



Universitas
Harkat Negeri

MODUL PEMBELAJARAN:

MUTU LAYANAN KEBIDANAN DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

**SEKOLAH VOKASI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, Buku Ajar **Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan** ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ajar ini disusun secara khusus untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran mahasiswa Program Studi D4 Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, serta dapat digunakan sebagai referensi komprehensif bagi bidan praktisi, pengelola fasilitas kesehatan, dan akademisi di bidang kesehatan ibu dan anak.

Penerapan pendekatan *Outcome-Based Education* (OBE) dalam kurikulum pendidikan kebidanan menuntut tersedianya bahan ajar yang tidak hanya memuat teori akademis semata, tetapi juga mengintegrasikan keterampilan praktis, analisis kritis, manajemen risiko, serta penerapan *evidence-based practice* dalam dunia nyata pelayanan kesehatan. Pelayanan kebidanan yang bermutu tinggi dan aman (*safe care*) merupakan hak mendasar bagi setiap ibu, bayi, dan keluarga, sekaligus menjadi pilar utama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) nasional.

Buku ajar ini terbagi ke dalam 7 Bab utama yang disusun secara sistematis mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS):

- **Bab 1:** Konsep Dasar Mutu Layanan Kebidanan dan Dimensi Kualitas
- **Bab 2:** Landasan Teori Mutu Kesehatan dan Model Kualitas Service Quality
- **Bab 3:** Prinsip Mutu Kebidanan, Etika Profesional, dan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK)
- **Bab 4:** Analisis Faktor Kualitas, Akreditasi Fasilitas Kesehatan, dan Instrumen Evaluasi Mutu
- **Bab 5:** Manajemen Risiko Kebidanan, Keselamatan Pasien (Patient Safety), dan Pelaporan Insiden
- **Bab 6:** Penerapan Siklus PDCA (Plan-Do-Check-Act) dan Peningkatan Mutu Berkelanjutan
- **Bab 7:** Indikator Mutu Kebidanan, Analisis Data, Benchmarking, dan Rencana Tindak Lanjut

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pimpinan Universitas Harkat Negeri, Civitas Akademika Sekolah Vokasi, serta rekan-rekan sejawat Bidan atas dukungan dan masukan dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ajar ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam mencetak bidan profesional yang unggul, beretika, dan berkomitmen pada kualitas layanan kesehatan indonesia.

Slawi, September 2026

DAFTAR ISI

HALAMAN HAK CIPTA DAN IDENTITAS BUKU

KATA PENGANTAR

BAB 1: KONSEP DASAR MUTU LAYANAN KEBIDANAN DAN DIMENSI KUALITAS

1.1 Definisi dan Konsep Mutu dalam Pelayanan Kesehatan — 1.2 Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan WHO — 1.3 Hak Pasien dan Kepuasan Pelanggan — 1.4 Latihan Soal & Kasus

BAB 2: TEORI MUTU KESEHATAN DAN MODEL KUALITAS SERVICE QUALITY

2.1 Teori Mutu W. Edwards Deming — 2.2 Trilogi Mutu Joseph M. Juran — 2.3 Model Kualitas Donabedian — 2.4 Model ServQual (Parasuraman, Zeithaml, Berry) — 2.5 Latihan Soal & Kasus

BAB 3: PRINSIP MUTU KEBIDANAN, ETIKA PROFESIONAL, DAN STANDAR PELAYANAN

3.1 Prinsip Mutu Pelayanan Kebidanan — 3.2 Etika dan Kode Etik Bidan — 3.3 Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) — 3.4 Aspek Hukum dalam Kebidanan — 3.5 Latihan Soal & Kasus

BAB 4: FAKTOR KUALITAS, AKREDITASI, DAN INSTRUMEN EVALUASI MUTU

4.1 Faktor Internal dan Eksternal Kualitas — 4.2 Akreditasi Fasilitas Kesehatan — 4.3 Perancangan Instrumen Evaluasi Mutu — 4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas — 4.5 Latihan Soal & Kasus

BAB 5: MANAJEMEN RISIKO KEBIDANAN DAN KESELAMATAN PASIEN

5.1 Konsep Manajemen Risiko Kebidanan — 5.2 Identifikasi dan Analisis Risiko (FMEA) — 5.3 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien — 5.4 Root Cause Analysis (RCA) — 5.5 Latihan Soal & Kasus

BAB 6: PENERAPAN SIKLUS PDCA DALAM PENINGKATAN MUTU KEBIDANAN

6.1 Konsep Siklus PDCA — 6.2 Tahapan Plan (Perencanaan) — 6.3 Tahapan Do (Pelaksanaan) — 6.4 Tahapan Check (Evaluasi) — 6.5 Tahapan Act (Tindak Lanjut) — 6.6 Studi Kasus PDCA

BAB 7: INDIKATOR MUTU, ANALISIS DATA, BENCHMARKING, DAN REKOMENDASI

7.1 Indikator Mutu Kebidanan (INM & IMP) — 7.2 Pengumpulan dan Analisis Data Mutu — 7.3 Benchmarking dalam Kebidanan — 7.4 Penyusunan Rekomendasi & RTL — 7.5 Latihan Soal & Kasus

DAFTAR PUSTAKA

BAB 1: KONSEP DASAR MUTU LAYANAN KEBIDANAN DAN DIMENSI KUALITAS

1.1 Definisi dan Konsep Mutu dalam Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan nasional yang berfokus pada kesehatan reproduksi perempuan, mulai dari masa remaja, pra-konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga masa menopause. Dalam konteks ini, mutu pelayanan kebidanan didefinisikan sebagai derajat kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan standar profesi, standar prosedur operasional, serta kebutuhan dan harapan pasien berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan terkini (*evidence-based practice*).

