

Studi Tentang Sikap dan Perilaku Masyarakat (Pasien) Pada Masa Keberlakuan Kebijakan Jaminan Persalinan di RSUD Kabupaten Jombang 2012

Ulfah Khannatul Izzah

Mahasiswa Magister Kebijakan Publik, FISIP Universitas Airlangga

Abstract

The aim of research is to determine the structure of attitudes, attitude formation process and the variables that influence the formation of attitudes towards patients Jampersal policy. In addition, to develop effective policies to address the growing number of patients. Patient attitude structure formation is described using the Triadik Schema Theory of Rosenberg and Hovland. Besides the motivation of patients utilizing Jampersal explained through the theory of Maslow's Hierarchy of Needs.

Conclusion of the research shows that many factors play a role in the formation of positive attitudes is directives from health care officer and mass media. Greatest motivation for the behavior of patients to utilize Jampersal in hospital is fear of the high cost of labor in the hospital. While confidence in the ability of human resources as well as the completeness of hospital medical equipment to be motivated choice General Hospital as a referral. The policy proposed is tested on a policy to regulate the flow of referral patterns Jampersal referral of patients between hospitals, community health centers and other hospitals PONEK serving Jampersal

Keywords :*Structure Of Attitude, Formation of Attitude, Hospital PONEK.*

Latar Belakang Masalah

Sejak duabelas tahun yang lalu, tepatnya pada bulan September 2000, saat berlangsungnya pertemuan Persatuan Bangsa-Bangsa di New York sebanyak 189 Kepala Negara atau perwakilannya telah menyetujui deklarasi yang menegaskan kepedulian masyarakat dunia terhadap kesejahteraan masyarakat.

Deklarasi tersebut dikenal sebagai *Millenium Development Goals (MDGs)* yang menempatkan manusia sebagai fokus utama pembangunan. Dalam kesepakatan tersebut terdapat delapan tujuan yang masing-masing dijabarkan dalam sasaran dengan indikator yang terukur yang diharapkan dapat tercapai di tahun 2015 (BAPPENAS,2010). Delapan tujuan yang akan dicapai dalam MDGs itu adalah:

- Memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrem
- Mewujudkan pendidikan dasar untuk semua
- Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan
- Menurunkan angka kematian balita dan anak

- Meningkatkan kesehatan ibu
- Memerangi HIV / AIDS, malaria, dan penyakit lain
- Memastikan kelestarian lingkungan hidup
- Membangun kemitraan global untuk pembangunan.

Dalam buku panduan percepatan pencapaian tujuan pembangunan milenium yang disusun oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dinyatakan bahwa Indonesia sebagai anggota PBB juga berkomitmen untuk mencapai tujuan MDGs tersebut. Tujuan Pembangunan Milenium tersebut digunakan sebagai acuan dalam perumusan kebijakan, strategi, dan program pembangunan. Hal ini dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2005-2025, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005-2009 dan 2010-2014, dan Rencana Kerja Tahunan.

Di bidang kesehatan, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab terhadap pencapaian target MDGs ke empat, lima dan enam. Dari ketiganya, target MDGs kelima terkait dengan penurunan angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator

yang diramalkan sulit dicapai. Tidak hanya di Indonesia akan tetapi di banyak negara berkembang di dunia.

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 1991 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 391/100.000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan angka tertinggi di antara negara ASEAN. Sedangkan dari data terakhir di dapatkan AKI pada 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Sehingga untuk pencapaian indikator ini masih jauh dari target MDGs sebesar 102/100.000 kelahiran hidup di tahun 2015.

Dalam buku Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan Tahun 2011 disebutkan bahwa upaya untuk menurunkan AKI difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90 persen pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan, *eklamsi* (keracunan kehamilan), dan infeksi. Kematian ibu juga diakibatkan oleh beberapa faktor resiko keterlambatan (tiga terlambat), diantaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Meskipun persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih sudah diatas 80 persen, ternyata menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3 persen. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4 persen. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidak-tersediaan biaya sehingga diberikan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, melalui kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal). Jampersal ini dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil dari kelompok sasaran miskin untuk mendapatkan jaminan persalinan, sehingga dapat mengurangi tiga terlambat dan dapat

mengakselerasi tujuan pencapaian MDGs (KEMENKES RI, 2011: 16).

