

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Kualitas

2.1.1.1 Pengertian Kualitas

Menurut (KBBI) dalam (Rosianasfar,2013) kualitas berarti tingkat baik buruknya sesuatu, derajat atau taraf mutu. Berkualitas diartikan bahwa sesuatu mempunyai kualitas atau mutu yang baik. Definisi kualitas secara internasional (BS EN ISO 9000:2000) adalah tingkat yang menunjukkan serangkaian karakteristik yang melekat dan memenuhi ukuran tertentu (Dale, 2003:4). Beberapa ahli juga memiliki definisi tentang kualitas seperti Juran (1962) mengatakan “kualitas adalah kesesuaian dengan tujuan atau manfaatnya.” Selanjutnya Deming (1982) mengatakan bahwa “kualitas harus bertujuan memenuhi kebutuhan pelanggan sekarang dan di masa mendatang.” Hal ini berarti bahwa kualitas harus didasarkan pada kepuasan pelanggan itu sendiri

Menurut Juran (1993: 32)

Kualitas adalah kecocokan penggunaan produk (fitness for use) untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan. Kecocokan penggunaan itu didasarkan pada lima ciri utama berikut:

1. Teknologi, yaitu kekuatan atau daya tahan.
2. Psikologis, yaitu citra rasa atau status.
3. Waktu, yaitu kehandalan.
4. Kontraktual, yaitu adanya jaminan.
5. Etika, yaitu sopan santun, ramah dan jujur

Menurut Garvin (1988)

Kualitas ialah suatu kondisi dinamis yang bekerjasama menggunakan produk, manusia, energi kerja, proses serta tugas, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen. Selera atau harapan konsumen pada suatu produk selalu berubah sebagai akibatnya kualitas produk juga wajib berubah atau disesuaikan. Dengan perubahan kualitas produk tersebut, diperlukan perubahan atau peningkatan ketrampilan energi kerja, perubahan proses produksi serta tugas, serta perubahan lingkungan perusahaan agar produk bisa memenuhi atau melebihi harapan konsumen. Meskipun tidak ada definisi tentang kualitas yang diterima secara *universal*, tetapi berasal ke 5 definisi kualitas pada atas ada beberapa persamaan yaitu elemen-elemen sebagai berikut :

1. Kualitas mencakup usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan
2. Kualitas meliputi produk, jasa insan, proses serta lingkungan
3. Kualitas ialah kondisi yang selalu berubah (misalnya apa yang diklaim merupakan kualitas saat ini mungkin diklaim kurang berkualitas pada masa mendatang) (Nasution, 2001 :15)

Kualitas Pelayanan dapat ditentukan dengan membandingkan persepsi konsumen tentang layanan yang mereka terima dengan apa yang sebenarnya mereka harapkan dari atribut layanan bisnis. Kualitas pelayanan dianggap baik dan memuaskan jika pelayanan yang diterima atau diterima memenuhi harapan. Kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik jika pelayanan yang diterima melebihi harapan konsumen. Kualitas layanan dianggap buruk jika layanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan. (Amrizal, et al., 2014) Mutu pelayanan medik mengacu pada tingkat kesempurnaan tampilan pelayanan medik yang dapat memuaskan seluruh pengguna pelayanan medik, sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan tata cara pelaksanaan sesuai standar kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Zeithaml (2002 cit. Jacobis, 2013) mengemukakan terdapat 10 dimensi yang harus diperhitungkan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut:

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
2. *Reliable*, terdiri atas kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang disajikan dengan tepat.
3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu pasien bertanggungjawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.
4. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam memberikan pelayanan.
5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan pasien serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan pasien.
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
8. *Acces*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
9. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pasien, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada pasien.
10. *Understanding the Customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pasien.

2.1.2 Bayi Baru Lahir

2.1.2.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran dan berumur 0 sampai 28 hari. BBL membutuhkan adaptasi fisiologis berupa maturasi, adaptasi (adaptasi kehidupan *intrauterin* ke *ekstraordinary*) dan ketahanan terhadap BBL agar dapat bertahan hidup dengan baik.