Menurut *World Health Organization* (WHO), mutu pelayanan kesehatan adalah tingkatan di mana layanan kesehatan untuk individu dan populasi meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional terkini. Dalam praktiknya, kebidanan tidak hanya berurusan dengan penanganan klinis medis, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, budaya, dan emosional pasien. Oleh karena itu, batasan mutu kebidanan mencakup dua pilar utama: kualitas teknis medis (*clinical quality*) dan kualitas pengalaman pasien (*patient experience*).

Pentingnya mutu dalam kebidanan berakar pada kenyataan bahwa persalinan dan kesehatan reproduksi adalah proses fisiologis yang berpotensi mengalami komplikasi fatal secara tiba-tiba. Menurut data Kementerian Kesehatan RI, pendarahan postpartum, gangguan hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia), dan infeksi masih menjadi penyumbang terbesar Angka Kematian Ibu (AKI). Penerapan mutu yang ketat di setiap level fasilitas kesehatan—mulai dari Puskesmas, Klinik Pratama, Praktik Mandiri Bidan (PMB), hingga Rumah Sederhana dan Rumah Sakit Rujukan—merupakan kunci utama mitigasi mortalitas tersebut.

POIN KUNCI KONSEP MUTU KEBIDANAN:

- **Kesesuaian Standar:** Pelayanan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan kode etik profesi Bidan.
- **Berfokus pada Pasien:** Menghormati privasi, martabat, dan keputusan klinis berbasis persetujuan (*informed consent*).
- **Berdasarkan Bukti Terkini:** Penerapan intervensi medis berbasis riset ilmiah terbaru (*Evidence-Based Midwifery*).
- **Efisiensi dan Efektivitas:** Menggunakan sumber daya secara optimal tanpa mengurangi keamanan dan keselamatan pasien.

1.2 Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan Menurut WHO

WHO menetapkan tujuh dimensi mutu dalam pelayanan kesehatan yang menjadi acuan global bagi setiap penyedia layanan kesehatan, termasuk tenaga bidan:

1. Ketaatan dan Efektivitas (Effective): Pelayanan kebidanan harus memberikan asuhan berbasis bukti ilmiah kepada masyarakat yang membutuhkan, sehingga menghasilkan dampak kesehatan yang maksimal. Sebagai contoh, pemberian asam folat pra-konsepsi dan skrining anemia pada ibu hamil terbukti efektif mencegah cacat tabung saraf dan perdarahan persalinan.

2. Keselamatan Pasien (Safe): Pelayanan kebidanan harus meminimalkan risiko cedera, infeksi nosokomial, atau bahaya yang tidak perlu selama proses asuhan. Penerapan prinsip pencegahan infeksi (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi/PPI) dan kewaspadaan standar di ruang bersalin merupakan bentuk konkret dimensi keselamatan.

3. Berfokus pada Manusia/Pasien (People-Centered): Pelayanan yang responsif terhadap kebutuhan individu, budaya, nilai-nilai, dan preferensi pasien. Dalam kebidanan, hal ini diwujudkan melalui *Asuhan Sayang Ibu*, di mana ibu bersalin bebas memilih posisi meneran yang nyaman dan didampingi oleh suami atau keluarga terdekat.

4. Tepat Waktu (Timely): Meminimalkan waktu tunggu dan penundaan yang membahayakan bagi penerima maupun pemberi layanan. Penanganan kegawatdaruratan obstetri seperti retensio plasenta atau asfiksia neonatorum membutuhkan respon cepat ("golden period") guna mencegah kematian.

5. Efisien (Efficient): Mengoptimalkan penggunaan sumber daya obat, alat kesehatan, dan tenaga medis guna menghindari pemborosan materi maupun waktu.

6. Adil dan Merata (Equitable): Pelayanan diberikan dengan mutu yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, ras, etnis, lokasi geografis, status sosial ekonomi, atau keyakinan politik/agama.

7. Terintegrasi (Integrated): Pelayanan kebidanan terkoordinasi dengan baik antar jenjang fasilitas kesehatan, memfasilitasi rujukan berjenjang yang lancar tanpa terputusnya informasi medis pasien.

Tabel 1.1 Matriks Penilaian Dimensi Mutu WHO dalam Pelayanan Kebidanan

Dimensi Mutu WHO	Indikator Utama Pelayanan Kebidanan	Target Standar	Dampak Klinis/Sosial
Keselamatan (Safe)	Kepatuhan Cuci Tangan & PPI di Ruang Bersalin	100% Kepatuhan	Penurunan Angka Infeksi Postpartum
Efektivitas (Effective)	Penggunaan Partograf pada Setiap Persalinan Kala I	100% Persalinan	Pencegahan Partus Kasep / Macet
Tepat Waktu (Timely)	Response Time Penanganan Eklamsia < 10 Menit	< 10 Menit	Mencegah Kejang Kematian Ibu/Janin
Berfokus Pasien (People-Centered)	Penerapan Pendampingan Persalinan Sayang Ibu	> 95% Pasien	Peningkatan Kepuasan & Kenyamanan Ibu

1.3 Hak Pasien, Etika Kebidanan, dan Kepuasan Pelanggan

Dalam paradigma pelayanan kesehatan modern, pasien diposisikan sebagai subjek utama layanan, bukan sekadar objek tindakan medis. Hak-hak pasien kebidanan diatur secara tegas dalam regulasi kesehatan nasional. Bidan wajib

menjamin bahwa pasien mendapatkan informasi yang jujur, transparan, dan dapat dipahami terkait kondisi kesehatannya, rencana tindakan, risiko medis, serta alternatif pengobatan.

Informed Consent (Persetujuan Tindakan Medis) bukan sekadar formulir formalitas yang ditandatangani, melainkan proses komunikasi terapeutik antara bidan dan pasien/keluarga. Bidan memberikan penjelasan mendalam, memastikan pemahaman pasien, dan menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak tindakan medis tertentu setelah memahami konsekuensinya.