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang sebagai rumah sakit pemerintah merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang wajib menjalankan kebijakan ini. Sebagai Rumah sakit yang mempunyai kemampuan memberikan pelayanan obstetri (kebidanan) dan neonatus emergensi komprehensif, RSUD Jombang menjadi pusat rujukan pelayanan persalinan tingkat lanjutan yaitu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialis, yang terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan risiko tinggi dan komplikasi yang tidak bisa ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Namun tidak semua rumah sakit di luar rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas spesialis melayani pasien Jampersal. Sehingga sejak dilaksanakannya kebijakan ini pada akhir bulan Mei 2011, terjadi peningkatan jumlah pasien Jampersal secara bermakna yang dilayani di RSUD Kabupaten Jombang, sehingga juga mempengaruhi jumlah total pasien persalinan yang harus dilayani. Jumlah pasien Jampersal yang dilayani sejak program ini diluncurkan pada bulan Mei 2011.

Pada awalnya sasaran kebijakan ini adalah semua ibu hamil, bersalin dan nifas yang belum terakomodir dalam kepesertaan jaminan kesehatan sosial lain (Jamkesmas dan Jamkesda-SPM) dan mengalami hambatan finansial dalam persalinan. Sebelum program Jampersal ini dilaksanakan, di Kabupaten Jombang untuk ibu hamil yang mengalami kesulitan biaya persalinan dapat menggunakan fasilitas SPM (Surat Pernyataan Miskin) yang dikeluarkan berjenjang dari tingkat desa ke tingkat kecamatan dan diverifikasi oleh dinas kesehatan, sehingga jumlah kepesertaannya masih dapat dikendalikan. Setelah program Jampersal ini dilaksanakan terjadi pergeseran pemanfaatan SPM ke Jampersal karena persyaratannya cukup mudah hanya dengan menunjukkan tanda pengenal KTP tanpa ada persyaratan surat yang lain. Akibatnya terjadi perubahan yang cukup bermakna pada jumlah pasien yang memanfaatkan program ini. Dengan adanya gambaran seperti ini, akan menjadi sangat

menarik untuk mencermati sikap dan perilaku masyarakat yang memanfaatkan kebijakan ini. Apakah memang betul dengan memanfaatkan kebijakan ini sikap mereka memang mendukung kebijakan Jampersal yang dikeluarkan oleh pemerintah, dan telah mampu merubah perilaku masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang diberikan oleh pemerintah.

Dengan meningkatnya jumlah pasien yang harus dilayani, secara otomatis juga terjadi peningkatan pemanfaatan tempat tidur di ruang kebidanan. *Bed Occupying Rate* (rasio pemanfaatan penggunaan tempat tidur) di ruang perawatan kebidanan meningkat sampai di atas 100 persen. Terlihat bahwa pemanfaatan tempat tidur di bagian kebidanan tiap bulannya diatas 100 persen. Pemanfaatan tempat tidur dianggap baik dan efisien bila BOR berkisar antara 75 persen sampai 85 persen (Soejadi, 1996). Karena pada kisaran BOR ini rumah sakit masih mempunyai kesempatan untuk membersihkan tempat tidur dan ruangan sebelum dipakai oleh pasien baru. Dengan kondisi overload seperti ini, meskipun persalinan telah dilakukan oleh tenaga yang terlatih, tetapi jika peningkatan jumlah pasien tidak sebanding dengan ketersediaan SDM, sarana, dan prasarana yang memadai dikhawatirkan pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit, prosedur tetap medis dan prosedur tetap kebidanan yang telah ditetapkan oleh direktur rumah sakit. Sehingga akan mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan dan akan berdampak pada terhambatnya pencapaian AKI yang telah ditetapkan. Berdasarkan hal tersebut, maka dirasakan perlu untuk melakukan penelitian ini.

Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Bagaimanakah sikap dan perilaku masyarakat (pasien) pada masa keberlakuan PERMENKES Nomor 631/MENKES/PER/III tahun 2011 tentang Jaminan Persalinan ini?
- Apakah kebijakan yang efektif untuk mengantisipasi dampak (peningkatan jumlah pasien) yang terjadi setelah

keberlakuan Jaminan Persalinan agar mutu pelayanan tetap dapat dipertahankan?

Tujuan Penelitian

- Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang sikap dan perilaku masyarakat (pasien) pada masa keberlakuan PERMENKES Nomor 631/MENKES/PER/III tahun 2011 tentang Jaminan Persalinan.
- Memformulasikan kebijakan yang efektif untuk mengantisipasi dampak (peningkatan jumlah pasien) yang terjadi pada masa keberlakuan Jaminan Persalinan agar mutu pelayanan tetap dapat dipertahankan.

