

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Jaminan Persalinan

Jaminan Persalinan atau Jampersal, merupakan salah satu kebijakan pemerintah Indonesia yang mulai berlaku sejak 1 Januari 2011. Jampersal adalah perluasan kepesertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja. Jampersal adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang pembiayaannya dijamin oleh pemerintah (Pusat Promosi Kesehatan, 2011).

Petunjuk teknis Jampersal diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 dan mulai berlaku tanggal 1 Januari 2012. Berdasarkan Juknis Jampersal, tujuan dari Jampersal adalah meningkatkannya akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga perawat dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sehingga target MDG's tahun 2015 diharapkan dapat tercapai. Pelaksanaan pelayanan Jampersal mengacu pada standar pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) (Kemenkes RI, 2011).

Sasaran yang dijamin oleh Jampersal adalah (Pusat Promosi Kesehatan, 2011):

- a. Ibu hamil
- b. Ibu bersalin
- c. Ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan)
- d. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)

Sasaran yang dimaksud di atas adalah kelompok sasaran yang berhak mendapat pelayanan yang berkaitan dengan komplikasi atau resiko tinggi untuk mencegah AKI dan AKB dari suatu proses persalinan. Agar pemahaman menjadi lebih jelas, batas waktu sampai 28 hari pada bayi dan sampai dengan 42 hari pada ibu nifas adalah batas waktu pelayanan *Perinatal Care (PNC)* dan tidak dimaksudkan sebagai batas waktu pemberian pelayanan yang tidak terkait langsung dengan proses persalinan dan atau pencegahan kematian ibu dan bayi karena suatu proses persalinan (Kemenkes, 2011).

Petunjuk teknis jampersal membagi ruang lingkup pelayanan Jampersal menjadi tiga pelayanan, yang terdiri dari (Kemenkes RI, 2011):

- a. Pelayanan Tingkat Pertama

Pelayanan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan KB pasca persalinan, serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi

(kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta KB pasca persalinan) tingkat pertama.

Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Puskesmas PONED (untuk kasus-kasus tertentu), serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten atau Kota.

b. Pelayanan Tingkat Lanjutan

Pelayanan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialisik untuk pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan resiko tinggi atau dengan komplikasi yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dilaksanakan berdasarkan rujukan atas indikasi medis. Pada kondisi kegawat daruratan kebidanan dan neonatal tidak diperlukan surat rujukan. Pelayanan tingkat lanjutan menyediakan pelayanan terencana atas indikasi ibu dan janin atau bayinya. Pelayanan tingkat lanjutan untuk rawat jalan diberikan dipoliklinik spesialis rumah sakit, sedangkan rawat inap diberikan di fasilitas perawatan kelas II di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten atau Kota.

c. Pelayanan Persiapan Rujukan

Pelayanan persiapan rujukan adalah pelayanan pada suatu keadaan dimana terjadi kondisi yang tidak dapat ditatalaksana secara paripurna di

fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Selain itu di rumah sakit tidak lepas dari pelayanan, pelayanan yang dimaksud antara lain:

1. Kemudahan jaminan

Kemudahan jaminan adalah Prosedur yang ada untuk membantu mempercepat pelayanan.

2. Fasilitas

Fasilitas adalah Sarana prasarana pendukung yang digunakan untuk membantu pelayanan jasa.

Sarana yang baik bagi pasien adalah terpenuhinya kebutuhan pasien secara utuh, dimana pasien dapat merasakan kenyamanan, keamanan, serta perlindungan secara medis agar terciptanya rasa kepuasan terhadap pasien.

Sarana penunjang rumah sakit merupakan fasilitas yang memberi pelayanan selain pelayanan dokter dan perawat. Menurut Utama (2005) sarana penunjang rumah sakit ini terdiri dari fasilitas fisik atau kondisi fisik, yang merupakan keadaan sarana rumah sakit dalam bentuk fisik seperti kamar ruang rawat inap, kamar rawat jalan, toilet, jendela, serta pengaturan tempat tidur, kasur dan seprei.