Kepuasan pelanggan/pasien merupakan persepsi pasien terhadap kualitas layanan yang dilandasi oleh perbandingan antara harapan (*expectation*) dengan pengalaman nyata yang diterima (*perceived service*). Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien kebidanan mencakup keramahan Bidan, kebersihan ruangan fasilitas kesehatan, kejelasan penjelasan medis, kemudahan prosedur administratif, serta privasi selama pemeriksaan kehamilan maupun persalinan.

1.4 Latihan Soal dan Studi Kasus Bab 1

Latihan Soal Mandiri Bab 1:

1. Jelaskan definisi mutu pelayanan kebidanan berdasarkan perspektif keselamatan pasien dan standar profesi!
2. Sebutkan dan uraikan 7 dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut WHO beserta contoh penerapannya dalam Praktik Mandiri Bidan (PMB)!
3. Mengapa penerapan *Informed Consent* merupakan bagian tak terpisahkan dari jaminan mutu dan etika bidan? Jelaskan implikasi hukumnya!

Studi Kasus 1.1: Evaluasi Waktu Tunggu dan Kepuasan Pasien ANC

Di Poliklinik Kebidanan Puskesmas X, rata-rata waktu tunggu pasien Antenatal Care (ANC) mencapai 2,5 jam sebelum mendapatkan pemeriksaan dokter/bidan. Hasil survei awal menunjukkan kepuasan pasien hanya mencapai 58%. Pasien mengeluhkan ruang tunggu yang panas, penumpukan berkas rekam medis manual, dan kurangnya informasi urutan antrean.

Tugas Mahasiswa:

1. Analisis dimensi mutu WHO mana saja yang terabaikan pada kasus Puskesmas X di atas!
2. Usulkan 3 solusi konkret untuk mengatasi masalah keterlambatan layanan ANC tersebut!

BAB 2: TEORI MUTU KESEHATAN DAN MODEL KUALITAS SERVICE QUALITY

2.1 Teori Mutu W. Edwards Deming

W. Edwards Deming dikenal sebagai bapak manajemen mutu modern. Filosofi Deming berpusat pada perbaikan sistem secara berkelanjutan (*continuous improvement*) dan pengurangan variasi dalam proses produksi maupun pelayanan. Deming menegaskan bahwa lebih dari 85% masalah mutu disebabkan oleh kelemahan sistem dan proses, bukan kesalahan individu pekerja semata.

Dalam pelayanan kebidanan, konsep Deming sangat relevan. Ketika terjadi kesalahan medis—misalnya keterlambatan pemberian uterotonika pada perdarahan postpartum—pendekatan Deming tidak menyalahkan Bidan secara personal, melainkan menganalisis kegagalan sistem: Apakah obat disimpan di tempat yang mudah dijangkau? Apakah kit kegawatdaruratan lengkap? Apakah SOP rujukan berfungsi dengan baik?

Deming memperkenalkan 14 Prinsip Manajemen (*Deming's 14 Points*), di antaranya:

- **Menciptakan Tujuan Perbaikan yang Tetap:** Institusi kebidanan harus senantiasa memperbarui kualitas standar pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- **Menghentikan Ketergantungan pada Inspeksi Masal:** Mutu dibangun ke dalam proses sejak awal, bukan hanya diperiksa di akhir. Bidan harus dilatih melakukan pencegahan komplikasi sejak masa antenatal.
- **Pelatihan Kerja Berkelanjutan:** Peningkatan kompetensi bidan secara rutin melalui pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal), Pelatihan PPGDON, dan pelatihan kegawatdaruratan maternal-neonatal.
- **Menghilangkan Rasa Takut:** Mendorong budaya keselamatan pasien (*safety culture*) di mana bidan dan perawat berani melaporkan insiden keselamatan tanpa takut dihukum (*non-punitive reporting system*).

2.2 Trilogi Mutu Joseph M. Juran

Joseph M. Juran mengemukakan bahwa manajemen mutu terdiri dari tiga fungsi manajerial mendasar yang dikenal sebagai **Trilogi Juran (Juran's Trilogy)**:

1. Perencanaan Mutu (Quality Planning): Proses mengidentifikasi siapa pelanggan (ibu hamil, keluarga, masyarakat), menentukan kebutuhan pelanggan, mengembangkan produk/layanan yang merespon kebutuhan tersebut, serta merancang proses yang mampu menghasilkan layanan tersebut secara konsisten.

2. Pengendalian Mutu (Quality Control): Proses mengawasi dan mengevaluasi kinerja aktual pelayanan kebidanan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, serta mengambil tindakan korektif jika terjadi penyimpangan. Contohnya adalah pengawasan rutin ketersediaan obat emergency dan kalibrasi alat ukur Doppler/Tensi darah.

3. Peningkatan Mutu (Quality Improvement): Proses berkelanjutan untuk mencapai tingkat kinerja yang jauh lebih tinggi dari sebelumnya (*breakthrough improvement*). Hal ini dilakukan melalui analisis akar masalah, proyek perbaikan inovatif, dan standarisasi proses baru.

Tabel 2.1 Penerapan Trilogi Juran dalam Manajemen Pelayanan Kebidanan

Tahapan Trilogi Juran	Aplikasi Klinis Kebidanan	Output / Output Target
Quality Planning	Menyusun SPO Penanganan Preeklamsia Berat dan menyiapkan Alur Rujukan Terpadu	Tersedianya Dokumen SPO & Kit Magensium Sulfat (MgSO ₄) Siap Pakai
Quality Control	Audit Kepatuhan Bidan dalam Mengisi Partograf pada Setiap Persalinan	Laporan Bulanan Kepatuhan Pengisian Partograf (Target 100%)
Quality Improvement	Uji Coba Sistem Peringatan Dini Maternal (Maternal Early Warning Score/MEWS)	Penurunan Resiko Keterlambatan Deteksi Dini Komplikasi Obstetri

2.3 Model Kualitas Donabedian (Structure, Process, Outcome)

Avedis Donabedian mengembangkan kerangka kerja evaluasi mutu kesehatan yang paling universal dan banyak digunakan hingga saat ini. Donabedian membagi evaluasi mutu pelayanan ke dalam tiga komponen saling berhubungan:

1. Struktur (Structure): Mencakup seluruh sumber daya dan karakteristik tempat pelayanan diberikan. Ini meliputi sarana fisik (gedung, ruang bersalin, pencahayaan), peralatan medis (suction, resusitator, doppler), obat-obatan, kualifikasi serta jumlah tenaga kesehatan (Bidan terregistrasi STR/SIPB), kebijakan operasional, dan dana operasional.

