

KUALITAS PELAYANAN PASIEN BPJS KELAS III BERDASARKAN FASILITAS DI RUANG NIFAS RSU AISYIYAH KUDUS

Ika Trisanti^{a,*}, Noor Hidayah^a, Devi Madera^a, Farida Putri Ariyani^a

ikatristanti@umkudus.ac.id

^a Universitas Muhammadiyah Kudus
Jl. Ganesha I, Purwosari, Kudus, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang : Hal yang paling utama dalam kehidupan manusia adalah kesehatan, karena dengan kesehatan manusia dapat menikmati kehidupan di dunia tanpa merasakan ketidaknyamanan akibat menderita penyakit. Sejak tanggal 1 Januari 2014, di Indonesia telah didirikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) sebagai bentuk tanggung jawab Negara untuk melindungi kesehatan warganya (Universal Health Coverage) sesuai dengan arahan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Kualitas pelayanan BPJS dianggap kurang dari standar baik dari segi obat yang digunakan, kondisi ruangan dan fasilitas, dan sikap petugas dalam memberikan pelayanan. Masyarakat menganggap bahwa ada perbedaan kualitas pelayanan antara pasien umum dengan pasien BPJS. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan fasilitas ruang perawatan nifas kelas III dengan kualitas pelayanan di RSU Aisyiyah Kudus.. **Metode :** Jenis penelitian korelasi analitik. Metode pendekatan menggunakan Cross Sectional, sampel yang digunakan sebanyak 54 responden dengan teknik sampel random sampling. Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji hubungan penelitian ini menggunakan *Kendall Tau*. **Hasil Penelitian :** Fasilitas ruang nifas pada pasien BPJS kelas III di RSU Aisyiyah Kudus Tahun 2017 didapatkan hasil 31 orang responden (57,4%) mendapat fasilitas ruang nifas baik. Kualitas pelayanan pasien BPJS kelas III di RS Aisyiyah Kudus Tahun 2017 di dapatkan hasil 36 orang responden (66,7%) merasa puas. Ada hubungan Fasilitas Ruang Nifas dengan Kualitas pelayanan BPJS kelas III di RS Aiyiyah Kudus Tahun 2017 dengan *p value* sebesar sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) dengan tingkat korelasi tinggi (0,721) **Kesimpulan :** Ketersediaan fasilitas akan menunjang kualitas pelayanan kepada pasien termasuk pasien BPJS kelas III di ruang nifas RSU Aisyiyah Kudus

Kata Kunci: Fasilitas, Kualitas pelayanan

Abstract

Background: Health is important for human life. Humans can enjoy their life if they are healthy. Since 1st January 2014, there is an institution to cover the universal health called Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). It is a form of state responsibility to guarantee the health of its citizens. the quality of BPJS care (medicine, room condition, improvements and nurse's attitude) are considered lower than standart. People assume that there is a difference between the quality of public patient services and BPJS patients. Aims: to know the correlation between improvements and care quality in RSu Aisyiyah Kudus. Methode : The type of research analytic correlation. Approach method using Cross Sectional, sample used counted 50 respondents with sampling random sampling technique. Measuring tool used is questionnaire. Data analysis used univariate and bivariate analysis. Test of this research relation using Kendall Tau. Results: Statistical analysis of the relationship of facilities or improvements and the quality care of BPJS class III in hospital aisiyah kudus in 2017 was $p = 0,000 (< 0,05)$, it means there was a relationship of facilities of puerperal room and the care's quality of bpjs class III in hospital Aisyiyah Kudus in 2017, with relation corelation degree $r = 0,721$ which had strong correlation. Conclusion: The facilities will support the care's quality in RSU Aisyiyah Kudus.

