

***QUALITY ASSURANCE* UNTUK MENINGKATKAN
 PELAYANAN MATERNITAS – SEBUAH *LITERATURE REVIEW***

Monica Kartini¹

¹Departemen Keperawatan Maternitas, Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo,
 Telp. +6281392445771, Email: monicakartini@yahoo.com

ABSTRACT

Pendahuluan: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dari sebelumnya 220 per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2010). Sehingga diperlukan upaya-upaya peningkatan kualitas kesehatan guna menurunkan AKI di Indonesia dengan belajar dari negara-negara lain yang telah berhasil. **Tujuan:** memaparkan revid literatur mengenai peningkatan kualitas (quality improvement dan quality assurance) bidang pelayanan kesehatan maternal di berbagai negara. **Metode:** penelusuran literatur melalui database Pubmed, EBSCO, The Cochrane Library, SAGE, Science Direct dan Proquest. **Hasil:** penelitian dari beberapa negara menunjukkan bahwa dengan penerapan *Evidence-based practices* (EBP) di bidang maternal dapat menurunkan angka kejadian kelahiran secara Sectio Caesarea (SC), meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan maternal. Penelitian lain menunjukkan penerapan *Continuous Quality Improvement* (CQI) dapat meningkatkan patient safety. **Kesimpulan:** program-program quality improvement bermanfaat positif dalam memenuhi karakteristik kualitas pelayanan kesehatan dan dapat menurunkan AKI dan angka kematian neonatal. Sehingga diperlukan budaya sadar mutu khususnya pada organisasi pelayanan kesehatan dan sikap tenaga kesehatan untuk dapat mewujudkan peningkatan mutu berkelanjutan (CQI).

Kata kunci: quality assurance; quality improvement; angka kematian ibu

A. PENDAHULUAN

B. Angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) merupakan indikator-indikator penting yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan dalam suatu wilayah. AKI ini masih menjadi masalah yang pelik di Indonesia, meskipun pemerintah telah melakukan berbagai upaya guna menurunkannya. Di Indonesia, AKI tahun 2013 meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian

Kesehatan, 2014), dari sebelumnya 228 (tahun 2007) dan 220 per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2010) (WHO et al. 2013; Detik Health 2014). Sedangkan data dari WHO menunjukkan bahwa AKI rata-rata secara global pada tahun 2013 adalah 210 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO et al. 2013).

C. Meningkatnya AKI di Indonesia tersebut semakin menyulitkan untuk pencapaian *Millenium Development Goals*

(MDGs) khususnya tujuan nomor 5, dimana Indonesia memiliki target akan menurunkan AKI hingga 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Tantangan dan permasalahan yang dihadapi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Indonesia mencakup masalah sosial dan budaya, meliputi: kesenjangan pendidikan dan status ekonomi, rendahnya status perempuan dalam relasi gender, persepsi terhadap hak asasi manusia dan hak reproduksi, persepsi mengenai penyakit dan kematian, budaya (keyakinan dan praktik budaya) yang berbahaya bagi kesehatan, pernikahan dan kehamilan usia dini, organisasi pelayanan kesehatan yang tidak berfokus pada pasien maupun keluarganya, sikap tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada kelompok marginal, dan masih diterimanya praktik-praktik kesehatan alternatif (Latief 2009).

D. Berdasarkan latar belakang di atas, diperlukan upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia guna menurunkan AKI. Dalam upaya tersebut, negara kita bisa belajar dari negara lain yang telah lebih dahulu berhasil dalam upaya peningkatan mutunya. Oleh karena itu, dalam makalah ini akan dipaparkan revid literatur mengenai *quality assurance* atau *quality improvement* dalam bidang pelayanan kesehatan maternal di berbagai negara.

E. METODE PENCARIAN LITERATUR

F. Penelusuran literatur dilakukan melalui database Pubmed, EBSCO, The Cochrane Library, SAGE, Science Direct dan Proquest. Kata kunci yang digunakan adalah *quality assurance/ improvement/ management AND maternal/ maternity*. Pencarian dibatasi pada artikel berbahasa Inggris dan yang dapat diakses secara gratis (*free full text articles*).