Kerangka Teori

Sikap dan perilaku Masyarakat Terhadap Kebijakan

Sikap (attitude) telah didefinisikan dalam banyak versi. Menurut kelompok yang berorientasi pada skema triadik (*triadik sceme*), menyatakan bahwa sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek. Dari skema triadik ini berkembang menjadi pandangan yang disebut sebagai tripartite model yang dikemukakan oleh Rosenberg dan Hovland (Azwar, 2011:7). Mereka menempatkan ketiga komponen afeksi, kognisi dan konasi sebagai faktor jenjang pertama dalam suatu model hirarkis. Ketiganya didefinisikan tersendiri dan kemudian dalam abstraksi yang lebih tinggi membentuk konsep sikap.

Dalam teori skema triadik (*triadik sceme*) ini menyatakan bahwa sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek.

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif dan konatif (Azwar, 2003:23).

- **Komponen Kognitif**

Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Dalam hal ini, komponen kognitif sikap terhadap kebijakan pemerintah tentang Jampersal adalah apa saja yang dipercayai atau diketahui tentang kebijakan tersebut.

- **Komponen Afektif**

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap, atau kebijakan. Secara umum komponen disamakan perasaan yang dimiliki terhadap suatu kebijakan. Bila kita percaya bahwa suatu kebijakan akan membawa kebaikan terhadap kesehatan misalnya, maka akan terbentuk perasaan suka atau afeksi yang favorabel terhadap kebijakan.

- **Komponen Konatif**

Komponen sikap yang terakhir adalah komponen konatif atau dikenal juga sebagai komponen perilaku. Komponen ini dalam stuktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap atau kebijakan yang dihadapi. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial ini mempunyai arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Para Psikolog Sosial meyakini bahwa sikap adalah hasil dari suatu proses belajar.

Proses pembentukan sikap menurut Baron terjadi dengan sistem adopsi dari orang lain yakni melalui satu proses yang disebut proses pembelajaran sosial. (Affandy, 2010). Proses ini dilalui dalam beberapa proses lainnya, antara lain:

- *Classical conditioning*

Proses ini merupakan bentuk dasar dari pembelajaran di mana satu stimulus, yang awalnya netral menjadi memiliki kapasitas untuk membangkitkan reaksi melalui rangsangan yang berulang kali

dengan stimulus lain. Dalam proses ini seorang yang awalnya biasa saja tanggapannya terhadap suatu kebijakan, tetapi menyaksikan sikap dari orang terdekatnya (misalnya anak dengan orang tuanya) yang bersikap tidak bisa menerima suatu kebijakan tertentu dan sikap tersebut dilakukan berulang kali maka terjadilah proses *classical conditioning*.

- *Instrumental conditioning*

Bentuk dasar dari pembelajaran di mana respon yang menimbulkan hasil positif atau mengurangi hasil negatif yang diperkuat.

- Pembelajaran melalui observasi

Salah satu bentuk belajar di mana individu mempelajari tingkah laku atau pemikiran baru melalui observasi terhadap orang lain. Proses ini terjadi hanya dengan memperhatikan tingkah laku orang lain.

- Perbandingan Sosial

Proses di mana kita membandingkan diri kita dengan orang lain untuk menentukan apakah pandangan kita terhadap kenyataan sosial benar atau salah.

Keempat proses pembentukan sikap masyarakat tersebut akan dikaji dalam penelitian ini. Dalam pembentukan sikap masyarakat terhadap suatu stimulus (dalam hal ini adalah suatu kebijakan), terdapat beberapa faktor yang berperan. Faktor-faktor tersebut adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2003: 30). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam membentuk sikap.

- Pengalaman Pribadi.
- Peran orang lain yang dianggap penting.
- Peran kebudayaan
- Media Massa
- Lembaga pendidikan dan agama
- Peran faktor emosional

Perilaku Masyarakat

Perilaku manusia merupakan reaksi manusia yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Dalam teori tindakan beralasan yang diutarakan oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein (Azwar 2011:11), teori ini tidak sekedar untuk memahami, tetapi juga agar dapat memprediksi perilaku. Teori ini mencoba melihat antededen penyebab perilaku volisional (perilaku yang dilakukan atas kemauan sendiri), teori ini didasarkan atas asumsi bahwa:

- Manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara-cara yang masuk akal.
- Manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada.
- Secara eksplisit dan implisit manusia mempertimbangan implikasi tindakan mereka

Secara sederhana teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya.

Menurut sebagian psikolog, perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia dan dorongan itu merupakan salah satu usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Dengan adanya dorongan tersebut, menimbulkan seseorang melakukan sebuah tindakan atau perilaku khusus yang mengarah pada tujuan (Sudarma, 2008:51).