Masa neonatus adalah masa sampai 4 minggu (28hari) setelah lahir. Neonatus adalah bayi yang baru lahir antara usia 0 dan 4 minggu. Bayi prematur adalah bayi yang berusia antara 0 hingga 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Regulasi sirkulasi terjadi karena kondisi lingkungan, inisiasi pernapasan, dan fungsi tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Mboi, 2014)

Bayi baru lahir normal ialah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gr hingga 4000 gr. Sedangkan menurut Kosim (2007) dalam Marmi dan Rahardjo (2015), bayi baru lahir normal ialah berat lahir antara 2500 – 4000 gr, cukup bulan, lahir langsung menangis, serta tidak terdapat kelainan *kongenital* (stigma bawaan) yang berat

2.1.2.2 Jenis pelayanan kesehatan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada panduan asuhan persalinan normal yang tersedia di Puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir bisa dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan pada ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada pada jangkauan ibu selama 24 jam). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a. Pencegahan infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan *resusitasi* pada bayi
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
- g. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
- h. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
- i. Pemeriksaan bayi baru lahir
- j. Pemberian ASI *eksklusif*

2.1.2.3 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan sebagai mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian bayi terjadi 24 jam pertama kehidupan akibatnya bila bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal pada fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pemeriksaan bayi baru lahir dilaksanakan di ruangan yang sama dengan ibunya, oleh dokter/bidan/perawat. Bila pemeriksaan dilakukan dirumah, ibu atau keluarga dapat mendampingi tenaga kesehatan yang memeriksa

2.1.2.4 Fasilitas Bayi Baru Lahir

Peralatan yang diperlukan dalam melaksanakan asuhan bayi baru lahir harus tersedia dalam satu ruangan dengan ibu, meliputi:

- a. Tempat (meja) *resusitasi* bayi, diletakkan di dekat tempat ibu bersalin
- b. *Infant warmer* atau dapat digunakan juga lampu pijar 60 watt dipasang sedemikian rupa dengan jarak 60 cm dari bayi yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan di atas tempat *resusitasi*
- c. Alat *resusitasi* (balon sungkup) bayi baru lahir
- d. Air bersih, sabun dan handuk bersih dan kering
- e. Sarung tangan bersih

- f. Kain bersih dan hangat
- g. Stetoskop *infant* dan dewasa
- h. *Stopwatch* atau jam dengan jarum detik
- i. Termometer
- j. Timbangan bayi
- k. Pengukur panjang bayi
- l. Pengukur lingkaran kepala
- m. Alat suntik sekali pakai (*disposable syringe*) ukuran 1 ml/cc
- n. Senter
- o. Vitamin K1 (phytomenadione) ampul
- p. Salep mata *Oxytetracycline* 1%
- q. Vaksin Hepatitis B (HB) 0
- r. Form pencatatan (Buku KIA, Formulir BBL, Formulir register kohort bayi)

2.1.3 Fasilitas Kesehatan

2.1.3.1 Pengertian Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pelayanan kesehatan promotif adalah pelayanan kesehatan berbentuk edukasi kesehatan seperti penyuluhan kesehatan dan penyebaran informasi kesehatan dalam bentuk lain seperti poster, pamflet, leaflet, hingga media elektronik seperti sosial media, radio dan televisi. Pelayanan kesehatan preventif adalah pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mencegah suatu penyakit, seperti imunisasi anak, kegiatan senam sehat, cek kesehatan berkala dan kegiatan lain yang dapat membantu PINS dalam mencegah suatu penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah pelayanan kesehatan yang biasa kita ketahui seperti

pengobatan, pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan kesehatan ini bertujuan untuk mengobati pasien yang menderita suatu penyakit. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah perawatan kesehatan yang bertujuan untuk mengembalikan pasien ke dalam masyarakat sehingga dapat beraktivitas dan berfungsi kembali sebagai anggota masyarakat sesuai dengan kemampuannya.