G.

H. HASIL LITERATURE REVIEW

1. *Service Quality* dan *Quality Assurance*

I. Pelayanan (termasuk pelayanan kesehatan) yang bermutu dapat didefinisikan sebagai pelayanan yang memenuhi bahkan melebihi kebutuhan dan harapan pengguna. Kepuasan pasien telah digunakan sebagai alat pengukuran *outcome* mutu pelayanan kesehatan sejak tahun 1980-an. Oleh karena itu, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan pasien merupakan hal yang penting untuk mengukur dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Aghlmand et al. 2008).

J. Beberapa metode yang telah digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternitas antara lain adalah *clinical practice guidelines (CPGs)*,

clinical pathways, dan *clinical audit*. Menurut Aghlmand et al. (2008), untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan diperlukan konsensus profesional mengenai implementasi bukti-bukti klinis berdasarkan riset, dan memperhatikan kebutuhan, *value* dan harapan pasien. Sedangkan menurut Juran, upaya peningkatan kualitas secara umum harus dimulai dari adanya kesadaran terhadap mutu (*Quality Awareness*), kemudian diikuti dengan *Quality Measurement* dan *Quality Improvement*.

K. Prinsip-prinsip dasar *quality assurance* (jaminan mutu) di rumah sakit akan diukur dari 3 parameter: (1) kualitas infrastruktur; (2) kualitas proses; dan (3) kualitas *outcome* (Galadanci et al. 2011). Ketiga parameter tersebut independen dan saling berkaitan. Kualitas infrastruktur meliputi kondisi bangunan rumah sakit, meliputi persediaan air, persediaan tenaga listrik, kondisi higiene, jumlah staf, dan ketersediaan peralatan. Kualitas proses tidak hanya tergantung pada kecukupan infrastruktur, tetapi juga pada tenaga kesehatan yang terlatih, terampil dan berpengalaman. Sedangkan kualitas *outcome* dapat dievaluasi melalui monitoring berkelanjutan terhadap kedua kualitas di atas.

L.

2. Upaya-Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Maternitas

a. *Iranian Social Security Hospital: a Multi-faceted Intervention*

M. Penelitian yang dilakukan oleh Aghlmand et al. (2008) menggunakan desain pre-post untuk meningkatkan penggunaan *evidence based practices* (EBPs) dan lebih memperhatikan kebutuhan dan harapan para pasien (ibu/perempuan).

N. Upaya-upaya yang dilakukan untuk peningkatan mutu tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Identifikasi kebutuhan, harapan dan *value* para pasien/ perempuan melalui interview
- 2) Memilih bukti klinis terbaik (*top clinical evidence*) untuk diimplementasikan di tingkat lokal
- 3) Mendesain ulang mengenai perawatan berdasarkan rekomendasi bukti klinis tersebut dan sudut pandang pasien
- 4) Implementasi model perawatan yang baru tersebut.

O. Dampak dari implementasi model baru tersebut diukur dengan tingkat kepuasan ibu dan tingkat persalinan *sectio caesarea* (SC), dengan menggunakan survey maternal dan audit catatan medik sebelum dan sesudah implementasi model tersebut.

P. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model baru yang didasarkan pada EBP dan kebutuhan/ harapan pasien mendatangkan tingkat kepuasan ibu yang lebih tinggi, yaitu pada 16 dari 20 item. Sebanyak 78% pasien merasakan bahwa perawatan yang

mereka dapatkan lebih konsisten dan lebih sedikit ibu yang harus melahirkan secara SC (30% dibandingkan dengan 42% sebelum model diterapkan). Dengan demikian penerapan model baru yang didasarkan pada EBP dan *value* pasien akan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi tingkat SC, yang berarti dapat meningkatkan kualitas pelayanan maternal.