Sedangkan non fisik meliputi pemberian asupan gizi makanan sebagai pola pengaturan makanan kepada pasien selama di rumah sakit, petugas-

petugas lain seperti petugas apotik, petugas laboratorium dan petugas kebersihan.

3. Sumber daya manusia (SDM)

Sumber daya manusia adalah Pelaksana jasa pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan langsung atau tidak langsung kepada klien.

Depkes RI (2004), menjelaskan bahwa tenaga medis merupakan unsure yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien rumah sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medic kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan tehnik berdasarkan ilmu kedokteran dan etika yang berlaku serta dapat dipertanggung jawabkan kepada pasien dan rumah sakit.

Donabedian (2006), mengatakan bahwa perilaku dokter dalam aspek teknis manajemen, manajemen lingkungan social, manajemen psikologi dan manajemen terpadu, manajemen kontinuitas, dan koordinasi kesehatan dan penyakit harus mencakup beberapa hal, yaitu:

- a. Ketepatan diagnosis
- b. Ketepatan dan kecukupan therapy
- c. Catatan dan dokumen pasien yang lengkap
- d. Koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi semua anggota keluarga.

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan wewenang melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Gaffar, 2004).

Effendi (2009) dalam kutipannya menjelaskan kepribadian perawat sebagai pelanggan internal (pelaku pelayanan) mempunyai pengaruh terhadap pola perilakunya terutama dalam memberikan pelayanan kepada pasien agar memuaskan. Karena perawat senantiasa 24jam bersama pasien.

Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolak ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat (Tim Depkes RI, 2007).

Didalam manajemen administrasi perlunya pelayanan yang memberikan nilai-nilai kepuasan, dimana pasien diberikan pelayanan administrasi secara baik dan penuh rasa kepedulian agar memudahkan pasien dalam melakukan transaksi, baik dalam bentuk persyaratan untuk pasien masuk maupun juga pembayaran perihal lainnya.

Administrasi pun dapat dijelaskan bahwa proses pengaturan atau pengolahan pasien di rumah sakit yang harus diikuti oleh pasien mulai dari kegiatan pendaftaran sampai pasien rawat inap dan rawat jalan (Utama, 2005).

B. Konsep Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja suatu pelayanan dengan harapannya (Tangkilisan, 2005).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2004). Pasien atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap pelayanan kesehatan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati, namun jika yang terjadi sebaliknya maka pasien tersebut akan beralih ke dokter atau pengobatan lain. Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.

Junaidi (2004), berpendapat bahwa kepuasan konsumen atas suatu produk dengan kinerja yang dirasakan konsumen atas produk tersebut. Jika kinerja produk lebih tinggi dari harapan konsumen maka konsumen akan mengalami kepuasan.

Menurut Tangkilisan (2005) kepuasan mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan adalah resiko pelanggan terhadap evaluasi ketidakpuasan yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang

dirasakan setelah pemakaiannya. Tingkat kepuasan pelanggan institusi pelayanan kesehatan adalah added value bagi dokter, paramedik, perusahaan farmasi, pemasok alat kedokteran, termasuk pimpinan institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan. Value berasal dari jenis pelayanan yang diberikan kepada pelanggan atau sistem manajemen institusi tersebut atau sesuatu yang bersifat emosional. Jika pelanggan mengatakan bahwa value mereka adalah pelayanan kesehatan yang bermutu, kepuasan pelanggan adalah mutu pelayanan kesehatan.

Muninjaya (2010) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan kesehatan dengan harapan pelanggan (pasien atau masyarakat). Kepuasan pelanggan sebagai tanggapan penerima jasa terhadap ketidaksesuaian tingkat kepentingan pelanggan dengan kinerja yang nyata dapat dirasakan setelah pengguna jasa menerima pelayanan.

