

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

##### 2.1.1 Rumah sakit

###### a. Pengertian

Rumah sakit adalah bagian terpenting dalam sistem kesehatan. Rumah sakit menjadi pusat kesehatan dalam hal rujukan. Rumah sakit tergolong dalam organisasi yang padat modal, padat teknologi, padat karya dan padat keterampilan.<sup>8</sup>

Struktural rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan rawat inap, pelayanan observasi, diagnosis, pengobatan individu, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitatif yang memerlukan pengawasan dokter setiap hari. Menurut WHO rumah sakit merupakan bagian dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial yang menyediakan pelayanan kesehatan lengkap, baik kuratif dan preventif pada pasien rawat inap dan rawat jalan serta perawatan.<sup>8</sup>

###### b. Fungsi rumah sakit

Rumah Sakit mempunyai fungsi:

1. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan

kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.<sup>9</sup>

c. Jenis – jenis pelayanan rumah sakit

Jenis – jenis Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Departemen Kesehatan RI tahun 2008 antara lain :

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medis
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan tranfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/ kereta jenazah
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegahan pengendalian infeksi

d. Tipe pelayanan Rumah Sakit

- a) Pelayanan rumah sakit kelas A

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Kelas A paling sedikit meliputi:

1. pelayanan medis, meliputi:
  - a. pelayanan gawat darurat
  - b. pelayanan medis spesialis dasar
  - c. pelayanan medis spesialis penunjang
  - d. pelayanan medis spesialis lain
  - e. pelayanan medis subspecialis
  - f. pelayanan medis spesialis gigi dan mulut<sup>19</sup>
2. pelayanan kefarmasian, meliputi:
  - a. pengelolaan sediaan farmasi
  - b. pengelolaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
  - c. pelayanan farmasi klinik<sup>19</sup>
3. pelayanan keperawatan dan kebidanan
  - a. asuhan keperawatan generalis dan spesialis
  - b. asuhan kebidanan<sup>19</sup>
4. pelayanan penunjang klinik
  - a. bank darah
  - b. perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit
  - c. pelayanan gizi
  - d. sterilisasi instrument dan rekam medis<sup>19</sup>
5. pelayanan penunjang nonklinik
  - a. pelayanan laundry
  - b. jasa boga atau dapur
  - c. teknik dan pemeliharaan fasilitas
  - d. pengelolaan limbah
  - e. gudang

- f. ambulans
- g. sistem informasi dan komunikasi
- h. pemulasaraan jenazah
- i. system penanggulangan kebakaran
- j. pengelolaan gas medis
- k. pengelolaan air bersih<sup>19</sup>

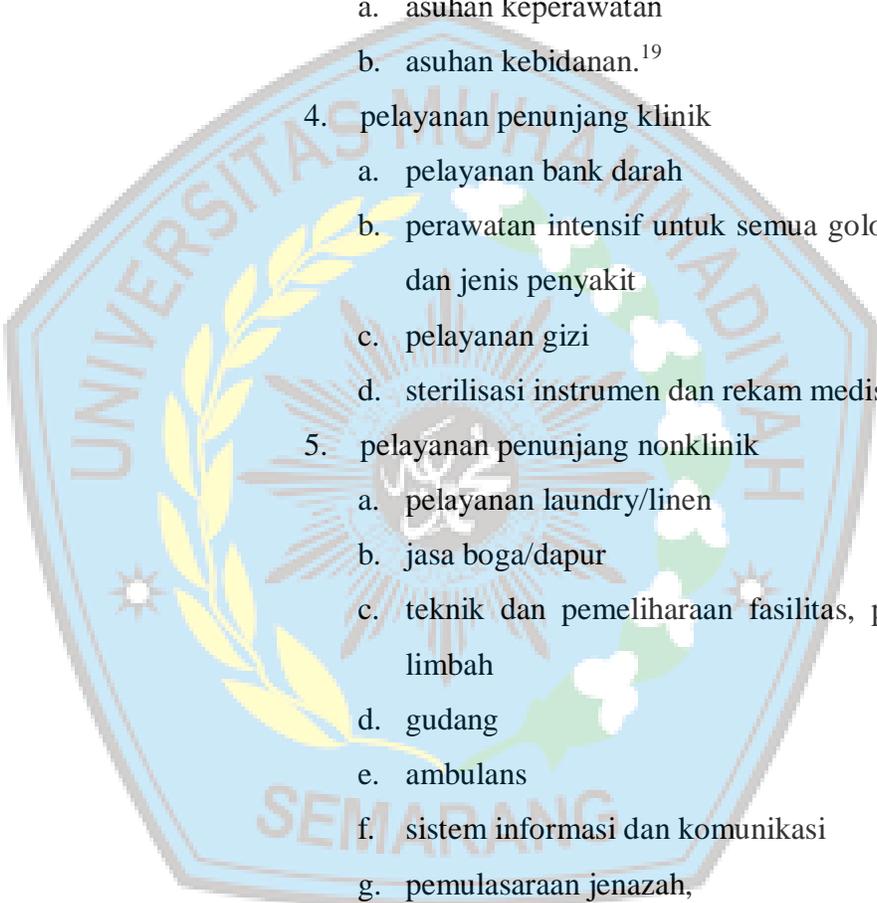
6. pelayanan rawat inap.