Dorongan itu yang seringkali disebut sebagai motivasi, yang merupakan suatu tenaga yang terdapat dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasi tingkah laku (perilaku). Perilaku ini timbul karena adanya dorongan faktor internal dan faktor eksternal. Perilaku dipandang sebagai reaksi atau respons terhadap suatu stimulus.

Dari uraian diatas dapat dipahami bahwa motivasi berkaitan erat dengan perilaku. Banyak teori tentang motivasi yang banyak digunakan sampai saat ini. Salah satunya adalah adalah teori dari Abraham Maslow tentang Hirarki Kebutuhan. Dalam

teori ini dijelaskan bahwa manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut memiliki tingkatan atau hirarki, mulai dari yang bersifat dasar (fisiologis) sampai yang paling tinggi (aktualisasi diri). Teori yang lain disampaikan oleh Woodhworth (dalam Petri, 1981), mengungkapkan bahwa perilaku terjadi karena adanya motivasi atau dorongan (drive) yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Karena tanpa dorongan tadi tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku. Dorongan diaktifkan oleh adanya kebutuhan (*need*), dalam arti kebutuhan membangkitkan dorongan, dan dorongan ini pada akhirnya mengaktifkan atau memunculkan mekanisme perilaku.

Dari berbagai teori tentang perilaku, dalam penelitian ini akan dicoba untuk juga mengungkapkan perilaku masyarakat dalam memanfaatkan kebijakan yang dipandang dari motivasinya, dengan menggunakan teori dari Maslow.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif yang mengumpulkan informasi dari berbagai sumber untuk memahami lebih jauh masalah penelitian. Dalam penelitian ini penulis berusaha menggambarkan tentang sikap dan perilaku masyarakat serta motivasinya dalam memanfaatkan Jampersal untuk pembiayaan persalinan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang. Informan dalam penelitian ini adalah:

- Pasien pengguna Jampersal sebanyak delapan orang.
- Keluarga pasien pengguna Jampersal sebanyak enam orang.
- Keluarga pasien yang tidak menggunakan Jampersal sebanyak dua orang.
- Pelaksana pelayanan kebidanan sebanyak dua orang.

Penentuan informan dilakukan dengan teknik *purposive*, lalu dilanjutkan dengan

teknik *snowball*. Wawancara dilakukan pada beberapa informan yang dianggap berkompeten atau mengetahui tentang kebijakan Jampersal. Sedangkan tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- **Observasi**
Dalam penelitian ini dilakukan observasi partisipatif, sehingga diharapkan data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam, dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang nampak. Observasi partisipatif yang dilakukan adalah observasi partisipatif pasif (*passive participation*) dimana peneliti datang ditempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut.
- **Wawancara**
Dalam tehnik wawancara ini, penelitian menggunakan wawancara mendalam yang akan dilakukan kepada sejumlah informan, dengan menggunakan metode wawancara tak berstruktur atau terbuka. Sehingga wawancara bersifat luwes, susunan pertanyaan dan susunan kata pada saat wawancara, disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan saat wawancara.
- **Dokumentasi**
Data sekunder berupa dokumentasi dipakai untuk melengkapi data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mempelajari, mencatat dan mengumpulkan dokumen-dokumen berupa arsip-arsip dan catatan-catatan tentang pelayanan persalinan yang relevan dengan penelitian ini sehingga dapat menjadi bahan masukan dalam penyusunan penelitian.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah:

- Peneliti sendiri, yaitu dengan mengamati fenomena-fenomena dan wawancara dengan kelompok sasaran berkaitan dengan fokus penelitian.
- Pedoman wawancara (*interview guide*), yaitu berupa materi atau poin-poin yang menjadi dasar dan acuan dalam

melakukan wawancara dengan narasumber. Digunakan pedoman wawancara dimaksudkan agar wawancara yang dilakukan benar-benar mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan sesuai dengan topik penelitian yang sudah ditetapkan.

- Catatan lapangan (*field note*) yaitu catatan di lapangan berguna untuk mencatat hasil wawancara dan pengamatan selama melakukan penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Analisa Struktur Sikap Masyarakat Terhadap Kebijakan Jampersal

Seperti yang telah dijelaskan didepan bahwa sikap merupakan konstelasi komponen-komponen *kognitif*, *afektif*, dan *konatif* yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek. Mengetahui sikap seseorang tentang kebijakan Jampersal dapat diamati dari *respon kognitif*, *afektif*, dan *konatif* masyarakat terhadap kebijakan tersebut.