Rumus yang dapat digunakan untuk mendefinisikan kepuasan adalah (Muninjaya, 2010):

$$Satisfaction = f(performance - expectation)$$

Dari rumus ini dihasilkan tiga kemungkinan yaitu:

a. Performance < expectation

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih jelek dari apa yang diharapkan para penggunanya (pasien dan keluarga), kinerja pelayanan kesehatan akan dipandang jelek oleh pengguna karena tidak sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan. Hasilnya, pengguna pelayanan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima.

b. Performance = expectation

Jika kinerja institusi penyedia pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, pengguna jasa pelayanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. Pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan para penggunanya. Hasilnya, para pengguna pelayanan merasa puas dengan pelayanan yang diterima.

c. Performance > expectation

Bila kinerja pelayanan kesehatan lebih tinggi dari harapan para penggunanya, pengguna pelayanan kesehatan akan menerima pelayanan kesehatan melebihi harapannya. Hasilnya, para pelanggan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima.

2. Aspek-aspek Kepuasan

Kepuasan yang dirasakan pasien merupakan aspek yang sangat penting bagi kelangsungan suatu rumah sakit. Sabarguna (2004) dalam Zahrotul

(2008) mengemukakan kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian subjektif tersebut didasarkan pada pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan pada waktu itu.

Sabarguna (2004) menyatakan ada beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien:

- a. Aspek kenyamanan, meliputi lokasi rumah sakit, kebersihan rumah sakit, kenyamanan ruangan yang akan digunakan pasien, makanan yang akan dimakan pasien dan peralatan yang tersedia.
- b. Aspek hubungan pasien, dengan petugas rumah sakit, meliputi keramahan petugas rumah sakit terutama perawat, informasi yang diberikan oleh petugas rumah sakit, komunikatif, responsif, suportif dan cekatan dalam melayani pasien.
- c. Aspek kompetensi tehnik petugas, meliputi keberanian bertindak, pengalaman, gelar dan terkenal.
- d. Aspek biaya, mahalny pelayanan, terjangkau tidaknya oleh pasien, dan ada tidaknya keringanan yang diberikan.

3. Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Tangkilisan (2005), ada empat metode yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Perusahaan yang memberikan kesempatan penuh bagi pelanggannya untuk menyampaikan pendapat atau bahkan keluhan merupakan perusahaan yang berorientasi pada konsumen.

b. Survei kepuasan pelanggan

Sesekali perusahaan perlu melakukan survey kepuasan pelanggan terhadap kualitas jasa atau produk perusahaan tersebut. Survey ini dapat dilakukan dengan penyebaran kuesioner oleh karyawan perusahaan kepada para pelanggan. Melalui survey tersebut, perusahaan dapat mengetahui kekurangan dan kelebihan produk atau jasa perusahaan tersebut, sehingga perusahaan dapat melakukan perbaikan pada hal yang dianggap kurang oleh pelanggan.

c. *Ghost Shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan mempekerjakan beberapa orang perusahaan (*ghost shopper*) untuk bersikap sebagai pelanggan di perusahaan pesaing, dengan tujuan para *ghost shopper* tersebut dapat mengetahui kualitas pelayanan perusahaan pesaing sehingga dapat dijadikan sebagai koreksi terhadap kualitas pelayanan perusahaan itu sendiri.

d. Analisa pelanggan yang hilang

Metode ini dilakukan perusahaan dengan cara menghubungi kembali pelanggannya yang telah lama tidak berkunjung atau melakukan

pembelian lagi di perusahaan tersebut karena telah berpindah ke perusahaan pesaing. Selain itu, perusahaan dapat menanyakan sebab-sebab berpindahnya pelanggan ke perusahaan pesaing.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Nasution (2005) menyebutkan lima faktor utama yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan kepuasan pelanggan, antara lain:

a. **Kualitas Produk**

Pelanggan akan puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas. Produk dikatakan berkualitas bagi seseorang, jika produk itu dapat memenuhi kebutuhannya. Kualitas produk ada dua yaitu eksternal dan internal. Salah satu kualitas produk dari faktor eksternal adalah citra merk.

b. **Kualitas Pelayanan**

Tindakan yang diberikan kepada seseorang untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan harapan.

c. **Emosional**

Kepuasan yang berkaitan dengan perasaan dan emosi seseorang.

d. **Biaya**

Jumlah uang yang harus dikeluarkan untuk membayar jasa.

Panasuraman et al dalam Muninjaya (2010) berhasil mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa yaitu:

1) *Responsiveness* (cepat tanggap)

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan.

2) *Reliability* (Keandalan)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Dari kelima dimensi jasa, reliability dinilai paling penting oleh para pelanggan berbagai industry jasa.

3) *Assurance* (Jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan

oleh pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan dengan melakukan investasi, tidak saja dalam bentuk uang melainkan keteladanan manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian staf yang positif dan perbaikan sistem remunerasinya (pembayaran upah).

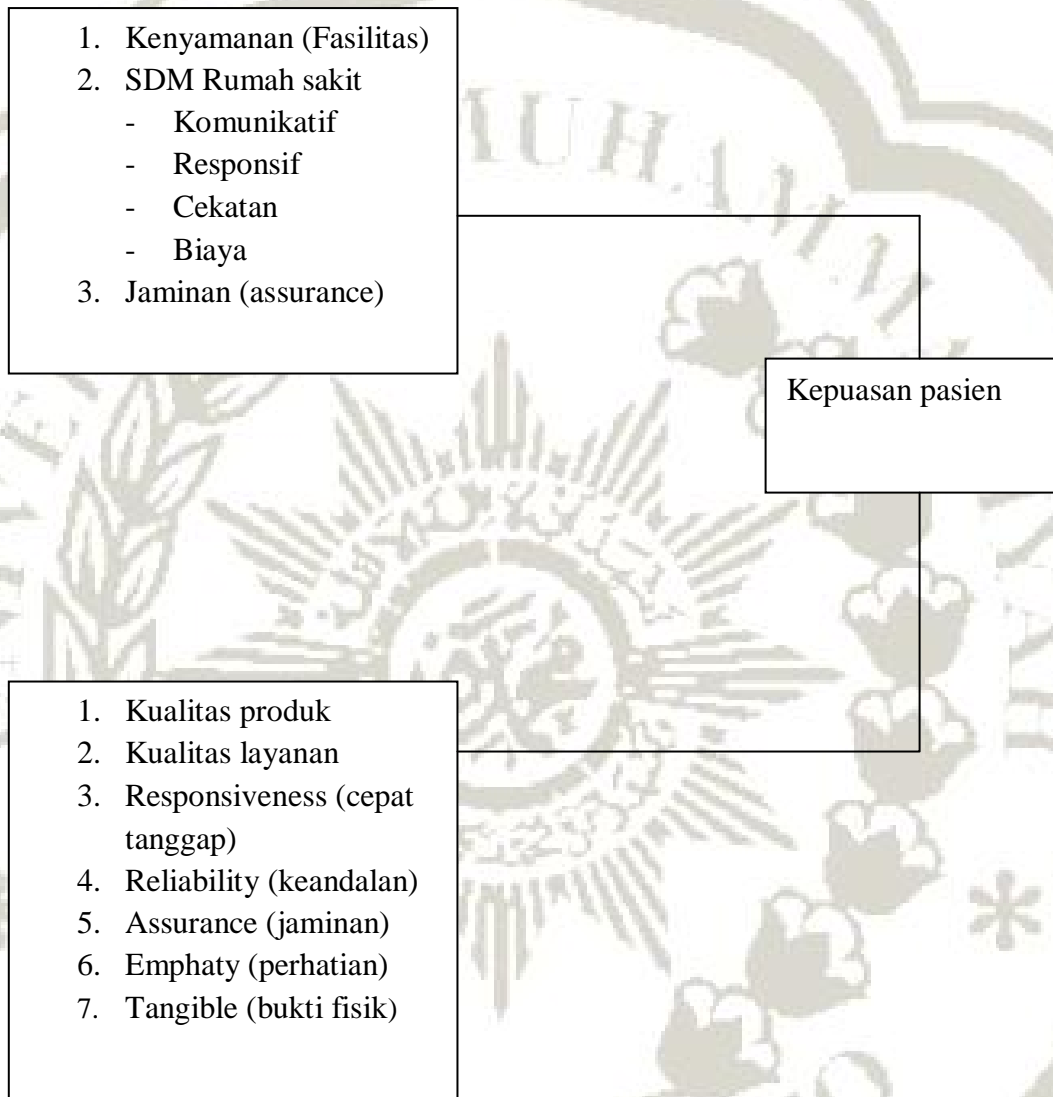
4) *Emphaty* (Perhatian)