- a. Jumlah tempat tidur kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur di rumah sakit milik pemerintah
- b. jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta
- c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta<sup>19</sup>

b) Pelayanan rumah sakit kelas B

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Kelas B paling sedikit meliputi:

- 1. pelayanan medis, meliputi:
  - a. pelayanan gawat darurat
  - b. pelayanan medis spesialis dasar
  - c. pelayanan medis spesialis penunjang
  - d. pelayanan medis spesialis lain
  - e. pelayanan medis subspecialis
  - f. pelayanan medis spesialis gigi dan mulut<sup>19</sup>
- 2. pelayanan kefarmasian, meliputi:

- 
- a. pengelolaan sediaan farmasi
  - b. pengelolaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
  - c. pelayanan farmasi klinik.<sup>19</sup>
  3. pelayanan keperawatan dan kebidanan
    - a. asuhan keperawatan
    - b. asuhan kebidanan.<sup>19</sup>
  4. pelayanan penunjang klinik
    - a. pelayanan bank darah
    - b. perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit
    - c. pelayanan gizi
    - d. sterilisasi instrumen dan rekam medis<sup>19</sup>
  5. pelayanan penunjang nonklinik
    - a. pelayanan laundry/linen
    - b. jasa boga/dapur
    - c. teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah
    - d. gudang
    - e. ambulans
    - f. sistem informasi dan komunikasi
    - g. pemulasaraan jenazah,
    - h. sistem penanggulangan kebakaran
    - i. pengelolaan gas medis
    - j. pengelolaan air bersih.<sup>19</sup>
  6. pelayanan rawat inap.
    - a. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh

tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah

b. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta

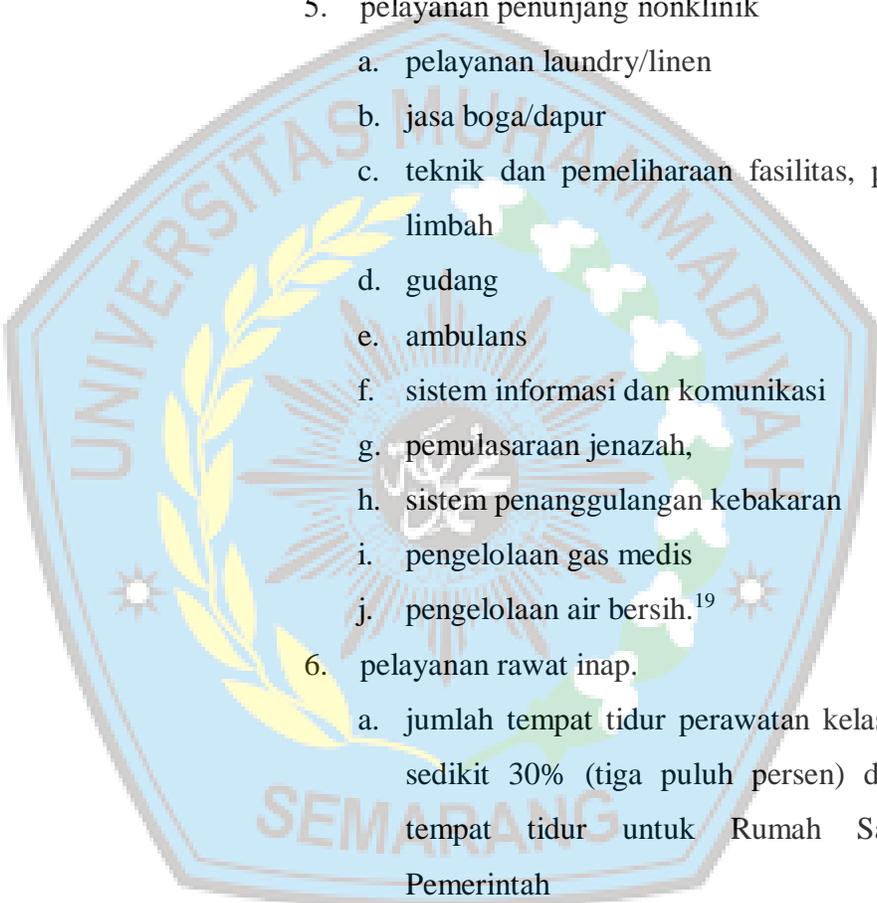
c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.<sup>19</sup>

c) Pelayanan rumah sakit kelas C

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit

Kelas C paling sedikit meliputi:

1. pelayanan medis
  - a. pelayanan gawat darurat
  - b. pelayanan medis umum
  - c. pelayanan medis spesialis dasar
  - d. pelayanan medis spesialis penunjang
  - e. pelayanan medis spesialis lain
  - f. pelayanan medis subspecialis
  - g. pelayanan medis spesialis gigi dan mulut.<sup>19</sup>
2. pelayanan kefarmasian
  - a. pengelolaan sediaan farmasi
  - b. pengelolaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
  - c. pelayanan farmasi klinik<sup>19</sup>
3. pelayanan keperawatan dan kebidanan
  - a. asuhan keperawatan
  - b. asuhan kebidanan<sup>19</sup>
4. pelayanan penunjang klinik