Keywords: Facilities, Care's quality

I. PENDAHULUAN

Hal yang paling utama dalam kehidupan manusia adalah kesehatan, karena dengan kesehatan manusia dapat menikmati kehidupan di dunia tanpa merasakan ketidaknyamanan akibat menderita penyakit. Kesehatan adalah hak asasi bagi setiap manusia yang memungkinkan manusia untuk dapat hidup dengan layak dan mampu menghasilkan atau produktif dalam hidupnya. Untuk menjamin kondisi kesehatan masyarakat maka perlu adanya pelayanan kesehatan yang bermutu bagi setiap individu. Disinilah peran Negara dibutuhkan untuk mengatur hak hidup sehat bagi setiap warganya (Hafid, 2014)

Sejak tanggal 1 Januari 2014, di Indonesia telah didirikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) sebagai bentuk tanggung jawab Negara untuk melindungi kesehatan warganya (Universal Health Coverage) sesuai dengan arahan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Di Indonesia BPJS terdiri dari dua yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Kemenkes RI, 2014).

Secara umum tujuan penyelenggaraan jaminan kesehatan yaitu agar masyarakat mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pada tahun 2010 terdapat 237.556.363 jiwa, dan yang memiliki jaminan kesehatan sebanyak 80,24% atau sekitar 14.179.507 jiwa. Jumlah pengguna asuransi kesehatan di Jawa tengah pada tahun 2014 adalah sebanyak 17.097.750 jiwa yang berarti 52,28% dari jumlah penduduk 32.382.657 jiwa.

Penyelenggaraan BPJS di Indonesia merupakan perwujudan jaminan kesehatan bagi seluruh warga Negara Indonesia yang dilakukan oleh pemerintah. Dengan adanya BPJS maka dimulailah perubahan pelayanan kesehatan, dari yang semula belum banyak warga Negara yang memiliki jaminan kesehatan menjadi berubah karena seluruh warga Negara diwajibkan menjadi anggota BPJS. Tetapi sayangnya pendapat pasien tentang kualitas atau mutu pelayanan BPJS masih kurang baik, hal ini dapat diketahui dari banyaknya kasus atau berita di media sosial maupun media massa mengenai ketidakpuasan pasien atau masyarakat terhadap kualitas pelayanan BPJS. Kualitas

pelayanan BPJS dianggap kurang dari standar baik dari segi obat yang digunakan, kondisi ruangan dan fasilitas, sikap petugas dalam memberikan pelayanan. Masyarakat menganggap bahwa ada perbedaan kualitas pelayanan antara pasien umum dengan pasien BPJS.

Semua upaya yang dilakukan baik secara perseorangan maupun secara bersama-sama dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mencegah terjadinya sakit, mencari kesembuhan ataupun upaya memulihkan kesehatan pasca sakit disebut sebagai pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

Sedangkan kualitas pelayanan kesehatan atau biasa dikenal dengan istilah mutu pelayanan merupakan kondisi kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan standar pelayanan dari setiap profesi dengan mendayagunakan setiap sumber daya secara optimal sehingga mampu memenuhi kebutuhan konsumen serta mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Bustami, 2011)

Rumah Sakit Umum Aisyiyah Kudus mulai menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional sejak tahun 2016, pasien rawat inap di ruang bersalin & nifas sebanyak 1654 pasien dimana 80% diantaranya menggunakan BPJS (Data sekunder, 2018)

Pada tanggal 16 Januari 2017 telah dilakukan survey awal di RSUD Aisyiyah Kudus dan didapatkan data bahwa dari 10 responden, ada 3 orang yang merasa bahwa fasilitas ruang nifas kelas III di RSUD Aisyiyah Kudus baik, 2 orang merasa cukup baik dan 5 orang merasa kurang baik. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kurangnya fasilitas yang tersedia seperti air conditioner (AC) dan wastafel di dalam kamar atau ruang perawatan. (Data primer, 2017. Terdapat 3 dari 10 orang mengaku kualitas pelayanan ruang nifas baik dan merasa puas, 2 responden mengaku kualitas pelayanan ruang nifas cukup baik dan merasa cukup puas, 5 responden mengaku kurang baik dan merasa kurang puas dengan kualitas pelayanan terhadap pelayanan perawat dalam melayani pasien.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan fasilitas ruang perawatan nifas

kelas III dengan kualitas pelayanan di RSUD Aisyiyah Kudus.