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka, dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

5) *Tangible* (Bukti Fisik)

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan secara memadai. Dalam hal ini pengguna jasa menggunakan inderanya (mata, telinga, dan rasa) untuk menilai kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima, misalnya ruang persalinan yang bersih, nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai keramik, TV, peralatan kantor yang lengkap, seragam staf yang rapi, menarik dan bersih.

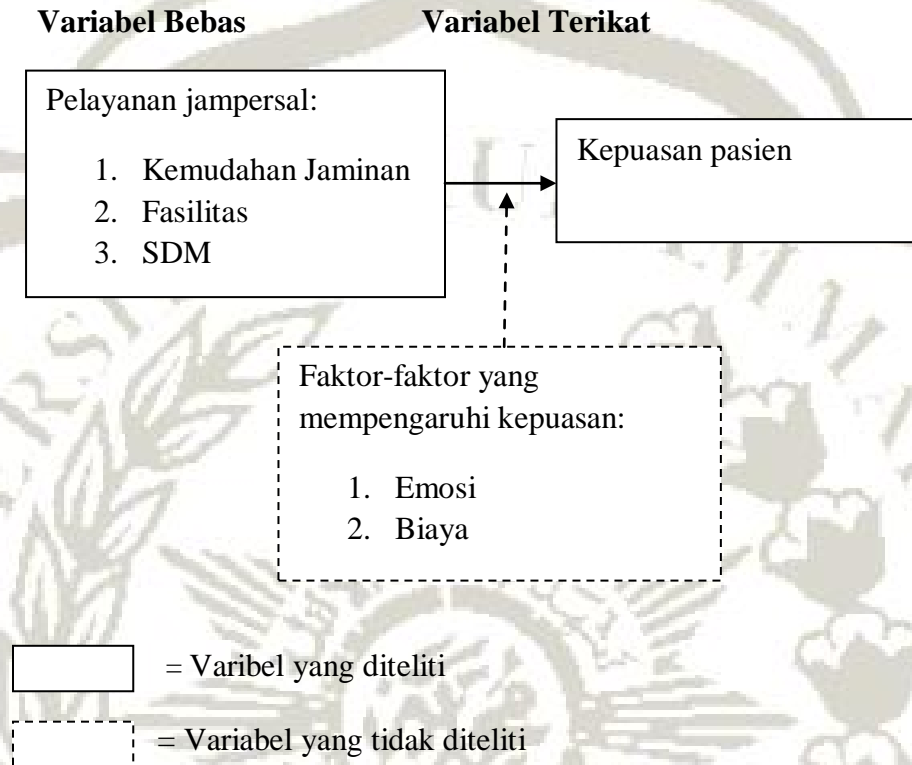
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Tangkilisan (2005) dan Nasution (2005)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan pelayanan jaminan persalinan terhadap kepuasan pasien di RSUD Banyumas.