- b. Pendekatan *Continuous Quality Improvement* (CQI) untuk mendukung sistem dan proses perubahan pada perawatan pasien di rumah sakit dan perawatan transfer di rumah: Keterlibatan Tenaga Kesehatan

Q. Penelitian yang dilakukan oleh Bick, Rose, Weavers, Wray, & Beake (2011) bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan maternitas pada salah satu unit maternitas di Inggris dengan melibatkan sudut pandang dan perspektif dari para bidan yang nantinya bertanggung jawab terhadap perubahan. Pendekatan CQI yang digunakan meliputi: pengkajian awal untuk mengidentifikasi adanya revisi yang diperlukan terhadap sistem dan proses yang telah ada, melakukan implementasi dan evaluasi terhadap isi dan dokumentasi perawatan di rumah sakit dan saat transfer ke rumah, dan *training workshop* bagi para bidan dan

staf maternitas lainnya yang bertanggung jawab untuk mengimplementasikan perubahan.

R. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh bidan menyadari perubahan atau revisi model perawatan, dan 2/3 diantaranya menyatakan bahwa revisi tersebut lebih tepat untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pasien, memberikan informasi dan dukungan yang diperlukan. Meskipun terdapat beberapa responden (bidan) yang merasa bahwa pengenalan/ revisi model perawatan baru yang mengintegrasikan perawatan di rumah sakit dan transfer di rumah ini akan menambah beban kerja mereka, namun keterlibatan para bidan dirasakan sangat penting untuk keberhasilan perubahan guna peningkatan mutu.

- c. Audit untuk CQI

S. Sandin-Bojo, Hall-Lord, Axelsson, & Larsson (2007) mengadakan sebuah riset untuk meningkatkan kualitas perawatan intrapartum dengan melakukan audit klinik. Adapun panduan (*guidelines*) yang digunakan adalah rekomendasi WHO untuk persalinan normal.

T. Salah satu alasan diperlukannya audit dengan penggunaan *guideline* baru adalah karena masih banyaknya penggunaan teknologi dan intervensi yang tidak perlu yang dilakukan pada

ibu pada masa intranatal. Misalnya: perawatan rutin yang tidak direkomendasikan namun masih dilakukan (seperti pencukuran area perineal, enema, infus intravena, *continuous electronic heart registration*) (Kaczorowski et al. 1998 cit. Sandin-Bojo et al. 2007) dan tingginya intervensi seperti pemberian oksitosin, pemecahan membran artifisial dan *cardiotocography* (Williams et al., 1998 cit. Sandin-Bojo et al. 2007). Oleh karena itu, pengenalan dan implementasi rekomendasi-rekomendasi baru dari hasil bukti ilmiah (seperti rekomendasi WHO) diperlukan untuk diterapkan, meskipun di klinik atau unit perawatan yang konvensional. Hasil pelaksanaan rekomendasi itulah yang dinilai melalui audit klinik.

U. Hasil penelitian Sandin-Bojo et al. (2007) membuktikan bahwa *Quality Improvement Programme* melalui audit, akan memfasilitasi implementasi rekomendasi WHO untuk perawatan persalinan normal. Intervensi-intervensi yang tidak direkomendasikan juga menurun, dimana hal ini berdampak pada efisiensi dan kepuasan pasien.

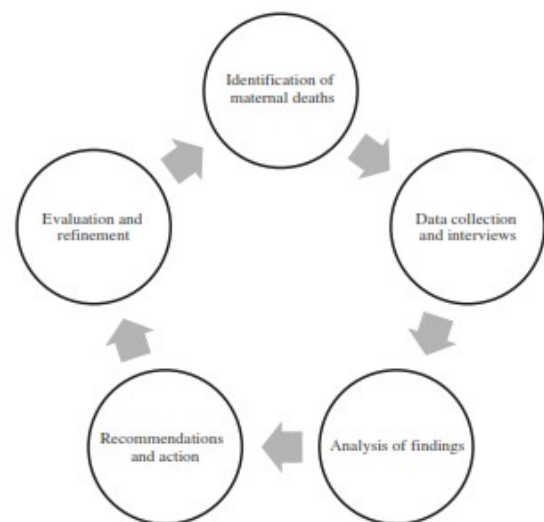
V. Hal-hal di atas menunjukkan bahwa meskipun suatu bangsa atau rumah sakit bersifat konvensional, namun memungkinkan terjadinya

perubahan untuk peningkatan kualitas. Untuk hal itu diperlukan diskusi-diskusi profesional dan dukungan untuk implementasi *guideline* terbaru dan terbaik.