II. LANDASAN TEORI

A. Fasilitas Ruang Rawat Inap

1) Pengertian Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan (Faskes) adalah fasilitas kesehatan yang digunakan dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat (Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan).

2) Pengertian Ruang Rawat Inap

Ruang Rawat inap adalah ruangan / fasilitas yang dijadikan tempat merawat pasien. Biasanya ruangan rawat inap berupa bangsal yang di huni oleh beberapa pasien sekaligus, namun pada beberapa rumah sakit juga menyediakan fasilitas ruang rawat inap khusus (VVIP) yang lebih nyaman, lebih lengkap, dan ada juga yang mempunyai tempat perawatan yang mewah layaknya hotel berbintang, tentunya dengan biaya yang lebih mahal, dibandingkan dengan fasilitas standar pelayanan kelas biasa.

3) Rawat Inap / Opname

Rawat Inap / Opname adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya.

Fasilitas Rawat Inap disediakan dan dijalankan secara sistematis oleh tenaga medis dan nonmedis, disediakan oleh pihak penyedia pelayanan kesehatan (klinik, rumah sakit, puskesmas).

4) Tindakan Rawat Inap

Fasilitas dan pelayanannya tentu saja lebih komplit dibandingkan dengan fasilitas rawat jalan, begitupun dengan tenaga kesehatan yang terlibat secara bersama-sama berkolaborasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. Observasi
2. Diagnosa
3. Terapi

4. Rehabilitasi medik

5. Dan berbagai jenis pelayanan medis lainnya yang mungkin dibutuhkan untuk menunjang proses pengobatan dan perawatan pasien

5) Fasilitas kamar Rawat Inap

Perbedaan BPJS kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 berikutnya adalah pada fasilitas kamar perawatan ketika pasien harus rawat inap.

Peserta BPJS kelas 1 akan mendapatkan fasilitas kamar inap kelas 1, biasanya ruangan rawat inap dengan 2 sampai 4 kamar tidur.

Peserta BPJS kesehatan kelas 2 akan mendapatkan fasilitas kamar rawat inap kelas 2, ruangan rawat inap yang terdiri dari 3 sampai 5 bed di setiap ruangan

Sedangkan untuk peserta BPJS kesehatan kelas 3, akan mendapatkan fasilitas kamar rawat inap kelas 3, pada umumnya akan memiliki bed dari 4 sampai 6 bed tiap kamar.

6) Standar Fasilitas ruang bersalin & nifas

Pengertian

Ruang bersalin merupakan pelayanan masyarakat yang berperan sebagai tempat kegiatan dan tindakan dibidang kesehatan khususnya kebidanan. Kami memberikan pelayanan kebidanan, kesehatan reproduksi, keluarga berencana serta kegiatan kesehatan lainnya secara profesional, percaya diri dan dapat di pertanggung jawabkan.

Ruangan / Lingkungannya

1. Ruangan dibongkar satu kali seminggu dan ruangan di U.V (Ultra Violet)
2. Membersihkan semua lubang AC dan exhaust fan dengan kain lap basah yang sudah direndam dengan larutan desinfektan.
3. Lantai dibersihkan dengan lap pell basah untuk mencegah debu berterbangan
4. Lantai dipel dua kali sehari dengan menggunakan antiseptik yang telah ditentukan rumah sakit

5. Alas kaki khusus kamar bersalin tidak diperbolehkan dipakai di luar kamar bersalin.
6. Menjaga agar lingkungan dan kamar bersalin selalu dalam keadaan bersih dan rapi.
7. Pemeriksaan mikrobiologi dilakukan bila diperlukan
8. Ruang untuk ibu hamil normal terpisah dengan ruangan ibu hamil dengan infeksi.

Alat dan Linen

1. Intrumen disterilkan dengan autoclave setiap selesai pakai dan seminggu satu kali, untuk yang tidak/belum dipakai (steril ulang) dalam kantong khusus.
2. Tempat tidur, meja troli, tangga tempat tidur, ember beroda dibersihkan setiap hari dan setiap selesai dipakai dengan kain basah yang direndam desinfektan.
3. Sput, benang, sarung tangan yang dipakai semua disposable.
4. Setiap selesai partus, pasien diberikan kotex steril.