Salah satu contoh fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas yang diharapkan mampu sebagai mitra pemerintah yang dapat memberikan fasilitas pelayanan terhadap masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dimanapun berada yang didalamnya terdapat tenaga kesehatan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

2.1.3.2 Jenis dan Tingkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa:

- a. Pelayanan Kesehatan Perseorangan
- b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Menurut jenisnya, Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri atas:

- a. Tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan
- b. Pusat kesehatan masyarakat
- c. Klinik
- d. Rumah Sakit
- e. Apotek
- f. Unit transfusi darah
- g. Laboratorium kesehatan
- h. Optikal
- i. Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum
- j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional

Menurut tingkatannya Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri atas :

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama

Memberikan pelayanan kesehatan dasar atau biasa lebih dikenal dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Adapun yang dimaksud dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu meliputi puskesmas, klinik, dokter umum atau dokter gigi.

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua

Memberikan pelayanan kesehatan spesialisik atau biasa dikenal sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) lebih lengkap dibandingkan faskes tingkat pertama. Faskes tingkat kedua terdiri dari rumah sakit kelas D dan C. Pada rumah sakit kelas D memiliki pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan rawat inap, rawat jalan, unit gawat darurat dan pelayanan penunjang lainnya. Sedangkan, pada rumah sakit kelas C paling sedikit menyediakan 4 pelayanan spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik.

c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat ketiga.

Faskes tingkat ketiga adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan subspecialistik atau lebih lengkap dibandingkan dengan faskes tingkat pertama dan kedua. Faskes tingkat ketiga biasanya terdiri dari rumah sakit tipe A dan B. Rumah sakit tipe A merupakan pelayanan kesehatan pada tingkatan tertinggi yang mana memberikan pelayanan lebih lengkap, yaitu pelayanan kesehatan umum, paling tidak 4 pelayanan

kesehatan spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 pelayanan kesehatan spesialis lain dan 13 pelayanan kesehatan subspecialis.

2.1.4 Tempat Praktik Tenaga Kesehatan (Puskesmas)

Pemerintah Daerah menentukan jumlah tempat praktik Tenaga Kesehatan berdasarkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada satu wilayah. Penentuan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dilakukan melalui penetapan rasio antara jumlah Tenaga Kesehatan dibanding dengan jumlah penduduk. Penetapan rasio dilakukan dengan pertimbangan yaitu kondisi geografis dan aksesibilitas masyarakat, tingkat utilitas dan jam kerja pelayanan. Dalam hal penetapan rasio jika tidak sesuai dengan ketersediaan jumlah Tenaga Kesehatan di wilayah tersebut, Pemerintah Daerah wajib menetapkan kebijakan untuk memenuhi jumlah praktik mandiri masing-masing Tenaga Kesehatan. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib menyediakan paling sedikit satu pusat kesehatan masyarakat pada setiap kecamatan. Pendirian lebih dari satu pusat kesehatan masyarakat didasarkan pada pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas. Penentuan jumlah pusat kesehatan masyarakat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.5 Prosedur pelayanan

Dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) peserta berhak mendapatkan haknya yaitu pelayanan kesehatan di awal atau lebih dikenal Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu Puskesmas, dokter umum atau dokter gigi serta klinik. Jika peserta tersebut tidak dapat ditangani di faskes pertama maka diberi rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atau biasa disebut dengan Rumah Sakit. Pengecualian untuk keadaan darurat pasien dapat langsung ke pelayanan tingkat lanjutan atau rumah sakit.