2. Proses (Process): Mencakup seluruh interaksi dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien. Ini meliputi tata cara diagnosis, anamnesis, pemeriksaan fisik, kepatuhan pada SPO klinis, komunikasi edukatif, tindakan pertolongan persalinan, pencegahan infeksi, dan pemberian konseling KB.

3. Hasil (Outcome): Perubahan status kesehatan pasien dan kepuasan yang diperoleh akibat tindakan pelayanan. Indikator outcome mencakup kesembuhan pasien, penurunan AKI dan AKB, angka kejadian komplikasi, kepuasan pasien, serta derajat pengetahuan kesehatan masyarakat.

PRINSIP HUBUNGAN KAUSAL DONABEDIAN:

Struktur yang baik meningkatkan kemungkinan Proses yang berkualitas, dan Proses yang berkualitas secara signifikan meningkatkan peluang tercapainya Outcome kesehatan yang optimal! Kelemahan pada salah satu komponen akan merusak rantai kualitas pelayanan kebidanan.

2.4 Model ServQual (Parasuraman, Zeithaml, Berry)

Model *Service Quality* (ServQual) digunakan untuk mengukur kualitas layanan berdasarkan persepsi pelanggan melalui lima dimensi utama:

- **Tangibles (Bukti Fisik):** Kebersihan, kerapian, fasilitas fisik, peralatan medis, dan penampilan profesional Bidan.
- **Reliability (Keandalan):** Kemampuan memberikan pelayanan yang akurat, tepat waktu, dan terpercaya sesuai jaminan awal.

- **Responsiveness (Daya Tanggap):** Kesigapan dan kerelaan bidan membantu pasien serta memberikan layanan dengan cepat dan ramah.
- **Assurance (Jaminan/Kepastian):** Pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan bidan dalam menumbuhkan rasa percaya dan aman pada pasien.
- **Empathy (Empati):** Kepedulian, perhatian individual, dan pemahaman bidan terhadap kebutuhan khusus serta keluhan psikologis pasien.

2.5 Latihan Soal dan Studi Kasus Bab 2

Latihan Soal Mandiri Bab 2:

1. Jelaskan penerapan 14 Prinsip Deming dalam menciptakan budaya keselamatan pasien di ruang bersalin Rumah Sakit!
2. Gambarkan dan jelaskan interaksi antara Structure, Process, dan Outcome menurut Donabedian dalam konteks penanganan Asfiksia Neonatorum!
3. Bagaimana 5 dimensi ServQual dapat diukur untuk mengetahui indeks kepuasan pasien di Klinik Kebidanan Swasta?

BAB 3: PRINSIP MUTU KEBIDANAN, ETIKA PROFESIONAL, DAN STANDAR PELAYANAN

3.1 Prinsip Mutu Pelayanan Kebidanan

Prinsip dasar mutu pelayanan kebidanan merupakan fondasi moral dan teknis yang menuntun setiap langkah interaksi bidan dengan pasien. Pelayanan kebidanan yang berkualitas tinggi dijiwai oleh filosofi kebidanan yang memandang kehamilan dan persalinan sebagai proses fisiologis alamiah kehidupan manusia yang memerlukan dukungan, empati, serta perlindungan medis secara proporsional.

Prinsip-prinsip utama mutu kebidanan meliputi:

- **Asuhan Holistik dan Komprehensif:** Memandang pasien sebagai manusia utuh yang memiliki kebutuhan fisik, emosional, spiritual, dan sosial budaya.
- **Asuhan Berpusat pada Perempuan (Woman-Centered Care):** Memberikan wewenang penuh kepada perempuan untuk mengambil keputusan mandiri terkait tubuh dan kesehatannya setelah mendapatkan penjelasan menyeluruh dari Bidan.
- **Continuity of Care (Asuhan Berkelanjutan):** Pendampingan berkesinambungan oleh bidan yang sama atau tim terintegrasi sejak masa pra-konsepsi, kehamilan, persalinan, hingga masa nifas dan bayi baru lahir.
- **Pencegahan Komplikasi Dini:** Mengutamakan tindakan preventif, promotif, serta deteksi dini risiko obstetri melalui skrining rutin.

3.2 Etika dan Kode Etik Profesional Bidan

Etika kebidanan merupakan norma, nilai, dan prinsip moral yang mengatur perilaku profesional bidan dalam menjalankan tugas profesinya. Kode Etik Bidan Indonesia yang ditetapkan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) memuat kewajiban Bidan terhadap klien dan masyarakat, kewajiban terhadap tugasnya, kewajiban terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya, serta kewajiban terhadap diri sendiri dan profesinya.

Prinsip etika biomedis dasar yang wajib dipegang teguh oleh setiap Bidan meliputi:

- **Autonomy (Otonomi):** Menghormati hak penuh pasien untuk membuat keputusan atas perawatan medis dirinya.
- **Beneficence (Berbuat Baik):** Selalu mengutamakan tindakan yang memberi manfaat optimal bagi keselamatan ibu dan bayi.
- **Non-Maleficence (Tidak Merugikan):** Mencegah tindakan medis yang dapat menimbulkan cedera, nyeri berlebihan, atau komplikasi yang tidak perlu (misalnya penggunaan uterotonika yang berlebihan tanpa indikasi tepat).
- **Justice (Keadilan):** Memberikan asuhan yang setara dan adil kepada seluruh pasien tanpa diskriminasi.
- **Veracity (Kejujuran):** Menyampaikan informasi medis secara terbuka, jujur, dan akurat kepada pasien.
- **Confidentiality (Kerahasiaan):** Menjaga privasi dan data rahasia medis pasien dari pihak yang tidak berhak.

3.3 Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) dan Regulasi Hukum

Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) adalah pedoman teknis mutlak yang dijadikan acuan nasional dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan. SPK diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan organisasi profesi IBI untuk menjamin mutu pelayanan yang seragam di seluruh pelosok Indonesia. SPK terbagi menjadi 24 Standar Utama yang dikelompokkan ke dalam 6 area kegiatan:

1. **Standar Pelayanan Umum (2 Standar):** Pembinaan pengetahuan masyarakat dan penanganan kasus kegawatdaruratan.
2. **Standar Pelayanan Antenatal (6 Standar):** Identifikasi ibu hamil, pemeriksaan ANC terpadu, palpasi abdominal, pengelolaan anemia, pengelolaan preeklamsia, dan penanganan perdarahan antenatal.
3. **Standar Pertolongan Persalinan (4 Standar):** Asuhan persalinan kala I, kala II yang aman, penatalaksanaan aktif kala III, dan penanganan Kala IV.
4. **Standar Pelayanan Nifas (3 Standar):** Pelayanan ibu dan bayi masa nifas, penanganan perdarahan postpartum sekunder, dan penanganan sepsis puerperalis.
5. **Standar Penanganan Kegawatdaruratan Neonatal (5 Standar):** Resusitasi bayi baru lahir, penanganan hipotermia, penanganan asfiksia, penanganan BBLR, dan penanganan kejang neonatorum.
6. **Standar Penanganan Komplikasi Obstetri (4 Standar):** Penanganan partus lama/macet, retensio plasenta, hipertensi kehamilan, dan rujukan emergency.

Tabel 3.1 Rincian Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu 10T

No	Pemeriksaan Standar 10T	Tujuan Evaluasi Mutu Klinis
1	Timbang Berat Badan & Ukur Tinggi Badan	Deteksi dini gangguan pertumbuhan janin dan KEK
2	Ukur Tekanan Darah	Skrining awal Preeklamsia / Hipertensi Kehamilan
3	Nilai Status Gizi (Ukur LILA)	Mencegah Risiko Kurang Energi Kronis (KEK)
4	Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Pemantauan Tumbuh Tumbuh Janin sesuai Usia Kehamilan
5	Tentukan Presentasi Janin & DJJ	Deteksi kelainan letak janin dan kesejahteraan janin
6	Skrining Imunisasi TT / Tetanus Toksoid	Pencegahan Tetanus Neonatorum pada Bayi
7	Pemberian Tablet Tambah Darah (Min. 90 tablet)	Pencegahan Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil
8	Tes Laboratorium Rutin (Hb, Goldar, PPIA)	Deteksi Anemia, HIV, Sifilis, Hepatitis B, Proteinuria
9	Tatalaksana Kasus Sesuai Indikasi	Penanganan cepat komplikasi obstetri sejak dini
10	Temu Wicara (Konseling & KIE)	Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

3.4 Latihan Soal dan Studi Kasus Bab 3

Latihan Soal Mandiri Bab 3:

1. Uraikan 6 prinsip etika biomedis dan berikan contoh konkret pelanggaranannya dalam praktik kebidanan sehari-hari!
2. Sebutkan 10T dalam pelayanan ANC Terpadu dan jelaskan dampak jika salah satu komponen pemeriksaan diabaikan!
3. Bagaimana aspek kepastian hukum melindungi Bidan yang menjalankan tugas sesuai dengan SPO standar profesi?

BAB 4: FAKTOR KUALITAS, AKREDITASI, DAN INSTRUMEN EVALUASI MUTU

4.1 Analisis Faktor Internal dan Eksternal yang Memengaruhi Mutu

Kualitas pelayanan kebidanan di suatu fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh konstelasi kompleks dari faktor internal (berasal dari dalam organisasi) dan faktor eksternal (lingkungan luar organisasi). Pemahaman komprehensif terhadap faktor-faktor ini memungkinkan pengelola fasilitas kesehatan merancang strategi perbaikan yang efektif.

Faktor Internal meliputi:

- **Kompetensi dan Keterampilan Tenaga Kesehatan:** Pengetahuan teknis, keahlian praktis, serta pengalaman Bidan dalam menangani kasus klinis.
- **Ketersediaan Sarana dan Prasarana:** Kelengkapan alat resusitasi, ketersediaan obat esensial (seperti Oksitosin, MgSO₄, Antibiotik), kebersihan ruangan, dan sistem pencahayaan.
- **Kepemimpinan dan Manajemen Klinik:** Komitmen pimpinan terhadap budaya mutu, pengawasan operasional, serta iklim kerja yang kondusif.
- **Sistem Informasi Kesehatan (SIK):** Keakuratan rekam medis elektronik/manual dan kelancaran alur data internal.

Faktor Eksternal meliputi:

- **Regulasi dan Kebijakan Pemerintah:** Undang-Undang Kesehatan, Standar Akreditasi Kemenkes, serta kebijakan BPJS Kesehatan.
- **Karakteristik Sosial Ekonomi Pasien:** Tingkat pendidikan, literasi kesehatan, status ekonomi, dan budaya/kepercayaan lokal terkait persalinan.
- **Akses Geografis dan Infrastruktur:** Ketersediaan jalan, kondisi transportasi rujukan, dan jaringan komunikasi di wilayah kerja.