- 
- a. pelayanan bank darah
  - b. perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit
  - c. pelayanan gizi
  - d. sterilisasi instrumen dan rekam medis<sup>19</sup>
  5. pelayanan penunjang nonklinik
    - a. pelayanan laundry/linen
    - b. jasa boga/dapur
    - c. teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah
    - d. gudang
    - e. ambulans
    - f. sistem informasi dan komunikasi
    - g. pemulasaraan jenazah,
    - h. sistem penanggulangan kebakaran
    - i. pengelolaan gas medis
    - j. pengelolaan air bersih.<sup>19</sup>
  6. pelayanan rawat inap.
    - a. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah
    - b. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta
    - c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.<sup>19</sup>

d) Pelayanan rumah sakit kelas D

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Kelas D paling sedikit meliputi:

1. pelayanan medis
  - a. pelayanan gawat darurat
  - b. pelayanan medis umum
  - c. pelayanan medis spesialis dasar
  - d. pelayanan medis spesialis penunjang<sup>19</sup>
2. pelayanan kefarmasian
  - a. pengelolaan sediaan farmasi
  - b. pengelolaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
  - c. pelayanan farmasi klinik<sup>19</sup>
3. pelayanan keperawatan dan kebidanan
  - a. asuhan keperawatan
  - b. asuhan kebidanan<sup>19</sup>
4. pelayanan penunjang klinik
  - a. pelayanan darah
  - b. perawatan high care unit untuk semua golongan umur dan jenis penyakit
  - c. gizi
  - d. sterilisasi instrumen dan rekam medis.<sup>19</sup>
5. pelayanan penunjang nonklinik
  - a. pelayanan laundry/linen
  - b. jasa boga/dapur
  - c. teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah
  - d. gudang
  - e. ambulans

- f. sistem informasi dan komunikasi
  - g. pemulasaraan jenazah,
  - h. sistem penanggulangan kebakaran
  - i. pengelolaan gas medis
  - j. pengelolaan air bersih.<sup>19</sup>
6. pelayanan rawat inap.
- a. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah
  - b. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta
  - c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.<sup>19</sup>
- e. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Standar pelayanan minimal rumah sakit adalah sebagai berikut :
- 1. Gawat darurat
    - a. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa sebesar 100%
    - b. Jam buka pelayanan gawat darurat selama 24 jam
    - c. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat pelatihan BLS/PPGD/GELS/ALS dan masih berlaku sebesar 100%
    - d. Ketersediaan tim penanggulangan bencana sebanyak satu tim
    - e. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat selama  $\leq$  5 menit setelah pasien datang

- f. Kepuasan pelanggan  $\geq 70\%$
- g. Kematian pasien  $\leq 24$  jam sebanyak  $\leq 2/1000$
- h. Khusus untuk RS jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu  $\leq 48$  jam sebesar 100%
- i. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka sebesar 100%.<sup>10</sup>

## 2. Rawat jalan

- a. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis adalah 100% dokter spesialis
- b. Ketersediaan pelayanan minimal terdiri dari klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan dan klinik bedah
- c. Ketersediaan pelayanan di RS jiwa bagi anak remaja, NAPZA, gangguan psikotik, gangguan neurotic, retardasi mental, organic mental, usia lanjut.
- d. Jam buka pelayanan adalah jam 08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat jam 08.00 s/d 11.00
- e. Waktu tunggu di rawat jalan selama  $\leq 60$  menit
- f. Kepuasan pelanggan sebesar  $\geq 90\%$
- g. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopik TB sebesar  $\geq 60\%$  dan terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS sebesar  $\leq 60\%$ <sup>10</sup>

## 3. Rawat inap

- a. Pemberi pelayanan di rawat inap oleh dokter spesialis dan perawat minimal pendidikan D3
- b. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap sebesar 100%
- c. Ketersediaan pelayanan rawat inap minimal terdiri dari pelayanan anak, pelayanan penyakit dalam, pelayanan kebidanan dan pelayanan bedah.

- d. Jam visite dokter spesialis adalah jam 08.00 s/d 14.00 pada setiap hari kerja
  - e. Kejadian infeksi pasca operasi sebesar  $\leq 1,5\%$
  - f. Kejadian Infeksi Nosokomial sebesar  $\leq 1,5\%$
  - g. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian sebesar 100%
  - h. Kematian pasien > 48 jam sebanyak  $< 0,24\%$
  - i. Kejadian pulang paksa sebesar  $\leq 5\%$
  - j. Kepuasan pelanggan  $\geq 90\%$
  - k. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopik TB sebesar  $\geq 60\%$  dan terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS sebesar  $\geq 60\%$
  - l. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa seperti NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental organik
  - m. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri sebesar 100%
  - n. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu  $\leq 1$  bulan sebesar 100%
  - o. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa selama  $\leq 6$  minggu<sup>10</sup>
4. Bedah sentral
- a. Waktu tunggu operasi elektif selama  $\leq 2$  hari
  - b. Kejadian Kematian di meja operasi sebesar  $\leq 1 \%$
  - c. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi sebesar 100%
  - d. Tidak adanya kejadian operasi salah orang sebesar 100%
  - e. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi sebesar 100%