Puskesmas memiliki peran penting terhadap pelayanan kesehatan masyarakat yaitu kontak pertama kesehatan secara formal sebagai penaklis rujukan sesuai standar pelayanan medis. Puskesmas harus dapat memberikan pelayanan secara maksimal sebelum memberikan rujukan kepada pasiennya. Untuk tahun ini BPJS dapat mengcover 144 Penyakit atau diagnosa yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, efektif dan efisien sehingga tujuan pelayanan kesehatan tercapai tanpa menggunakan biaya yang mahal guna keuntungan pasien dan sistem kesehatan. Namun, jika sistem rujukan berjalan sesuai dengan peraturan yang ada akan memberikan dampak negatif kepada BPJS Kesehatan apabila fasilitas kesehatan primer merujuk pasien secara berlebihan dan tidak *proporsional* yaitu BPJS Kesehatan akan dirugikan karena akan banyak membayar kasus-kasus rujukan difasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier yang sebenarnya tidak harus dirujuk dengan sistem pembayaran kapitasi pada FKTP. Selain itu tingginya rasio rujukan juga berakibat pada penumpukan pasien yang terjadi di RSUD dan pada akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas pelayanan kesehatan serta menyebabkan PT. Askes tidak dapat memberikan insentif kepada PPK, karena adanya pembagian risiko antara PT. Askes dengan PPK berdasarkan implementasi dari kapitasi total alternatif I yang PPK dapat menanggung risiko keuangan bila tidak melakukan pelayanan secara tepat

2.1.6 Standar Pelayanan Kesehatan

Terdapat dua standar dalam mekanisme pelayanan kesehatan bayi baru lahir yaitu standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitasnya adalah kunjungan neonatal minimal 3 kali, terdiri dari kunjungan pertama (6-48 jam), kunjungan kedua (3-7 hari), dan kunjungan ketiga (8-28 hari). Sedangkan standar kualitasnya terdiri dari pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan neonatal

esensial setelah lahir (6 jam-28 hari), dimana masing-masing pelayanan meliputi lima macam perawatan. Untuk tenaga kesehatannya sendiri sudah terqualifikasi bahwa bidan dan perawatnya minimal sudah menempuh D3 Keperawatan dan D3 Kebidanan. Untuk dokter, juga telah memenuhi standar kualifikasi yaitu minimal S1 Kedokteran. Untuk mengetahui standar kualifikasi dan kompetensi ditunjukkan dengan adanya Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik sehingga punya legalitas yang tinggi dalam memberikan pelayanan. Pelayanan yang bermutu yaitu tenaga kesehatan yang kompeten yang siap berjaga 24 jam untuk dokter, bidan, dan perawat.

2.1.7 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Setiap orang berhak atas jaminan sosial sesuai UUD 1945 pasal 28H. Berdasarkan pasal tersebut pemerintah mengembangkan dan membentuk Undang- Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bagi seluruh rakyat Indonesia. SJSN adalah sistem pemberian jaminan kesejahteraan yang berlaku kepada semua warga negara dan sifatnya adalah dasar Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bertujuan untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi penduduk Indonesia Jenis program jaminan sosial menurut Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Manajemen Kesehatan Manajemen Kesehatan Indonesia. Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 salah satunya yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan asuransi sosial dengan prinsip utama gotong royong dan kepesertaannya bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia berdasarkan UU No.40 Tahun 2004. Rys mengatakan asuransi sosial sebagai dasar jaminan sosial dimana jaminan sosial adalah seluruh rangkaian langkah wajib yang dilakukan oleh masyarakat untuk melindungi mereka dan keluarga mereka dari segala akibat yang muncul karena gangguan yang tidak terhindarkan, atau karena berkurangnya penghasilan yang mereka butuhkan untuk mempertahankan taraf hidup yang layak. Program Jaminan Kesehatan

Nasional sudah mulai dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak 1 Januari 2014.