Alat – alat Partus set, Hecting set, Curretage set, Ganti verban set, Cateter set, Eksterpasi set, Laminaria set, Abortus tang, Selang suction, Vacum silicon, Selang Vacum, Doppler, Stetoskop bayi, Stetoskop Bayi, Termometer, Korentang dan lampu sorot, Nierbekken kecil, Nierbekken besar, Tensimeter suction, Standar Infus, Vakum set, Corn kecil, Sput gliserin, CTG, Infant warmer, Timbangan bayi, Pengukur panjang, Bed ginekologi, Thromol besar, Thromol sedang, Pispot, Trolley, Meteran, Laryngoscope, Breastpump, Botol alkohol, Botol betadine, Tong spatel, Naskes, Corn besar, Scort, Sepatu bot, Tabung O2 mobile, Troli abat.

B. Kualitas Pelayanan

1) Pengertian

Mutu pelayanan adalah derajat pemberian pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian

dalam pengembangan pelayanan kesehatan/ keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2011).

Setiap individu yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, seperti pasien, masyarakat atau organisasi masyarakat, profesi pelayanan kesehatan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah, pasti mempunyai pandangan yang berbeda tentang unsur apa yang penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Perbedaan perspektif tersebut antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan dalam latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan, dan kepentingan (Imbalo S. Pohan,2006).

2) Perspektif Mutu Layanan Kesehatan

Menurut Imbalo S. Pohan,2006 perspektif mutu pelayanan kesehatan akan dijelaskan sebagai berikut :

- a. Perspektif Pasien/Masyarakat
Pasien/masyarakat melihat pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.
- b. Perspektif Pemberi Pelayanan Kesehatan
Pemberi pelayanan kesehatan (*provider*) mengaitkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protocol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil pelayanan kesehatan itu.
- c. Perspektif Penyandang Dana
Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat sembuh dalam waktu

sesingkat mungkin sehingga biaya pelayanan kesehatan dapat menjadi efisien. Kemudian upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan digalakkan agar penggunaan pelayanan kesehatan penyembuhan semakin berkurang.

d. Perspektif Pemilik Sarana Pelayanan Kesehatan

Pemilik sarana pelayanan kesehatan berpandangan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif pelayanan kesehatan yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat biaya ketika belum terdapat keluhan pasien dan masyarakat.

e. Perspektif Administrator Pelayanan Kesehatan

Administrator pelayanan kesehatan walaupun tidak langsung memberikan pelayanan kesehatan, ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu pelayanan kesehatan. Kebutuhan akan supervisi, manajemen keuangan, dan logistik akan memberikan suatu tantangan dan kadang-kadang administrator pelayanan kesehatan kurang memperhatikan prioritas sehingga timbul persoalan dalam pelayanan kesehatan. Pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi mutu pelayanan kesehatan tertentu, akan membantu administrator pelayanan kesehatan dalam menyusun prioritas dan dalam menyediakan apa yang menjadikan kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi pelayanan kesehatan.

3) Dimensi Mutu Pelayanan

- a. Reliabilitas (reliability) adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercayai dan bertanggung jawab) dari penyedia pelayanan. Dengan kata

lain, reliabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan. Hal ini berkaitan dengan pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan/instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat, dan melayani secara benar.

- b. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta keinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekan pada sikap dari penyedia jasa penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan dan masalah dari masalah pelanggan.
- c. Jaminan (*assurance*) artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari resiko dan keragu-raguan. Dimensi-dimensi ini merefleksikan kompetensi perusahaan, keramahan (sopan santun) kepada pelanggan, dan keamanan operasinya. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan jasa.
- d. Empati (*empathy*) dalam hal ini karyawan/ staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan dan merefleksikan kemampuan pekerja (karyawan) untuk menyelami perasaan pelanggan.
- e. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*) dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/ staf yang menyenangkan. (Bustomi, 2011).

4) Standar Pelayanan Kesehatan

Standar pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan itu sendiri dan memainkan

peranan yang penting dalam mengatasi masalah mutu pelayanan kesehatan. Secara luas, pengertian standar pelayanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses, dan keluaran sistem pelayanan kesehatan (Imbalo S. Pohan, 2006).

Standar pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu pelayanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua individu yang terlibat dalam pelayanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia pelayanan kesehatan, penunjang pelayanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi pelayanan kesehatan, dan akan bertanggung-gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing (Imbalo S. Pohan, 2006).

5) Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan

Cara penyusunan standar pelayanan kesehatan yang akan dijelaskan berikut ini merupakan suatu cara penyusunan yang bertahap meskipun dalam praktek tidak perlu dilaksanakan demikian (Imbalo S. Pohan, 2006).

a. Pilih Satu Fungsi atau Sistem yang Memerlukan Standar Layanan Kesehatan.

Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan ingin menyusun standar pelayanan kesehatan, organisasi itu perlu mengenali sistem atau subsistem yang membutuhkan standar pelayanan kesehatan.

b. Bentuk Tim atau Kelompok Pakar

Sampai langkah ini, keputusan penting tentang fungsi atau sistem yang memerlukan standar pelayanan kesehatan biasanya dilakukan oleh para kepala satuan kerja dan kepala bagian.

c. Tentukan Masukan, Proses, dan Keluaran

Kelompok pakar harus dapat menentukan unsur-unsur masukan, proses, dan keluaran dari setiap komponen fungsi atau sistem. Masukan diperlukan agar dapat melakukan proses yang diperlukan, proses perlu

untuk menghasilkan keluaran yang diinginkan.

d. Tentukan Karakteristik Mutu

Karakteristik mutu adalah sifat atau atribut untuk membedakan masukan, proses, dan keluaran yang penting dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan dan akan ditetapkan oleh kelompok atau organisasi pelayanan kesehatan.

e. Tentukan/Sesuaikan Standar Pelayanan Kesehatan

Segera setelah kelompok memutuskan apa yang akan menjadi karakteristik mutu dari setiap unsur fungsi atau sistem, karakteristik mutu yang memerlukan standar harus dapat diputuskan, kemudian standar pun disusun.

f. Nilai Ketepatan Standar Pelayanan Kesehatan

Standar pelayanan kesehatan harus dinilai untuk memastikan apakah standar tersebut tepat atau layak bagi organisasi pelayanan kesehatan. Kelompok pakar atau organisasi pelayanan kesehatan harus menentukan apakah standar dapat dipercaya jelas, dan dapat diterapkan sebelum disebarluaskan.

6) Standar Pelayanan Ruang Nifas

Standar Pelayanan Nifas (3 Standar) :

a. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan

2) Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia

Syarat :

Bidan mampu untuk :

a. Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dengan menggunakan skor apgar

b. Menolong bayi bernafas spontan dan melakukan resusitasi bayi

c. Mengenal tanda-tanda hipotermia dan dapat melakukan

pencegahan dan penanganannya
Alat atau bahan yang diperlukan :

- 1) Sabun
- 2) Air bersih dan handuk untuk mencuci tangan
- 3) Handuk lembut yang bersih untuk bayi
- 4) Kain yang bersih dan kering untuk bayi
- 5) Thermometer
- 6) Timbangan bayi
- 7) Obat tetes mata
- 8) Salep mata *Tetrasiklin* 1%,
Cloramfenikol 1%,
eritromisino 0,5 %
- 9) Kartu ibu

Proses :

- 1) Segera sesudah bayi lahir, menilai apakah bayi bernafas. Bila bayi tidak menangis secara spontan bersihkan jalan nafas dengan jari telunjuk yang dibalut dengan kain bersih dan lembut. Jika cara ini tidak menolong segera lakukan tindakan sesuai dengan standar 25 yaitu penanganan asfiksia pada bayi baru lahir
- 2) Segera keringkan bayi dengan handuk kering , kemudian pakaikan kain kering yang hangat. Berikan bayi pada ibunya untuk di dekap di dadanya serta diberikn ASI, karena akan membantu pelepasan plasenta, tidak perlu untuk pemotongan tali pusat. Pastikan bahwa terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Bila hal tersebut tidak dapat dilakukan maka bungkuslah bayi dengan kain bersih dan kering, jaga bayi agar tetap hangat
- 3) Klem tali pusat, pengikatan di lakukan pada dua tempat yang pertama berjarak 5 cm dari umbilicus dan pengikatan ke dua pada 10 cm dari umbilicus. Gunakan gunting steril untuk

memotong tali pusat di antara kedua ikatan tadi, periksa tali pusat yang di potong untuk memastikan tidak ada perdarahan

- 4) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk yang bersih. Usahakan ruang tetap hangat
- 5) Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan sko apgar
- 6) Periksa bayi dari ujung kepala sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan. Periksa anus dan daerah kemaluan, lakukan pemeriksaan ni dengan cepat agar bayi tidak kedinginan. Ibu sebaiknya menyaksikan pemeriksaan tersebut
- 7) Timbang bayi dan ukur panjang bayi
- 8) Periksa tanda vital bayi
- 9) Berikan bayi pada ibu untuk disusui dengan ASI segera setelah lahir paling lambat dalam 2 jam pertama
- 10) Periksa bahwa bayi tetap mengenakan pakaian hangat, tutup kepala bantulah ibu untuk menyusui bayinya terutama pada ibu yang peratama kali menyusui

b. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Lahir

- 1) Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan,serta melakukan tindakan yang diperlukan
- 2) Bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu untuk memulai memberikan ASI

Syarat :

- a. Ibu dan bayi di jaga oleh bidan selama 2 jam setelah persalinan
- b. Bidan terlatih dalam merawat ibu dan bayi segera setelah

- persalinan, termasuk pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat
- c. Ibu termotifasi untuk menyusui ASI dan memberikan kolostrum
 - d. Tersedia alat dan bahan
 - e. Tersedianya oksitosin dan obat lain yang dibutuhkan
 - f. Adanya sarana pencatatan
- Proses :
- 1) Segera setelah bayi lahir keringkan sambil perhatikan apakah bayi bias bernafas atau apakah ada kelainan lainnya
 - 2) Jika keadaan umum bayi baik, letakkan bayi di dada ibunya agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi
 - 3) Secepatnya bantu ibu agar dapat menyusui
 - 4) Cuci tangan dan lakukan pemeriksaan pada bayi
- c. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas
- 1) Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas mulai kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tli pusat yang benar
 - 2) Penemuan dini, penanganan atau perujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas
 - 3) Memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan BBL, pemberian ASI, imunisasi, dan KB
- Syarat :
- 1) Bidan telah terampil dalam perawatan masa nifas termasuk pemeriksaan ibu dan bayi pada masa nifas dengan cara yang benar
 - 2) Membantu bu untuk memberikan ASI
 - 3) Mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi pada masa nifas

- 4) Bidan dapat memberikan pelayanan imunisasi atau bekerja sama dengan juru imunisasi
- 5) Tersedia alat bahan dan kartu pencatatan.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional. Variabel yang diteliti ada dua yakni fasilitas ruang perawatan sebagai variabel bebas dan kualitas pelayanan sebagai variabel terikat. Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional karena data kedua variabel tersebut diambil pada waktu yang sama. Penelitian dilaksanakan di RSUD Aisyiyah Kudus pada tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus yang rata-rata perbulan berjumlah 120 pasien. Teknik sampling menggunakan *random sampling* dengan jumlah responden 54 orang.. Kriteria inklusi : Pasien pengguna BPJS dikelas III, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: Pasien yang tidak menggunakan BPJS. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariate. Analisis bivariate menggunakan uji Rank-Kendall

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini adalah pasien pengguna BPJS di ruang nifas (Aminah) di Rumah Sakit AISYIYAH KUDUS . Dalam penelitian ini sampel berjumlah 54 responden.

A. Fasilitas Ruang Nifas

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Fasilitas Ruang Nifas di RS AISYIYAH KUDUS Tahun 2017 (N=54)

Fasilitas Ruang Nifas	Frekuensi (F)	Prosentase % (P)
BAIK	31	57.4
CUKUP	23	42.6
KURANG	0	0
Total	54	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 54 responden, diatas menunjukkan bahwa

31 orang responden (57.4%) mendapat fasilitas ruang nifas yang baik sedangkan 23 orang responden (42.6%) mendapatkan fasilitas ruang nifas yang cukup .

B. Kualitas pelayanan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di RS AISYIYAH KUDUS Tahun 2017 (N=54)

Kepuasan Pasien	Frekuensi (F)	Prosentase % (P)
Baik	36	66.7
Cukup	15	27.8
Kurang	3	5.6
Total	54	100,0

C. Hubungan fasilitas ruang nifas kualitas pelayanan pasien BPJS kelas III di RS AISYIYAH KUDUS Tahun 2017

Tabel 3. Hubungan fasilitas ruang nifas dengan kualitas pelayanan pasien bpjs kelas III di RS AISYIYAH KUDUS Tahun 2017 (N=54)

Fasilitas Ruang Nifas	Kualitas pelayanan								P Value
	Baik		Cukup		Tidak Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	30	96.8	1	3.2	0	0	31	100	0.000
Cukup	6	26.1	14	60.9	3	13.0	23	100	
TOTAL	36		15		3		54		

Pada Tabel 3 menjelaskan tentang penyebaran data antara 2 variabel yaitu fasilitas ruang nifas dan kualitas pelayanan pasien BPJS, dapat dilihat bahwa 54 responden diatas menunjukkan bahwa 30 orang responden (96.8%) dengan kategori fasilitas baik & kualitas pelayanan baik, 1 orang responden (3.2%) dengan kategori baik & kualitas pelayanan cukup , sedangkan kategori baik & kualitas pelayanan buruk sebanyak 0 orang responden (0.0%), dan 6 orang responden (26.1%) dengan kategori fasilitas cukup baik & kualitas pelayanan baik, 14 orang responden (60.9%) dengan kategori cukup baik & kualitas pelayanan cukup , sedangkan 3 orang responden (13.0%) dengan kategori cukup baik & kualitas pelayanan tidak baik.

Hasil uji statistika menggunakan uji Kendall Tau diperoleh nilai p value sebesar 0,000 (kurang dari 0,05) maka Ho ditolak berarti terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas ruang nifas dengan kualitas pelayanan pasien BPJS kelas III di RS Aisyiyah Kudus Tahun 2017. Dengan kriteria

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 54 responden, diatas menunjukkan bahwa 36 orang responden (66.7%) menyatakan kualitas pelayanan baik, sedangkan 15 orang responden (27.8%) kualitas pelayanan cukup, sedangkan 3 orang responden (5.6%) menyatakan kualitas pelayanan kurang.

tingkat hubungan (koefisien korelasi) sebesar 0,721, maka nilai ini menandakan hubungan yang tinggi (korelasi kuat) antara hubungan fasilitas ruang nifas dengan kualitas pelayanan pasien BPJS kelas III di RS Aisyiyah Kudus Tahun 2017.

Supriyanto (2010), pasien ialah makhluk biologis, psikologis, sosial,ekonomi dan budaya yang memerlukan pemenuhan kebutuhan serta harapan dari aspek bio (kesehatan), aspek psiko (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (sandang, pangan,papan dan afiliasi sosial), serta aspek budaya. Pasien rawat inap adalah penderita di suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang harus menginap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut lebih dari 24 jam karena penyakitnya.

Masalah dalam fasilitas ruang nifas yang ditemukan pada pasien berdasarkan distribusi frekuensi responden, yakni :

1. Tempat tidur tidak terlihat bersih atau kotor sejumlah 54 (29,1%),
2. Kamar mandi diruang nifas terjadi penyumbatan sejumlah 54 (29,1%),
3. Kondisi lantai diruang nifasbusi frekuensi responden, yakni : 1.

Tempat tidur tidak terlihat bersih atau kotor sejumlah 54 (29,1%), 2. Kamar mandi diruang nifas terjadi penyumbatan sejumlah 54 (29,1%), 3. Kondisi lantai diruang nifas licin sejumlah 53 (28,6%) dan 4. Diruang nifas tidak tersedia meja, kursi dan skat antar pasien sejumlah 53 (28,6%).

Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi tempat, alat yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan baik yang berupa tindakan promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative. Pelayanan kesehatan tersebut diberikan oleh pemerintah maupun masyarakat sendiri secara swadaya. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat berupa rumah sakit, Puskesmas, klinik, dll. Alat yang digunakan dalam pemberian pelayanan kesehatan dapat berupa kamar atau ruangan perawatan, meja, kursi, almari, tempat tidur, bantal, spre, tirai jendela, kamar mandi, tempat sampah, air conditioner, tabung oksigen, pispot, kursi roda, alat kesehatan yang dibutuhkan (alat injeksi, alat infus, dll).

Keberadaan atau ketersediaan fasilitas dalam kondisi siap pakai sangat berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan. Jika fasilitas ada tapi kondisinya tidak siap pakai misal: keadaannya kotor, belum disteril, rusak, belum siap maka saat dibutuhkan akan menyebabkan keterlambatan pelayanan atau pelayanan yang diberikan gagal. Selain itu, jika fasilitas yang dibutuhkan ternyata tidak tersedia maka pasien akan merasa kurang nyaman, misal : kamar perawatan yang tidak dilengkapi dengan AC menyebabkan udara kamar menjadi gerah, panas sehingga pasien dan keluarga penunggu menjadi kepanasan dan tidak nyaman. Sementara jika yang tidak siap atau tidak tersedia adalah fasilitas primer untuk perawatan misal : oksigen habis atau alat infus tidak steril maka akibat yang ditimbulkan akan lebih fatal seperti hipoksia atau infeksi nosokomial.

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu menyatakan bahwa kualitas pelayanan cukup yaitu sebanyak 21 orang (38,9%) dan yang paling sedikit menyatakan kualitas pelayanan baik sebanyak 13 orang (24,1%).

Kualitas pelayanan atau mutu pelayanan merupakan nilai wujud pelayanan yang diberikan kepada pasien jika diukur

berdasarkan standar pelayanan profesi. Pelayanan dianggap berkualitas jika pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar pelayanan yang ada dan menyebabkan pasien merasa puas. Pemberian pelayanan yang berkualitas dengan menggunakan teknologi tepat guna dan berdasarkan hasil pengembangan penelitian untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2011).

Kualitas pelayanan kesehatan dianggap bermutu jika mampu memuaskan konsumen atau pasien dan pemberiannya harus memenuhi standar pelayanan, kode etik profesi. (Cahyadi, 2007)

Aspek fasilitas yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan antara lain dari ketersediaan, kesiapan, kelengkapan, kondisi fasilitas, keterbaruan, kemudahan pemakaian.

V. KESIMPULAN

Fasilitas ruang nifas pada pasien BPJS kelas III di RSUD Aisyiyah Kudus Tahun 2017 didapatkan hasil 31 orang responden (57,4%) mendapat fasilitas ruang nifas baik. Kualitas pelayanan pasien BPJS kelas III di RS Aisyiyah Kudus Tahun 2017 di dapatkan hasil 36 orang responden (66,7%) merasa puas. Ada hubungan Fasilitas Ruang Nifas dengan Kualitas pelayanan BPJS kelas III di RS Aiyiyah Kudus Tahun 2017 dengan *p value* sebesar sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) dengan tingkat korelasi tinggi (0,721)

DAFTAR PUSTAKA

- Bustomi. (2010). Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptibilitasnya . Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Cahyadi, andi. (2007). Antara Kepuasan Pasien dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta.
- Hafid. M.A. (2014). Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di RSUD Syech Yusuf. Kabupate Gowa: Jurnal Keperawatan.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia . (2014). Pedoman Pelaksanaan Jaminan

- Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan . Jakarta: Salemba Medika.
- Pohan, Imbalos, S. (2006). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar- dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGC.
- Supriyanto S & M. Ernawati. (2010). Asas-asas Psikologi Keluarga Idaman. Jakarta: Gunung Muria.