- f. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi sebesar 100%
  - g. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube sebesar  $\leq 6\%$ .<sup>10</sup>
5. Persalinan dan perinatologi
- a. Kejadian kematian ibu karena persalinan karena perdarahan  $\leq 1\%$ , pre-klampsia  $\leq 30\%$ , sepsis  $\leq 0,2\%$ .
  - b. Pemberi pelayanan persalinan normal oleh dr. Sp.OG., dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) dan bedah.
  - c. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit oleh tim PONEK terlatih.
  - d. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi oleh dokter Sp.OG, dokter Sp.A., dokter Sp.An.
  - e. Kemampuan dalam menangani BBLR berat 1500-2500gr sebesar 100% .
  - f. Pertolongan persalinan dengan *secsio cesaria* sebesar  $\leq 20\%$ .
  - g. Keluarga berencana dengan presentase KB (vasektomi dan tubektomi) oleh tenaga kompeten sebesar 100% dan peserta KB mantap yang mendapat penyuluhan bidan terlatih sebesar 100%.
  - h. Kepuasan pelanggan  $\geq 80\%$ .<sup>10</sup>
6. Intensif
- a. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama  $< 72$  jam sebanyak  $< 3\%$
  - b. Pemberi pelayanan Unit Intensif adalah Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani dan 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU atau setara (D4)<sup>10</sup>

7. Radiologi

- a. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto selama kurang dari 3 jam
- b. Pelaksana ekspertisi oleh Dokter Sp. Rad
- c. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen kerusakan foto  $\leq$  2%
- d. Kepuasan pelanggan mencapai  $\geq$  80%.<sup>10</sup>

8. Laboratorium patologi klinik

- a. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium selama  $\leq$  140 menit kimia darah dan darah rutin
- b. Pelaksana ekspertisi oleh Dokter Sp. PK
- c. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium sebesar 100%
- d. Kepuasan pelanggan mencapai  $\geq$  80%.<sup>10</sup>

9. Rehabilitasi medis

- a. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medis yang di rencanakan sebesar  $<$  50%
- b. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medis mencapai 100%
- c. Kepuasan Pelanggan sebesar  $>$  80%.<sup>10</sup>

10. Farmasi

- a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi selama  $\leq$  30 menit dan pelayanan racikan selama  $\leq$  60 menit
- b. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat mencapai 100%
- c. Kepuasan pelanggan sebesar  $>$  80%
- d. Penulisan resep sesuai formularium mencapai 100%.<sup>10</sup>

11. Gizi

- a. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien sebesar  $\geq 90\%$
- b. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien sebesar  $\leq 20\%$
- c. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet mencapai  $100\%$ .<sup>10</sup>

#### 12. Transfusi darah

- a. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse mencapai  $100\%$
- b. Kejadian Reaksi transfusi sebesar  $< 0,01\%$ .<sup>10</sup>

#### 13. Pelayanan keluarga miskin

Pelayanan terhadap pasien keluarga miskin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan mencapai  $100\%$ .<sup>10</sup>

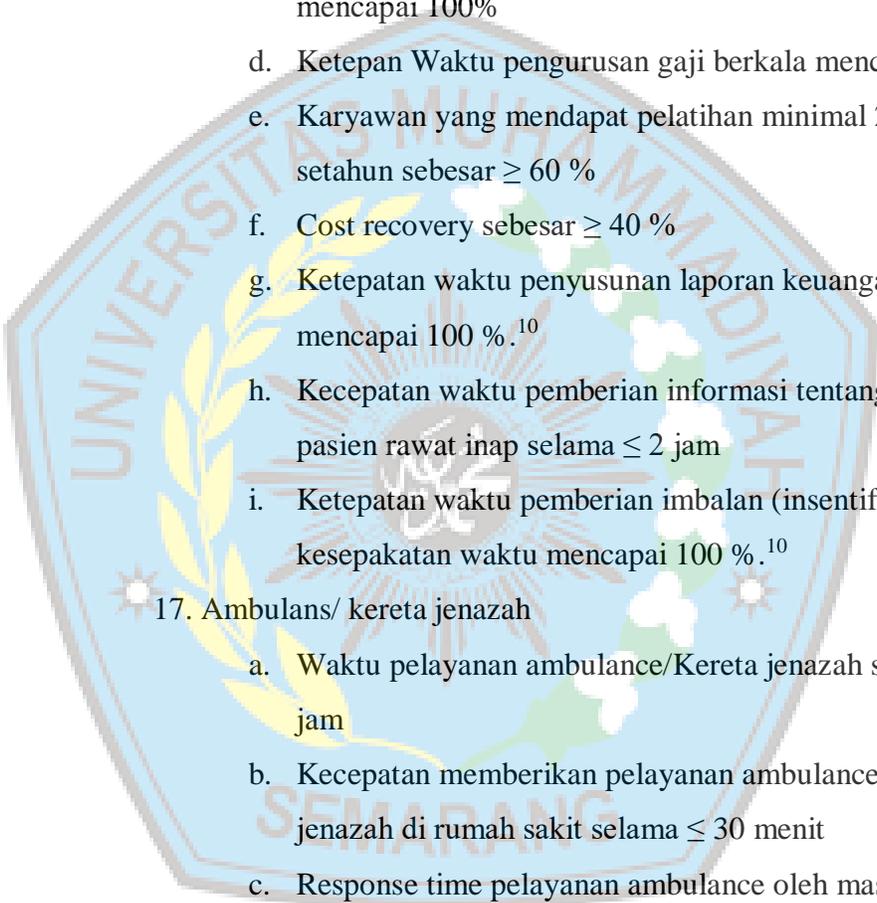
#### 14. Rekam medis

- a. Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan mencapai  $100\%$
- b. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas mencapai  $100\%$
- c. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan selama  $< 10$  menit
- d. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap selama  $< 15$  menit.<sup>10</sup>