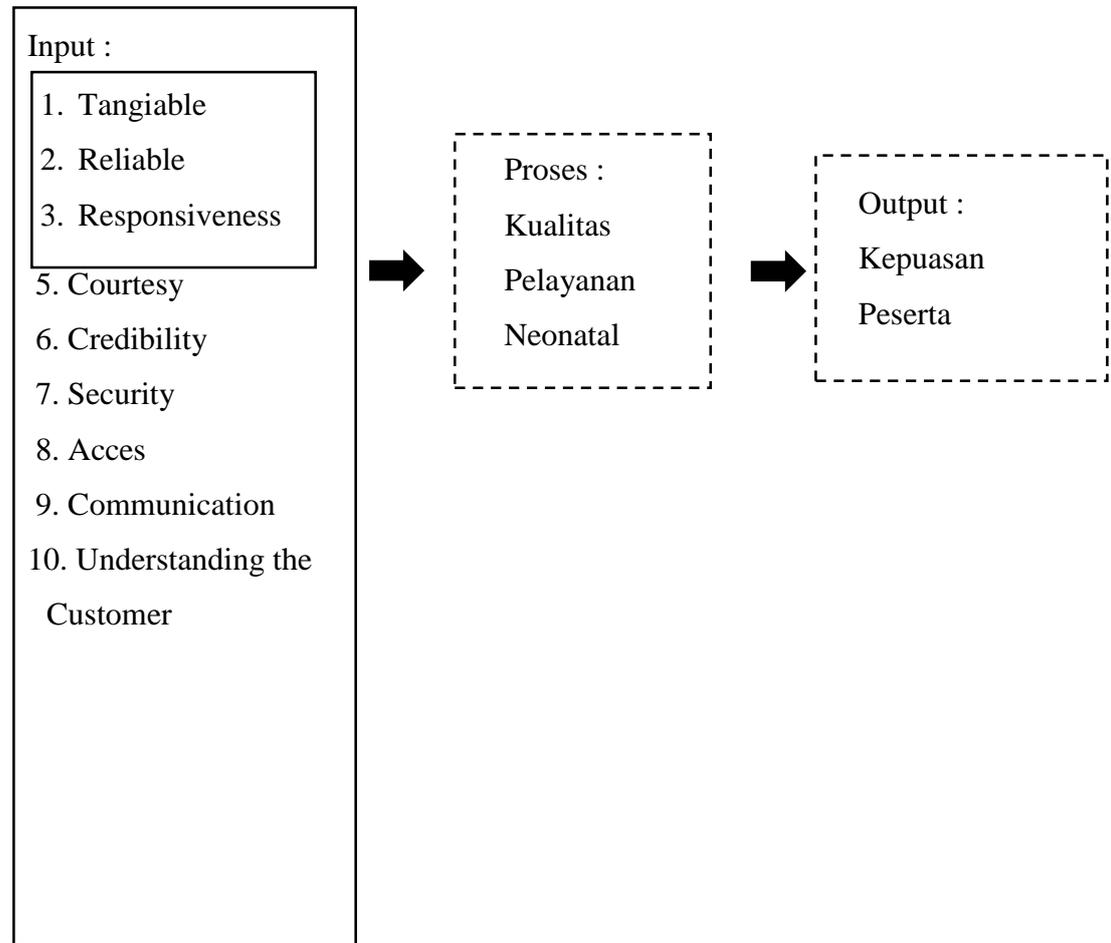
BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang koordinasi langsung dibawah Presiden yang dibentuk untuk mensukseskan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS Kesehatan dibentuk atas dasar Undang–Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 14 yang tertulis bahwa setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja dan tinggal paling singkat 6 bulan di Indonesia wajib menjadi peserta JKN.

2.1.8 Pelayanan BBL era JKN

Tenaga medis bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kebidanan dan neonatal di fasilitas kesehatan tingkat pertama juga menghadapi berbagai kendala dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional, sehingga dibutuhkan banyak data, informasi dan solusi untuk meminimalisir kendala dan tantangan tersebut.

Beberapa kendala dapat dilihat berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Larasati et al., (2019) yang menunjukkan bahwa sebagian responden tidak mengikuti program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan karena ada beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya minat bidan untuk bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yaitu, terjadinya perubahan sistem pembiayaan tidak seperti pada saat Jampersal dimana semua ibu hamil dan melahirkan bisa mendapatkan pembiayaan pemerintah lewat Jamkesmas sehingga bidan praktek mudah bekerjasama dengan pemerintah. Pada era sistem JKN, bidan yang berpraktek mandiri saat ini belum bisa bekerjasama langsung dengan BPJS Kesehatan harus berjejaring dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang mana pada saat pencairan akan ada pemotongan biaya administrasi dari pihak FKTP. Selain itu, ada pula keluhan dari bidan bahwa apabila ada kesalahan dalam pengajuan klaim, BPJS Kesehatan secara otomatis tidak mengganti klaim, tanpa mengkomunikasikan dengan bidan terlebih dahulu.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep