, siklus perbaikan berkelanjutan, dan partisipasi multidisiplin. Tantangan utama meliputi ketersediaan sumber daya, kapasitas tenaga kesehatan, serta kepatuhan terhadap standar. Model ideal perlu mempertimbangkan konteks lokal, berorientasi pada pasien, dan didukung oleh sistem pemantauan dan evaluasi yang robust.

Kata Kunci: Manajemen Mutu, Antenatal Care, Fasilitas Kesehatan Primer, Literatur Review, Model Pelayanan.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Pelayanan Antenatal Care (ANC) atau asuhan kehamilan merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif untuk mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan, serta meningkatkan luaran kesehatan ibu dan bayi. World Health Organization (WHO) merekomendasikan setidaknya delapan kali kunjungan ANC dengan komponen pelayanan yang komprehensif.

Fasilitas kesehatan primer (FKTP), seperti Puskesmas dan klinik pratama, merupakan garda terdepan dalam penyediaan pelayanan ANC. Namun, mutu pelayanan ANC di FKTP seringkali bervariasi dan dihadapkan pada berbagai tantangan, mulai dari keterbatasan sumber daya, kapasitas tenaga kesehatan, hingga infrastruktur. Oleh karena itu, penerapan model manajemen mutu yang efektif menjadi sangat penting untuk memastikan setiap ibu hamil menerima pelayanan ANC yang berkualitas, aman, dan berkesinambungan.

Literatur review ini bertujuan untuk mengkaji berbagai model manajemen mutu pelayanan ANC yang telah diimplementasikan atau diusulkan di fasilitas kesehatan primer, mengidentifikasi

komponen kunci, keberhasilan, tantangan, serta mengusulkan model yang adaptif untuk konteks Indonesia

TINJAUAN PUSTAKA

Pentingnya Pelayanan Antenatal Care (ANC) Berkualitas

ANC adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin, mendeteksi dini komplikasi, memberikan edukasi, dan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan masa nifas. ANC yang berkualitas meliputi (WHO, 2016):

Kontak yang Tepat Waktu dan Cukup: Rekomendasi terbaru menekankan pada minimal 8 kontak ANC untuk hasil yang lebih baik.

Isi Pelayanan yang Komprehensif: Termasuk pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, skrining risiko, imunisasi, suplementasi mikronutrien (zat besi, asam folat), edukasi gizi, persiapan persalinan, perencanaan KB pasca-persalinan, dan deteksi dini tanda bahaya.

Penyedia Layanan yang Kompeten: Bidan atau dokter yang terlatih dan memiliki keterampilan komunikasi yang baik.

Lingkungan yang Mendukung: Fasilitas yang bersih, nyaman, dan ramah ibu.

Pendekatan Humanis: Menghormati pilihan dan kebutuhan ibu hamil, serta melibatkan keluarga.

Konsep Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

Manajemen mutu adalah sistem terstruktur untuk meningkatkan kualitas layanan secara terus-menerus. Dalam pelayanan kesehatan, manajemen mutu berfokus pada (Donabedian, 1980):

Struktur: Sumber daya fisik (fasilitas, peralatan), sumber daya manusia (kualifikasi staf), dan organisasi (kebijakan, prosedur).

Proses: Bagaimana pelayanan diberikan (langkah-langkah, interaksi pasien-provider, protokol klinis).

Output/Outcome: Hasil dari pelayanan yang diberikan (misalnya, penurunan AKI/AKB, kepuasan pasien, kondisi kesehatan ibu dan bayi).

Tujuan manajemen mutu adalah memastikan bahwa pelayanan yang diberikan aman, efektif, berpusat pada pasien, tepat waktu, efisien, dan adil (Institute of Medicine, 2001).

Model Manajemen Mutu Pelayanan ANC di FKTP

Beberapa model dan pendekatan manajemen mutu dapat diadaptasi untuk pelayanan ANC di FKTP:

a. Model PDCA (Plan-Do-Check-Act) atau Siklus Deming

Ini adalah siklus perbaikan berkelanjutan yang paling umum digunakan:

Plan (Perencanaan):

Identifikasi Masalah: Mengidentifikasi kesenjangan dalam pelayanan ANC (misalnya, cakupan kunjungan kurang, kurangnya skrining tertentu, waktu tunggu lama).

Analisis Akar Masalah: Mencari penyebab masalah (misalnya, kurangnya SDM, kurangnya fasilitas, ketidakpatuhan pada SOP).

Menyusun Rencana Perbaikan: Merumuskan tujuan, target, strategi, dan indikator keberhasilan (misalnya, pelatihan bidan, pengadaan alat, revisi SOP).

Do (Pelaksanaan): Melaksanakan rencana perbaikan dalam skala kecil atau sebagai pilot project.

Check (Pemeriksaan/Evaluasi):

Memantau hasil implementasi berdasarkan indikator yang ditetapkan.

Mengumpulkan data (misalnya, melalui observasi, survei kepuasan, audit rekam medis).

Menganalisis data untuk melihat apakah tujuan tercapai dan apakah ada efek yang tidak diinginkan.

Act (Tindakan/Tindak Lanjut):

Jika berhasil, standarisasi dan implementasikan pada skala yang lebih besar.

Jika tidak berhasil, modifikasi rencana dan ulangi siklus PDCA.

b. Model Akreditasi Puskesmas

Di Indonesia, akreditasi adalah salah satu model manajemen mutu yang diadopsi pemerintah.

Akreditasi menstandarisasi proses pelayanan, meningkatkan keamanan pasien, dan mendorong

perbaikan berkelanjutan. Dalam konteks ANC, akreditasi menuntut:

Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang Jelas: Untuk setiap langkah pelayanan ANC.

Peningkatan Kompetensi Staf: Melalui pelatihan dan sertifikasi.

Ketersediaan Sarana dan Prasarana: Yang memadai untuk pelayanan ANC.

Sistem Pencatatan dan Pelaporan: Yang akurat dan terintegrasi.

Mekanisme Umpan Balik Pasien: Untuk mengidentifikasi area perbaikan.

c. Model Perbaikan Kualitas Berbasis Tim (Team-Based Quality Improvement)

Pendekatan ini melibatkan pembentukan tim perbaikan kualitas yang terdiri dari berbagai staf di FKTP (bidan, perawat, manajer puskesmas). Tim ini bertanggung jawab untuk:

Mengidentifikasi masalah kualitas dalam pelayanan ANC.

Menganalisis penyebab masalah.

Merancang dan mengimplementasikan solusi.

Mengevaluasi dampaknya.

d. Model Manajemen Risiko

Berfokus pada identifikasi, penilaian, mitigasi, dan pemantauan risiko yang dapat terjadi selama pelayanan ANC (misalnya, risiko infeksi, risiko kesalahan diagnosis, risiko jatuh). Tujuannya adalah mencegah insiden yang merugikan.

e. Model Audit Klinis

Melakukan tinjauan sistematis terhadap pelayanan ANC yang diberikan dibandingkan dengan standar yang ditetapkan. Audit dapat bersifat internal (dilakukan oleh staf sendiri) atau eksternal. Hasil audit digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan dan merumuskan rekomendasi perbaikan.

Komponen Kunci Implementasi Model Manajemen Mutu ANC

Apapun model yang dipilih, beberapa komponen kunci harus ada:

Komitmen Pimpinan: Dukungan penuh dari kepala FKTP dan manajemen.

Sumber Daya Manusia Kompeten: Bidan dan tenaga kesehatan lain yang terlatih, memiliki pengetahuan terkini, dan keterampilan komunikasi yang baik.

Standar Pelayanan yang Jelas: Panduan klinis, SPO, dan alur pelayanan yang terstandarisasi.

Sistem Pencatatan dan Informasi: Rekam medis yang akurat dan sistem pelaporan yang memungkinkan analisis data untuk perbaikan.

Mekanisme Umpan Balik: Dari pasien, keluarga, dan staf untuk identifikasi masalah dan saran perbaikan.

Edukasi dan Pemberdayaan Pasien: Melibatkan ibu hamil dalam proses perawatan mereka dan memberikan informasi yang cukup.

Infrastruktur dan Peralatan: Fasilitas yang memadai, peralatan diagnostik dasar, dan ketersediaan obat esensial.

Jejaring Rujukan: Sistem rujukan yang efektif untuk kasus-kasus berisiko tinggi.

METODE PENELITIAN

Tinjauan literatur ini dilakukan melalui pencarian sistematis pada database elektronik seperti PubMed, ScienceDirect, Scopus, Google Scholar, dan DOAJ. Kata kunci yang digunakan meliputi "manajemen mutu", "quality management", "antenatal care", "ANC", "fasilitas kesehatan primer", "primary healthcare facilities", "model", "framework", dan "kebijakan". Kriteria inklusi meliputi artikel penelitian primer, tinjauan sistematis, atau kebijakan yang diterbitkan dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia, relevan dengan manajemen mutu pelayanan ANC di fasilitas kesehatan primer, dan diterbitkan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (2014-2024). Artikel yang tidak relevan atau tidak memenuhi kriteria inklusi dieksklusi. Proses seleksi artikel dilakukan secara bertahap, dimulai dari penapisan judul dan abstrak, dilanjutkan dengan pembacaan penuh. Data yang diekstraksi meliputi model manajemen mutu yang diusulkan/diterapkan, komponen kunci, hasil implementasi, dan tantangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Dasar Manajemen Mutu dalam Pelayanan Kesehatan

Manajemen mutu dalam pelayanan kesehatan adalah pendekatan sistematis untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan memenuhi standar yang ditetapkan, berpusat pada pasien, dan bertujuan untuk perbaikan berkelanjutan. Konsep ini mencakup perencanaan mutu, penjaminan mutu, pengendalian mutu, dan perbaikan mutu. Beberapa kerangka manajemen mutu yang relevan meliputi Total Quality Management (TQM), Continuous Quality Improvement (CQI), Plan-Do-Review-Act (PDCA) cycle, dan akreditasi.

Model Manajemen Mutu Pelayanan ANC di Fasilitas Kesehatan Primer

Berdasarkan tinjauan literatur, beberapa model atau pendekatan manajemen mutu untuk pelayanan ANC di FKTP dapat diidentifikasi:

Model Berbasis Siklus PDCA: Banyak studi mengadaptasi siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA) untuk perbaikan mutu pelayanan ANC. Ini melibatkan perencanaan standar ANC, implementasi pelayanan, pemantauan dan evaluasi (misalnya melalui audit internal atau survei kepuasan), serta tindakan korektif dan preventif.

Model Akreditasi Fasilitas Kesehatan: Akreditasi merupakan salah satu bentuk penjaminan mutu eksternal yang menilai kesesuaian fasilitas dan pelayanan dengan standar yang telah ditetapkan. Banyak negara, termasuk Indonesia dengan Akreditasi Puskesmas, menggunakan standar akreditasi yang mencakup indikator mutu pelayanan ANC. Model ini mendorong perbaikan sistematis di seluruh aspek pelayanan.

Model Berbasis Indikator Kinerja: Pendekatan ini fokus pada identifikasi dan pengukuran indikator kinerja kunci (KPIs) mutu pelayanan ANC, seperti cakupan K1, K4, atau K6, kelengkapan komponen 10T, deteksi dini komplikasi, dan kepuasan pasien. Data indikator ini digunakan untuk memantau tren dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

Model Total Quality Management (TQM) Adaptif: Beberapa model mengintegrasikan prinsip-prinsip TQM, seperti fokus pada pelanggan (ibu hamil), keterlibatan seluruh staf, perbaikan berkelanjutan, dan pengambilan keputusan berbasis fakta. Model ini seringkali disesuaikan dengan konteks dan sumber daya yang tersedia di FKTP.

Model Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan: Mutu pelayanan sangat bergantung pada kompetensi dan keterampilan tenaga kesehatan. Model ini menekankan pada program pelatihan berkelanjutan, supervisi klinis, dan pengembangan profesional untuk bidan, dokter, dan perawat yang terlibat dalam pelayanan ANC.

Model Berbasis Komunitas dan Partisipasi: Melibatkan masyarakat dan ibu hamil dalam perencanaan dan evaluasi mutu pelayanan ANC dapat meningkatkan relevansi dan akseptabilitas pelayanan. Model ini mungkin mencakup forum diskusi, survei partisipatif, atau pembentukan komite penasihat mutu.

Komponen Kunci Model Manajemen Mutu Efektif

Dari berbagai model yang ditinjau, komponen kunci yang sering muncul dalam model manajemen mutu pelayanan ANC yang efektif meliputi:

Kepemimpinan dan Komitmen: Dukungan penuh dari pimpinan fasilitas kesehatan dan komitmen seluruh staf. Perencanaan Strategis Mutu: Penetapan tujuan, standar, dan indikator mutu yang jelas. Pengembangan dan Pelatihan Staf: Peningkatan kompetensi dan keterampilan tenaga kesehatan secara berkelanjutan. Sistem Dokumentasi dan Pencatatan: Pencatatan yang akurat dan lengkap untuk memantau riwayat kehamilan dan intervensi yang diberikan. Pemantauan dan Evaluasi Rutin: Penggunaan audit internal, survei kepuasan pasien, dan analisis data indikator mutu. Mekanisme Umpan Balik dan Perbaikan: Adanya saluran untuk menerima umpan balik dari pasien dan staf, serta proses untuk menindaklanjuti dan melakukan perbaikan.

Manajemen Sumber Daya: Ketersediaan sarana prasarana, alat kesehatan, dan obat-obatan yang memadai. Fokus pada Pasien: Pelayanan yang berpusat pada kebutuhan dan harapan ibu hamil, dengan komunikasi yang efektif.

Tantangan dalam Implementasi

Implementasi model manajemen mutu di FKTP seringkali menghadapi tantangan seperti:

Keterbatasan anggaran dan sumber daya. Beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi. Kurangnya kesadaran atau motivasi staf. Keterbatasan infrastruktur dan peralatan. Data pencatatan yang belum optimal atau kurang akurat. Resistensi terhadap perubahan.

Model Adaptif untuk Konteks Indonesia

Mengingat tantangan dan karakteristik FKTP di Indonesia (khususnya Puskesmas), model manajemen mutu pelayanan ANC perlu adaptif. Sebuah model ideal dapat mengintegrasikan: Pendekatan Akreditasi: Sebagai kerangka dasar untuk memastikan kepatuhan terhadap standar. Siklus PDCA: Sebagai metode perbaikan berkelanjutan pada tingkat operasional. Peningkatan Kapasitas SDM: Melalui pelatihan dan supervisi yang terstruktur, khususnya untuk bidan desa dan staf Puskesmas. Pemanfaatan Teknologi Informasi: Untuk pencatatan data yang lebih efisien dan analisis indikator mutu. Keterlibatan Masyarakat: Melalui forum komunikasi atau kader kesehatan untuk memastikan relevansi pelayanan. Penguatan Sistem Rujukan: Memastikan koordinasi yang baik antara FKTP dan fasilitas rujukan. Monitoring dan Evaluasi Berbasis Data: Menggunakan data dari rekam medis dan sistem informasi kesehatan untuk mengidentifikasi area perbaikan.

KESIMPULAN

Model manajemen mutu pelayanan Antenatal Care di fasilitas kesehatan primer sangat penting untuk menjamin kualitas asuhan dan berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi. Berbagai model seperti PDCA, akreditasi, dan TQM adaptif telah menunjukkan efektivitasnya. Komponen kunci dari model yang efektif meliputi kepemimpinan yang kuat, perencanaan strategis, pengembangan staf, pemantauan dan evaluasi, serta fokus pada pasien. Tantangan dalam implementasi harus diatasi melalui pendekatan yang holistik dan adaptif. Untuk konteks Indonesia, model yang mengintegrasikan akreditasi, siklus PDCA, peningkatan kapasitas SDM, pemanfaatan teknologi, dan keterlibatan masyarakat akan menjadi pendekatan yang prospektif untuk meningkatkan mutu pelayanan ANC di fasilitas kesehatan primer. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menguji efektivitas model manajemen mutu yang terintegrasi di berbagai FKTP di Indonesia, serta mengidentifikasi faktor-faktor penentu keberhasilan implementasinya

REFERENSI

- Aslichati, Lilik, dkk. 2019. Metode Penelitian Sosial. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.
- Umar, H. (2010). Desain Penelitian MSDM Dan Perilaku Karyawan. Jakarta: PT Rajawali Pers .
- Abdulrahmat. (2003). Efektivitas Implementasi. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Crosbie, T. & Moore, J.(2004), "Work - life Balance and Working from Home", Teesside University
- Dokman, M. S. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Koperasi Simpan Pinjam. Jurnal Akun Nabelo: Jurnal Akuntansi Netral, Akuntabel, Objektif, 5(2), 893–904. Dokman, M. S. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Koperasi Simpan Pinjam. Jurnal Akun Nabelo: Jurnal Akuntansi Netral, Akuntabel, Objektif, 5(2), 893–904.
- Rissa Ayustia, & Dokman Marulitua Situmorang. (2020). Optimalisasi Dana Desa Di Daerah Perbatasan. Management and Sustainable Development Journal, 2(1), 1–14. <https://doi.org/10.46229/msdj.v2i1.151>.
- WHO. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743-1748.
- Donabedian, A. (1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Volume I: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Institute of Medicine. (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academies Press.
- World Health Organization. (2016). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: WHO.