4.2 Akreditasi Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit)

Akreditasi merupakan proses evaluasi eksternal secara independen oleh lembaga penyelenggara akreditasi yang diakui Pemerintah untuk menilai apakah fasilitas kesehatan telah memenuhi standar mutu dan keselamatan yang ditetapkan. Akreditasi bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan, meningkatkan keselamatan pasien, melindungi tenaga kesehatan, serta meningkatkan tata kelola organisasi.

Standar akreditasi mencakup berbagai aspek seperti Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta Program Nasional (PN) seperti Penurunan AKI/AKB, Stunting, dan Immunisasi.

4.3 Perancangan Instrumen Evaluasi Mutu Kebidanan

Evaluasi mutu membutuhkan instrumen ukur yang sahih, obyektif, dan terstruktur. Jenis-jenis instrumen evaluasi mutu dalam pelayanan kebidanan meliputi:

1. **Kuesioner Survei Kepuasan Pasien:** Mengukur persepsi pasien terhadap dimensi mutu layanan.
2. **Lembar Ceklis Observasi Kepatuhan SPO:** Mengamati secara langsung perilaku klinis bidan (contoh: Ceklis Kepatuhan APN 60 Langkah).
3. **Formulir Audit Medis / Audit Maternal Perinatal (AMP):** Menganalisis secara mendalam berkas rekam medis kasus kematian ibu atau bayi.

4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Evaluasi

Agar instrumen evaluasi dapat dipercaya hasilnya, instrumen tersebut wajib melalui pengujian metodologis:

1. Uji Validitas: Mengukur sejauh mana instrumen benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas isi (*content validity*) dinilai oleh para ahli (*expert judgment*), sedangkan validitas konstruk dinilai secara statistik menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment*. Suatu item pertanyaan dinyatakan valid jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ pada taraf signifikansi 5%.

2. Uji Reliabilitas: Mengukur konsistensi dan keandalan instrumen jika digunakan secara berulang pada kondisi yang sama. Pengujian reliabilitas umumnya menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,70$.

Tabel 4.1 Contoh Ceklis Observasi Kepatuhan Bidan dalam Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN)

No	Langkah Tindakan Asuhan Persalinan Normal	Ya (1)	Tidak (0)	Keterangan / Temuan
1	Mengenakan Celemek Plastik, Masker, dan Penutup Kepala			APD Lengkap dan Bersih
2	Mencuci Tangan 6 Langkah sesuai Standar WHO sebelum Tindakan			Menggunakan Sabun & Air Mengalir
3	Memastikan Perlengkapan Alat Partus Set Steril & Obat Oksitosin			Kit Emergency Tersedia
4	Melakukan Pemeriksaan Dalam (VT) untuk Memastikan Pembukaan Complete			Evaluasi Sarung Tangan Steril
5	Memberikan Suntikan Oksitosin 10 IU IM pada 1/3 Paha Luar (Kala III)			Injeksi < 1 Menit Pasca Bayi Lahir

4.5 Latihan Soal dan Studi Kasus Bab 4

Latihan Soal Mandiri Bab 4:

1. Jelaskan perbedaan antara validitas isi dan validitas konstruk dalam perancangan kuesioner kepuasan pasien kebidanan!
2. Mengapa akreditasi dianggap sebagai instrumen utama pemastian mutu (*quality assurance*) di fasilitas kesehatan?
3. Hitunglah nilai persentase kepatuhan bidan berdasarkan ceklis observasi APN dan buat interpretasi kinerjanya!

BAB 5: MANAJEMEN RISIKO KEBIDANAN DAN KESELAMATAN PASIEN

5.1 Konsep Manajemen Risiko Kebidanan

Manajemen risiko kebidanan adalah proses yang terstruktur dan sistematis untuk mengidentifikasi, menganalisis, menilai, mengendalikan, dan memitigasi risiko klinis maupun non-klinis yang berpotensi membahayakan pasien ibu, bayi baru lahir, staf kesehatan, serta reputasi organisasi fasilitas kesehatan. Pelayanan kebidanan memiliki tingkat dinamika klinis yang tinggi di mana komplikasi kegawatdaruratan dapat terjadi secara mendadak tanpa tanda bahaya sebelumnya.

Tujuan utama manajemen risiko adalah mewujudkan *Zero Harm* (Nol Cedera yang Dapat Dicegah) dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Prinsip manajemen risiko menuntut pergeseran paradigma dari budaya menyalahkan individu (*blame culture*) menuju budaya keselamatan (*safety culture*) dan pembelajaran dari kesalahan (*learning culture*).

5.2 Identifikasi dan Analisis Risiko: Failure Mode and Effects Analysis (FMEA)

Metode *Failure Mode and Effects Analysis* (FMEA) adalah teknik proaktif untuk mengidentifikasi potensi kegagalan proses sebelum kegagalan tersebut terjadi pada pasien. Dalam FMEA, tim kerja kebidanan memetakan setiap langkah dalam prosedur pelayanan, menentukan potensi modus kegagalan (*failure mode*), menganalisis dampak kegagalan, serta menghitung nilai **Risk Priority Number (RPN)**.

Nilai RPN dihitung dengan mengalikan tiga komponen utama skala (1–10):

$$\text{RPN} = \text{Severity (Keparahan)} \times \text{Occurrence (Kejadian)} \times \text{Detection (Deteksi)}$$

- **Severity (S):** Seberapa berat dampak kegagalan terhadap keselamatan pasien (1 = Tidak berdampak, 10 = Kematian).
- **Occurrence (O):** Seberapa sering modus kegagalan tersebut berpotensi terjadi (1 = Sangat jarang, 10 = Hampir pasti terjadi).
- **Detection (D):** Seberapa sulit kegagalan tersebut terdeteksi sebelum mencapai pasien (1 = Sangat mudah terdeteksi, 10 = Tidak mungkin terdeteksi).

Tabel 5.1 Matriks Analisis FMEA pada Proses Pelayanan Persalinan Kala III

Langkah Proses	Potensi Modus Kegagalan	Dampak Kegagalan	S	O	D	RPN	Tindakan Mitigasi Risiko
Pemberian Oksitosin Kala III	Oksitosin terlambat disuntikkan atau ampul tertukar	Atonia Uteri, Perdarahan Hebat Postpartum	9	3	4	108	Penerapan double-check spuit dan pelabelan tempat obat emergency persalinan
Pemeriksaan Kelengkapan Plasenta	Sisa selaput / kotiledon tertinggal di rahim	Perdarahan Sekunder, Infeksi / Sepsis Puerperalis	8	3	5	120	Penyusunan lembar ceklis pemeriksaan rinci plasenta pada dua sisi

5.3 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Jenis-jenis insiden keselamatan pasien meliputi:

1. **Kejadian Potensial Cedera (KPC):** Kondisi yang sangat berpotensi menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden (misalnya obat emergency kaku/kadaluarsa di troli tetapi belum disuntikkan).
2. **Kejadian Nyaris Cedera (KNC / Near Miss):** Terjadi insiden tetapi belum sampai terpapar ke pasien (misalnya bidan hampir salah mengambil obat, namun disadari oleh sejawat sebelum diberikan).
3. **Kejadian Tidak Cedera (KTC):** Insiden sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera klinis.
4. **Kejadian Tidak Diharapkan (KTD):** Insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat tindakan medis, bukan karena penyakit dasarnya.
5. **Kejadian Sentinel (Sentinel Event):** Suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen yang berat, atau trauma psikologis berat (misalnya kematian ibu akibat komplikasi terabaikan, atau bayi tertukar di ruang perawatan).

5.4 Root Cause Analysis (RCA) untuk Kejadian Sentinel

Jika terjadi Kejadian Sentinel atau KTD berat, tim keselamatan pasien wajib melakukan investigasi komprehensif berupa *Root Cause Analysis* (RCA). RCA merupakan teknik reaktif untuk menemukan akar masalah sistemik mendasar yang menjadi penyebab utama terjadinya insiden, sehingga langkah korektif permanen dapat dirumuskan.

5.5 Latihan Soal dan Studi Kasus Bab 5

Latihan Soal Mandiri Bab 5:

1. Jelaskan perbedaan mendasar antara metode manajemen risiko proaktif (FMEA) dan reaktif (RCA)!
2. Sebutkan 5 klasifikasi Insiden Keselamatan Pasien (IKP) beserta contoh kejadian nyata di ruang bersalin!

3. Suatu kasus tertukarnya sampel darah pasien preeklamsia terjadi di laboratorium VK. Lakukan analisis RPN dan tentukan strategi mitigasinya!

BAB 6: PENERAPAN SIKLUS PDCA DALAM PENINGKATAN MUTU KEBIDANAN

6.1 Konsep Dasar Siklus PDCA (Plan-Do-Check-Act)

Siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) yang dipopulerkan oleh W. Edwards Deming adalah kerangka kerja memutar yang berkesinambungan untuk memecahkan masalah klinis dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara bertahap. Peningkatan mutu bukanlah proyek satu kali selesai, melainkan proses iteratif yang tiada henti (*continuous quality improvement*).

6.2 Tahapan Implementasi Siklus PDCA

1. Tahap PLAN (Perencanaan):

- Mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah mutu pelayanan (misalnya tingginya angka penundaan rujukan maternal).
- Menganalisis akar penyebab masalah menggunakan diagram tulang ikan (*Fishbone Diagram / Ishikawa*) atau analisis 5-Why.
- Menetapkan sasaran perbaikan yang terukur (SMART: *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound*).
- Merancang rencana aksi (Action Plan) yang mencakup indikator sukses, penanggung jawab, serta jadwal pelaksanaan.

2. Tahap DO (Pelaksanaan):

- Menerapkan rencana perbaikan pada skala terbatas (pilot project / uji coba) untuk menguji keefektifan strategi baru.
- Memberikan pelatihan dan sosialisasi SPO baru kepada seluruh bidan dan staf pendukung.
- Mencatat seluruh proses pelaksanaan, hambatan yang muncul, dan data lapangan secara objektif.

3. Tahap CHECK (Evaluasi / Pemeriksaan):

- Mengumpulkan dan menganalisis data pasca-implementasi untuk menilai apakah target sasaran perbaikan tercapai.
- Membandingkan kondisi sebelum (*before*) dan sesudah (*after*) intervensi perbaikan.
- Identifikasi penyimpangan atau efek samping yang tidak terduga dari intervensi yang dijalankan.

4. Tahap ACT (Tindak Lanjut / Standardisasi):

- Jika intervensi berhasil: Mengesahkan dan merevisi SPO resmi, menerapkan solusi ke seluruh unit organisasi (scale-up), serta memantau keberlanjutan.
- Jika intervensi gagal atau belum optimal: Menganalisis alasan kegagalan, menyesuaikan variabel perbaikan, dan memulai kembali siklus PDCA baru.

Tabel 6.1 Rancangan Siklus PDCA untuk Penurunan Waktu Tunggu Rujukan Emergency Maternal

Tahapan PDCA	Rincian Kegiatan Tim Mutu Kebidanan	Target & Indikator Kinerja
Plan	Analisis penyebab keterlambatan rujukan menggunakan Fishbone Diagram. Merancang SPO Rujukan Cepat Berbasis Aplikasi WhatsApp Group Terpadu.	Dokumen SPO Rujukan Cepat disetujui Kepala Puskesmas dan Direktur RS Rujukan
Do	Uji coba sistem rujukan cepat selama 1 bulan di 3 Puskesmas Pembantu (Pustu) wilayah kerja.	100% Bidan Puskesmas terlatih menggunakan format respon komunikasi SBAR
Check	Evaluasi waktu persetujuan rujukan dari RS rujukan. Terjadi penurunan rata-rata waktu dari 45 menit menjadi 12 menit.	Waktu tunggu rujukan turun sebesar 73.3% dari kondisi baseline
Act	Kemenkes / Dinkes menerbitkan SK pemberlakuan Sistem Rujukan Cepat untuk seluruh Puskesmas se-Kabupaten.	Penerapan SPO Rujukan Nasional di seluruh wilayah Dinas Kesehatan

6.3 Latihan Soal dan Studi Kasus Bab 6

Latihan Soal Mandiri Bab 6:

1. Buatlah analisis Fishbone (Diagram Tulang Ikan) untuk menentukan akar penyebab tingginya angka kejadian rupture perineum tingkat III-IV di Klinik Kebidanan!
2. Mengapa tahap pelaporan dan evaluasi (Check) harus dilakukan sebelum standarisasi (Act) dalam siklus PDCA?
3. Rancanglah satu siklus PDCA komprehensif untuk meningkatkan angka inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama lahir!

BAB 7: INDIKATOR MUTU, ANALISIS DATA, BENCHMARKING, DAN REKOMENDASI

7.1 Indikator Mutu Pelayanan Kebidanan (INM dan IMP)

Indikator mutu adalah ukuran kuantitatif yang digunakan untuk menilai, memantau, dan mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan serta kinerja klinis Bidan. Indikator mutu terbagi dua kelompok utama:

1. **Indikator Nasional Mutu (INM):** Indikator wajib yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam kebidanan, INM mencakup Kepatuhan Kebersihan Tangan, Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), Kepatuhan Identifikasi Pasien, serta Kepuasan Pasien.
2. **Indikator Mutu Prioritas (IMP):** Indikator yang ditetapkan secara mandiri oleh fasilitas kesehatan berdasarkan area prioritas perbaikan klinis (contoh: Angka Kejadian Perdarahan Postpartum yang Tertangani, Persentase Pengisian Partograf Lengkap, Angka Keberhasilan Resusitasi Neonatorum).

7.2 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data Mutu

Pengumpulan data mutu dilakukan secara berkala (harian, mingguan, atau bulanan) menggunakan lembar pengumpul data (*check sheet*) atau rekam medis elektronik. Data kuantitatif diolah menggunakan teknik statistik deskriptif dan ditampilkan dalam bentuk Grafik Garis (*Run Chart / Control Chart*), Diagram Pareto, atau Bar Chart guna melihat tren fluktuasi kinerja mutu dari waktu ke waktu.

7.3 Metode Benchmarking dalam Pelayanan Kesehatan

Benchmarking (Tolak Ukur) adalah proses sistematis membandingkan struktur, proses, dan hasil (*outcome*) pelayanan kebidanan dari suatu fasilitas kesehatan terhadap fasilitas kesehatan lain yang diakui sebagai yang terbaik di kelasnya (*best practice*). Melalui benchmarking, organisasi dapat mengidentifikasi kesenjangan kinerja (*performance gap*) dan mengadopsi praktik unggul guna mengakselerasi perbaikan mutu.

7.4 Penyusunan Rekomendasi dan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Hasil evaluasi mutu dan benchmarking dituangkan dalam laporan rekomendasi perbaikan formal yang disampaikan kepada pimpinan instansi. Rekomendasi yang baik harus memenuhi kriteria 5W1H (*What, Why, Where, When, Who, How*) dan disusun dalam bentuk dokumen **Rencana Tindak Lanjut (RTL)** yang operasional.

Tabel 7.1 Format Rencana Tindak Lanjut (RTL) Peningkatan Mutu Kebidanan

No	Kegiatan Perbaikan Mutu	Tujuan / Sasaran	Penanggung Jawab	Batas Waktu (Deadline)	Kebutuhan Anggaran / Sumber Daya
1	Pelatihan Ulang (Refreshment) APN & Partograf bagi Seluruh Bidan VK	Meningkatkan kepatuhan kelengkapan pengisian partograf hingga 100%	Koordinator Bidan VK & Tim Mutu	31 Oktober 2026	Dinas / Kas Operasional Puskesmas
2	Pengadaan 2 Unit Doppler Digital & Kit Resusitasi Bayi Baru Lahir	Melengkapi sarana emergency sesuai standar minimal Kemenkes	Kepala Bagian Logistik / Sarpras	15 November 2026	Anggaran DAK Kemenkes
3	Audit Medis Internal Kasus Preeklamsia bersama Dokter Spesialis Obgyn	Mengevaluasi tatalaksana klinis dan kepatuhan pemberian MgSO ₄	Ketua Komite Mutu & K3RS	Setiap Akhir Bulan	Operasional Rutin Komite Mutu

7.5 Latihan Soal dan Studi Kasus Bab 7

Latihan Soal Mandiri Bab 7:

1. Sebutkan 4 Indikator Nasional Mutu (INM) Kementerian Kesehatan yang paling krusial diterapkan di ruang perawatan Kebidanan!
2. Jelaskan langkah-langkah pelaksanaan benchmarking pelayanan kebidanan antara Puskesmas Non-Rawat Inap dengan Puskesmas MTP (Maternal Terpadu)!
3. Susunlah dokumen Rencana Tindak Lanjut (RTL) sederhana untuk merespon temuan audit mutu terkait rendahnya tingkat kepuasan pasien persalinan!

DAFTAR PUSTAKA

- Deming, W. E. (2018). *Out of the Crisis*. MIT Press.
- Donabedian, A. (2005). *Evaluating the Quality of Medical Care*. The Milbank Quarterly, 83(4), 691–729.
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI). (2020). *Kode Etik Kebidanan dan Standar Pelayanan Kebidanan Indonesia*. Pengurus Pusat IBI.
- Juran, J. M., & De Feo, J. A. (2010). *Juran's Quality Handbook: The Complete Guide to Performance Excellence* (6th ed.). McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran dan Asuhan Kebidanan*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Akreditasi Puskesmas, Klinik, dan Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2020). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. World Health Organization.