W. Terdapat beberapa tipe audit pelayanan kesehatan maternal yang saat ini digunakan di berbagai negara. Tipe-tipe itu mencakup: audit kematian maternal dan perinatal, *confidential enquiries into maternal and perinatal deaths*, review morbiditas maternal akut yang berat (kasus-kasus “*near-miss*”), dan audit berdasarkan kriteria (*standards-based audit*) (Raven et al. 2011). Salah satu contoh siklus audit (yaitu audit kematian maternal dan neonatal) dapat digambarkan dalam gambar berikut ini:

X.

Y.



Z. Gambar 1. Siklus Audit Kematian Maternal – Perinatal (Sumber: Raven et al., 2011)

- AA.
- d. CQI dan Efektivitas Biaya
- AB. Salah satu kriteria pelayanan yang bermutu adalah bahwa pelayanan tersebut ekonomis (*cost-effective*). Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Broughton et al. (2011). Dalam penelitian yang dilakukan di 33 fasilitas kesehatan maternal dan neonatal di Nigeria, Broughton et al. (2011) mengadakan proyek peningkatan kualitas kolaboratif dengan tujuan meningkatkan *outcomes* perawatan maternal dan neonatal dengan cara meningkatkan kepatuhan terhadap standar-standar perawatan yang *evidence-based* dan memiliki *impact* tinggi. Hasil peningkatan kualitas tersebut dibandingkan dengan biaya intervensi dan efektivitas biayanya.
- AC. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah terdapat efektivitas biaya (biaya perawatan maternal dan neonatal menurun) setelah adanya peningkatan mutu kolaboratif tersebut, dan terjadi peningkatan *outcomes* kesehatan atau manfaat kesehatan yang positif, meningkat secara signifikan. Salah satu hal yang bisa menyebabkan efektivitas biaya ini adalah berkurangnya praktik, intervensi atau pemeriksaan-pemeriksaan yang tidak perlu, seperti yang dikemukakan oleh Sandin-Bojo et al. (2007).
- AD.
- e. *Quality Improvement* dan *Patient Safety*
- AE. Dengan adanya kesadaran dari para profesional kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, akan berdampak pada meningkatkan level *safety* pada pasien maternal dan neonatal (Frum 2011). Dalam penelitiannya, Frum (2011) menyimpulkan bahwa dengan program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, akan meningkatkan *safety level* pada tujuh area, yaitu: aksesabilitas, waktu tunggu, ketersediaan (*availability*), kondisi, komunikasi, perawatan interpersonal, dan waktu yang dihabiskan bersama dengan profesi medis.
- f. *Quality Improvement* untuk penurunan AKI dan AKB
- AF. Upaya peningkatan mutu atau jaminan mutu yang dimonitor terus menerus di unit maternal akan meningkatkan kesadaran mengenai kualitas (*quality awareness*) dari para tenaga kesehatan, sehingga performa atau penampilan/ pelayanan kesehatan dan kualitas asuhan yang diberikan oleh para profesional kesehatan tersebut akan meningkat, dan dengan demikian akan dapat menurunkan AKI dan AKB (Galadanci et al. 2011).
- AG. Dalam *project*-nya, Galadanci et al. (2011) melakukan assessment dan peningkatan struktur serta peralatan dari rumah sakit,

khususnya unit maternal di sepuluh rumah sakit di Nigeria. Pengumpulan dan analisis data maternal dan fetal dilakukan setiap bulan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi erat antara AKI dan status peralatan (*equipment*) dan kondisi hygiene rumah sakit.

AH.

AI. SIMPULAN

AJ. Upaya peningkatan mutu berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement/ CQI*) memerlukan syarat penting yaitu membangun budaya sadar mutu (*quality awareness culture*). Hal ini sangat diperlukan di Indonesia, mengingat dua diantara penyebab penting tingginya AKI adalah organisasi pelayanan kesehatan dan sikap tenaga kesehatan yang belum berfokus pada pasien dan keluarganya (Latief 2009), belum memfokuskan pada kualitas pelayanan yang diberikan. *Quality awareness* dari para profesional kesehatan sangat diperlukan untuk implementasi perubahan pelayanan berbasis CQI.

AK. Kualitas dapat dianalisis dengan menggunakan berbagai model. Bila dilihat dari model perspektif, maka kualitas pelayanan akan dilihat dari berbagai perspektif: perspektif ibu/ perempuan dan keluarganya, perspektif penyedia pelayanan kesehatan, dan perspektif manajer. Oleh karena itu, upaya-upaya yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas harus

mempertimbangkan dan mengikutsertakan perspektif, kebutuhan dan harapan dari para pasien, tenaga kesehatan dan para manajer.

AL. Berbagai penelitian yang telah diadakan mengenai *quality improvement* di pelayanan kesehatan maternal telah mampu membuktikan bahwa dengan program-program *quality improvement* akan bermanfaat positif dalam memenuhi karakteristik kualitas pelayanan kesehatan. Karakteristik dan parameter kualitas tersebut adalah *safety*, efektivitas, *patient-centeredness*, *timeliness*, *equity* dan efisiensi (*cost-effectiveness*) (Raven et al. 2011). Di samping itu penerapan CQI akan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal (Galadanci et al. 2011).

AM.

AN. REFERENSI

- AO. Aghlmand, S. et al., 2008. Developing evidence-based maternity care in Iran : a quality improvement study. *BMC pregnancy and childbirth*, 8, pp.1–9.
- AP.Bick, D.E. et al., 2011. Improving inpatient postnatal services : midwives views and perspectives of engagement in a quality improvement initiative. *BMC Health Services Research*, 11(1), p.293. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/293>.
- AQ. Broughton, E. et al., 2011. Cost-effectiveness of a quality improvement collaborative for obstetric and newborn care in Niger.

AR.

- AS. Detik Health, 2014. Angka Kematian Ibu Tinggi, BKKBN Serukan “4 Jangan dan 3 Terlambat.” Available at: <http://health.detik.com/read/2014/01/29/> [Accessed November 5, 2014].
- AT.Frum, N., 2011. SAFETY CULTURE OF THE FEMALE PATIENTS OF THE MATERNITY HOSPITAL OF ALBA IULIA - RESULT OF THE MEDICAL SERVICES QUALITY MANAGEMENT. *Acta Medica Transilvanica*, II(2), pp.183–186.
- AU. Galadanci, H. et al., 2011. Quality assurance to reduce maternal and fetal mortality in Kano and Kaduna State hospitals in Nigeria. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 114(1), pp.23–28. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2011.02.005>.
- AV.Kementerian Kesehatan, 2014. Mother’s Day – Situasi Kesehatan Ibu, Jakarta. Available at:
- BA. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>
- AW. Latief, D., 2009. *Socio-cultural Approaches to Accelerate the Reduction of Maternal and Neonatal Mortality: a Strategic Framework*, Available at: http://www.who.int/pmnch/media/events/2009/20090811_whosearo/en/.
- AX. Raven, J. et al., 2011. Methodology and tools for quality improvement in maternal and newborn health care. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 114(1), pp.4–9. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2011.02.007>.
- AY.Sandin-Bojo, A.-K. et al., 2007. Intrapartal care in a Swedish maternity unit after a quality-improvement programme. *Midwifery*, 23, pp.113–122.
- AZ. WHO et al., 2013. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013*, Geneva. Available at: <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/17448>.