#### 15. Pengelolaan limbah

- a. Baku mutu limbah cair yang terdiri dari BOD  $< 30$  mg/l, COD  $< 80$  mg/l, TSS  $< 30$  mg/l, PH 6-9
- b. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan mencapai  $100\%$ .<sup>10</sup>

#### 16. Administrasi dan manajemen

- 
- a. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi mencapai 100%
  - b. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja mencapai 100%
  - c. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat mencapai 100%
  - d. Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala mencapai 100%
  - e. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun sebesar  $\geq 60\%$
  - f. Cost recovery sebesar  $\geq 40\%$
  - g. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan mencapai 100%.<sup>10</sup>
  - h. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap selama  $\leq 2$  jam
  - i. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu mencapai 100%.<sup>10</sup>

17. Ambulans/ kereta jenazah

- a. Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah selama 24 jam
- b. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit selama  $\leq 30$  menit
- c. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan Sesuai ketentuan daerah.<sup>10</sup>

18. Pemulasaraan jenazah

Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah selama  $\leq 2$  Jam<sup>10</sup>

19. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit

- a. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat sebesar  $\leq 80\%$

- b. Ketepatan waktu pemeliharaan alat mencapai 100%
- c. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi mencapai 100% <sup>10</sup>

20. Pelayanan laundry

- a. Tidak adanya kejadian linen yang hilang mencapai 100%
- b. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap mencapai 100% <sup>10</sup>

21. Pencegahan dan pengendalian infeksi

- a. Ada anggota Tim PPI yang terlatih sebesar 75%
- b. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen sebesar 60%
- c. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS dengan minimal 1 parameter sebesar 75% <sup>10</sup>
- f. Standar pelayanan minimal persalinan RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

Standar pelayanan minimal persalinan dan perinatologi di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar antara lain :

- a. kejadian kematian ibu karena persalinan karena perdarahan  $\leq 1\%$ , pre-eklampsia  $\leq 30\%$ , sepsis  $\leq 0,2\%$ .
- b. pemberi pelayanan persalinan normal oleh dr. Sp.OG., dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) dan bedah.
- c. pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit oleh tim PONEK terlatih.
- d. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi oleh dokter Sp.OG, dokter Sp.A., dokter Sp.An.

- e. Kemampuan dalam menangani BBLR berat 1500-2500gr sebesar 100% .
- f. Pertolongan persalinan dengan *secsio cesaria* sebesar  $\leq 20\%$ .
- g. Keluarga berencana dengan presentase KB (vasektomi dan tubektomi) oleh tenaga kompeten sebesar 100% dan peserta KB mantap yang mendapat penyuluhan bidan terlatih sebesar 100%.
- h. Kepuasan pelanggan  $\geq 80\%$ .<sup>10</sup>

#### 2.1.2 Persalinan

Persalinan adalah peristiwa dimana terjadi pembukaan dan penipisan dari serviks yang membuat janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses janin dan ketuban keluar dari jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses keluarnya janin pada usia kehamilan 37-42 minggu secara spontan yang berlangsung selama 18 jam tanpa ada komplikasi pada ibu dan bayi. Menurut *world health organization* (WHO) persalinan normal adalah persalinan secara spontan yang memiliki resiko rendah pada awal dan selama proses persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan kondisi ibu dan bayi yang sehat.<sup>11</sup>

Pelayanan persalinan dalam hal ini pelayanan kebidanan dan neonatal adalah upaya untuk menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, pasca persalinan, penanganan perdarahan pasca keguguran dan pelayanan KB pasca salin serta adanya komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas dan KB pasca salin. Pelayanan persalinan ini dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan. Cakupan pelayanan persalinan antara lain:

1. Pelayanan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC)  
Perawatan antenatal berguna untuk menginformasikan kepada ibu hamil tentang tanda bahaya dan gejala yang membutuhkan

bantuan segera dari petugas kesehatan. Tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah untuk membuat agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan sehat dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat, sehingga angka kematian ibu dan bayi dari suatu proses persalinan dapat dikurangi. Manfaat pemeriksaan antenatal bagi ibu dan janin, antara lain:

a. Bagi ibu

1. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan.
2. Meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
3. Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan untuk dapat memberikan ASI.
4. Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi<sup>20</sup>

b. Bagi janin

Mengurangi persalinan prematur, berat badan lahir rendah dan dapat meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia<sup>20</sup>

2. Persalinan
3. Pemeriksaan bayi baru lahir
4. Pemeriksaan pasca persalinan atau *postnatal care* (PNC)

Pemeriksaan bayi baru lahir dan ibu pasca persalinan sangat penting untuk memastikan kesehatan dan keselamatan bayi dan ibu, terutama pada masa nifas awal yaitu setelah kelahiran bayi dan selama 7 hari pertama setelah melahirkan. Selama periode

nifas yaitu setelah melahirkan hingga 28 hari setelah kelahiran adalah masa-masa risiko tinggi. Kematian bayi dalam 28 hari sejak kelahiran yang dikenal sebagai tingkat kematian neonatal dilaporkan terjadi di seluruh dunia. Begitu juga dengan kematian ibu karena komplikasi pasca persalinan yang cukup tinggi.<sup>20</sup>

Tujuan pemeriksaan pasca persalinan adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.<sup>20</sup>

#### 5. pelayanan KB

##### 2.1.3 Kepuasan

Dari seluruh kegiatan lembaga kesehatan yang telah dilakukan akan memunculkan suatu nilai yang diberikan pasien tentang kepuasan dari pelayanan yang mereka rasakan. Banyak manfaat yang akan diperoleh lembaga kesehatan berkaitan dengan kepuasan pasien antara lain, meningkatkan kepercayaan dengan lembaga kesehatan tersebut, biaya operasi dapat dikurangi akibat peningkatan jumlah pelanggan atau pasien.<sup>12</sup>

Kepuasan pasien adalah kondisi perasaan pasien yang muncul ketika memperoleh pelayanan kesehatan yang sama atau melebihi harapan pasien yang diberikan oleh pihak penyedia pelayanan kesehatan.<sup>9</sup>

Pasien merupakan komponen yang sangat penting dalam bidang kesehatan, karena pasien dapat dinyatakan sebagai asset pemasaran guna menilai tingkat profitabilitas dari suatu lembaga kesehatan. Retensi pasien sangatlah penting untuk mempertahankan profitabilitas suatu lembaga kesehatan. Untuk meningkatkan retensi pasien tersebut suatu lembaga kesehatan dapat menjalankan program pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan pada pasien.<sup>12</sup>

Kepuasan pasien dapat dinilai dari hak-hak pasien yang terpenuhi, antara lain:

- a. Hak mendapat pelayanan medis dari rumah sakit
- b. Hak memilih dokter dan rumah sakit
- c. Hak mendapat perawatan
- d. Hak untuk tidak dibatasi dalam selama proses pengobatan atas informasi dan persetujuan
- e. Hak untuk mengadu dan mengajukan gugatan
- f. Hak atas ganti rugi
- g. Hak atas bantuan hukum
- h. Hak atas penghitungan dan kejelasan biaya pengobatan dan perawatan.<sup>13</sup>

Komponen *service quality* atau kualitas pelayanan di Rumah Sakit :

1. *Reliability* atau kehandalan yang berkaitan dengan dua hal yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya.
2. *Responsiveness* atau ketanggapan yaitu sikap tanggap petugas kesehatan rumah sakit saat dibutuhkan.
3. *Competence* atau kemampuan yaitu petugas kesehatan yang mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan dalam memberi pelayanan.
4. *Access* yaitu petugas kesehatan yang mudah ditemui atau dihubungi.

5. *Courtesy* yaitu sikap sopan, santun dan ramah petugas kesehatan kepada pasien.
6. *Communication* yaitu memberi pelayanan kesehatan dengan informasi yang mudah dipahami dan selalu mendengarkan keluhan dan saran pasien.
7. *Credibility* yaitu pelayanan petugas kesehatan yang dapat dipercaya atau jujur.
8. *Security* atau keamanan dari layanan yang diberikan maupun tempat dimana pelayanan itu diberikan.
9. *Understanding* atau usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan pasien.
10. *Tangibles* yaitu bukti fisik atau yang berwujud dari pelayanan yang diberikan, dapat berupa fasilitas fisik atau peralatan.

Terdapat 5 hal yang berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan, antara lain *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), *Tangibles* (berwujud), *Empathy* (empati) dan *Reliability* (keandalan).<sup>14</sup>

*Responsiveness* (ketanggapan) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien. Ketanggapan bersifat dinamis karena faktor perkembangan teknologi. Kesigapan petugas juga termasuk kedalam aspek ini.

*Assurance* (jaminan) adalah kualitas pelayanan yang mampu memberikan kepercayaan kepada pasien meliputi aspek kemampuan tenaga kerja, pengetahuan atas jasa yang ditawarkan seperti berperilaku kesopanan, keterampilan bekerja dan dapat menanamkan kepercayaan.

*Tangible* (berwujud) adalah tampilan dari fasilitas seperti kelengkapan peralatan, fasilitas dan petugas kesehatan yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dapat

menciptakan kepuasan pada konsumen. Maka dari itu perlu dilakukan pengukuran tingkat kepuasan konsumen (pasien) untuk mengetahui keberhasilan dari pelayanan yang diberikan.

*Empathy* (empati) adalah rasa kepedulian dan perhatian yang bersifat mendalam kepada pasien. Dalam hal ini sikap ramah petugas kesehatan terhadap pasienlah yang dinilai.

*Reliability* (keandalan) adalah tingkat keandalan dari pemberi pelayanan atau jasa kepada pasien. Keandalan sendiri menggambarkan kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan dan dapat dipercaya.<sup>14</sup>

a. Pengukuran kepuasan

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi pasti memberikan kesempatan pada pelanggan untuk menyampaikan saran, keluhan dan pendapat mereka. Biasanya organisasi tersebut menempatkan kotak saran yang ditempatkan di tempat yang strategis, namun cara biasanya berjalan kurang baik.

2. *Ghost shopping*

Memperoleh gambaran tentang kepuasan pelanggan dari organisasi lain dengan cara menyamar sebagai konsumen. Alangkah baiknya jika manager terjun langsung untuk menjadi *ghost shopper* tersebut.

3. *Lost customer analysis*

Sebaiknya suatu organisasi menghubungi para konsumen yang telah berhenti menggunakan jasa mereka, dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana hal tersebut bisa terjadi dan melakukan perbaikan.

4. Riset kepuasan konsumen

Bertujuan untuk mengetahui kepuasan konsumen dengan melakukan survey melalui telepon, pos atau dengan wawancara pribadi dengan harapan mendapat umpan balik dari konsumen dan member tanda bahwa organisasi tersebut memberikan perhatian kepada konsumen tersebut.<sup>13</sup>

b. Indikator kepuasan pasien

Indikator sering digunakan untuk memprediksi kepuasan pasien. Adapaun indikator yang sering digunakan antara lain keluhan dan kritik dari pasien atau keluarga, laporan dari staff medis dan pengaduan adanya malpraktek.

Terdapat 4 aspek kepuasan pasien yang dapat diukur antara lain:

1. Hubungan pasien

Dalam hal ini berkaitan tentang keramahan petugas, kejelasan informasi yang diberikan, ketanggapan dokter dan perawat, kemudahan dokter dan perawat untuk dihubungi.

2. Kenyamanan

Dalam aspek ini dapat dikaitkan dengan lokasi rumah sakit, kebersihan ruangan, lingkungan, makanan dan minuman, pembuangan sampah, kebersihan WC, penerangan, kelengkapan ruangan.

3. Biaya

Berkaitan dengan kejelasan biaya, biaya pelayanan, tingkat masyarakat yang berobat, keringanan biaya kepada pasien tidak mampu.

4. Kompetensi petugas medis

Aspek ini berkaitan dengan kemudahan dan kecepatan pendaftaran, keterampilan petugas dalam menggunakan

teknologi, gelar yang dimiliki petugas medis, keberanian dalam mengambil tindakan.<sup>13</sup>

#### 2.1.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Jaminan Kesehatan Nasional, disingkat Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.<sup>15</sup>

JKN adalah salah satu program dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang tercantum dalam UU nomor 40 tahun 2004. JKN menggunakan 4 prinsip utama yaitu kegotong-royongan, nirlaba, portabilitas dan kepesertaan wajib.<sup>16</sup>

Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan tatacara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan yang merupakan bentuk perlindungan sosial guna menjamin seluruh warga indonesia mendapatkan kebutuhan dasar hidupnya dengan layak.<sup>17</sup>

BPJS merupakan badan penyelenggara jaminan sosial milik pemerintah yang dibentuk guna menjalankan program JKN sejak tanggal 1 Januari 2014. Tujuan program jaminan kesehatan nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan setiap orang yang telah terdaftar sebagai peserta dan membayar iuran atau iurannya yang dibayarkan oleh pemerintah.<sup>12, 16</sup>

Dengan adanya jaminan sosial, resiko keuangan seseorang yang mengalami sakit, kecelakaan, kematian akan ditanggung oleh lembaga penyelenggara jaminan sosial yaitu BPJS.

##### A. Fungsi BPJS

1. Melakukan dan menerima pendaftaran peserta
2. Memungut dan mengumpulkan iuran peserta

3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
4. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
5. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
6. Membayarkan dan membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
7. Memberikan informasi berkaitan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.<sup>12</sup>

#### B. Jenis kepesertaan BPJS

Kepesertaan BPJS kesehatan dibagi menjadi 2 yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan bukan penerima bantuan iuran (non PBI).<sup>2</sup>

##### 1. Kepesertaan PBI

Peserta penerima bantuan iuran yaitu fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang kriterianya telah ditetapkan oleh menteri dibidang sosial yang berkoordinasi dengan menteri atau pimpinan lembaga terkait.<sup>17</sup>

##### 2. Kepesertaan non PBI

Peserta bukan penerima bantuan iuran antara lain :

a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya yang terdiri atas:

1. Pegawai negeri sipil
2. Anggota TNI
3. Anggota Polri
4. Pejabat Negara
5. Pegawai pemerintah non pegawai negeri
6. Pegawai swasta
7. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan f yang menerima upah.<sup>17</sup>

b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, terdiri atas:

1. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
2. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah
3. Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan b, termasuk warga Negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan.<sup>17</sup>

c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas:

1. Investor
2. Pemberi kerja
3. Penerima pensiun
4. Veteran
5. Perintis kemerdekaan
6. Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.<sup>17</sup>

Penerima pensiun terdiri atas:

- a. Pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun
- b. Anggota TNI dan anggota polri yang berhenti dengan hak pensiun
- c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
- d. Penerima pensiun selain huruf a, b dan c
- e. Janda, duda atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.<sup>17</sup>

Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- a. Istri atau suami yang sah dari peserta
- b. Anak kandung, anak tiri atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria:

1. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
2. Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.<sup>17</sup>

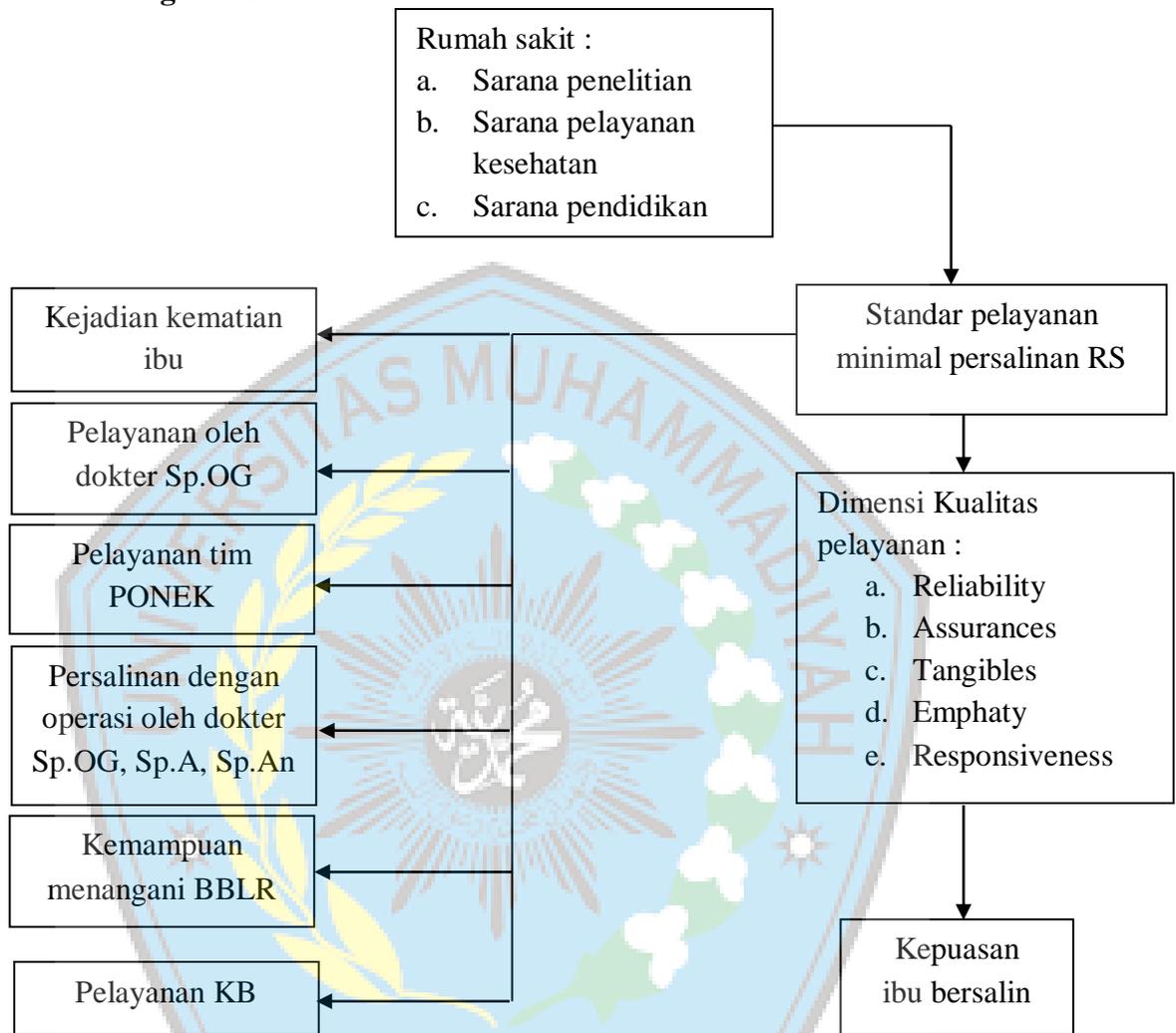
c. Iuran

Iuran dalam kepesertaan BPJS Kesehatan antara lain:

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
3. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% ( lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
4. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:

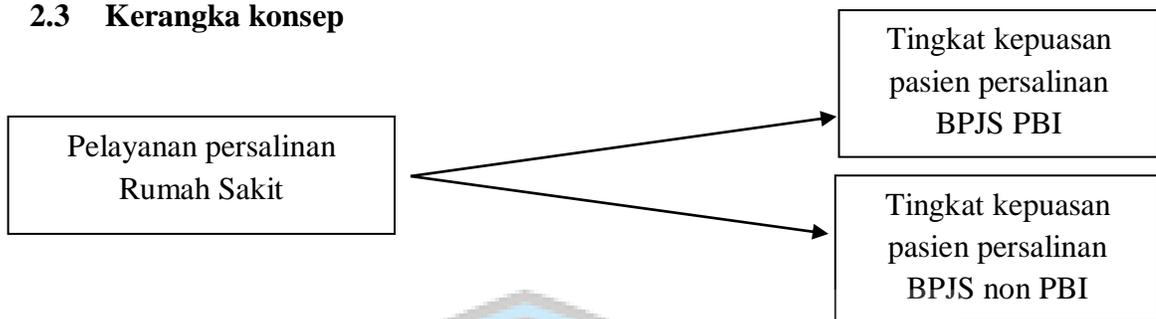
- a. Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
  - b. Sebesar Rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
  - c. Sebesar Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
6. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun, per bulannya dibayar oleh Pemerintah.
  7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.<sup>18</sup>

## 2.2 Kerangka teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

### 2.3 Kerangka konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

### 2.4 Hipotesis

Hipotesis yang didapatkan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan tingkat kepuasan pelayanan persalinan antara pasien BPJS PBI dengan non PBI di RS PKU Muhammadiyah Kabupaten Karanganyar.