Dari penelitian ternyata pengetahuan masyarakat tentang kebijakan Jampersal sangat sedikit. Pengetahuan mereka hanya sebatas bahwa Jampersal adalah kebijakan pemerintah untuk melahirkan gratis. Dengan adanya keterbatasan pengetahuan tentang paket manfaat yang bisa didapatkan ini akhirnya pemanfaatan Jampersal untuk pemeriksaan selama hamil tidak bisa optimal. Hal ini terbukti dari pemanfaatan Jampersal saat ANC. Yang terjadi adalah meskipun sejak awal telah merencanakan persalinan menggunakan Jampersal tetapi beberapa pasien saat ANC tidak menggunakan Jampersal. Selain itu dari seluruh pasien yang menjadi informan, hanya satu orang pasien yang saat ANC menggunakan Jampersal sesuai dengan petunjuk teknis.

Komponen kedua dalam stuktur sikap adalah *afektif*. Meskipun dari segi pengetahuan tentang Jampersal sangat terbatas, tetapi dari segi *afektif* secara keseluruhan baik pasien, keluarga pasien, menggunakan Jampersal atau tidak, dalam penelitian ini tampak bahwa kebijakan ini direspon positif oleh masyarakat.

Sekalipun demikian sesuai dengan teori dari Warner & Defleur tentang konsistensi sikap dan perilaku, ternyata sikap seseorang tidak selalu konsisten dengan perilakunya. Meskipun kognitif dan afektifnya mendukung kebijakan ini tetapi tidak selalu tampak pada perilaku atau konasinya. Dalam penelitian ini hal yang menyebabkan tidak konsistennya antara sikap dan perilaku adalah adanya keraguan tentang pelayanan yang diberikan dan karena adanya jaminan kesehatan lain yang lebih baik fasilitasnya daripada Jampersal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa konsistensi antara sikap dan perilaku terhadap kebijakan jampersal bukan merupakan garis lurus, tetapi banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor situasional tertentu.

Proses pembentukan sikap terhadap kebijakan Jampersal ini bukan hanya proses yang tunggal, tetapi dapat merupakan kombinasi dari keempat proses yang ada. Proses pembentukan sikap melalui proses instrumental conditioning merupakan proses yang paling banyak terjadi. Dalam proses instrumental conditioning ini, sikap positif bidan terhadap kebijakan Jampersal diadopsi oleh pasien. Dan saran dari bidan (selaku pemberi layanan tingkat pertama dan orang yang cukup dipercaya kemampuannya dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar), memberikan penguatan (reinforcement) untuk membentuk sikap yang sama dengan sikap yang ditunjukkan oleh bidan.

Proses pembelajaran melalui observasi serta perbandingan sosial dalam membentuk sikap mengikuti dibawah proses instrumental conditioning. Proses pembentukan sikap terjadi karena pasien dan atau keluarganya mengamati masyarakat sekitarnya yang sudah pernah memanfaatkan Jampersal, baik itu kerabat, tetangga atau orang lain yang sudah memanfaatkan Jampersal. Selain itu mereka juga mengamati bagaimanakah tanggapan masyarakat luas terhadap kebijakan ini.

Sedangkan pembentukan sikap melalui proses classical conditioning terjadi karena pasien bersikap belajar dari orang terdekat. Dalam penelitian ini pasien bersikap sesuai dengan sikap yang ditunjukkan suaminya dan keluarga besarnya.

Gambaran yang diuraikan tentang proses pembentukan sikap tersebut, bila diamati

sejalan apabila kita mengamati tentang faktor yang berperan dalam pembentukan sikap. Dalam tabel ini jelas terlihat bahwa faktor yang banyak berperan dalam pembentukan sikap adalah saran dari orang lain yang dianggap penting. Orang yang dianggap penting dalam penelitian ini adalah orang terdekat seperti suami atau orang tua, dan bidan sebagai pemberi layanan persalinan, yang dianggap paling mengerti tentang persalinan. Faktor lain yang banyak berperan adalah Media masaa. Pada kondisi seperti sekarang ini dimana informasi sangat mudah diakses, gencarnya informasi yang diberikan pemerintah, seringnya pemberitaan di media cetak tentang kebijakan Jmapersal dan berbagai pengalaman yang dirasakan masyarakat dalam memanfaatkan Jampersal akan membentuk sikap masyarakat.

Analisa Perilaku Pasien Terhadap Kebijakan Jampersal

Mengikuti teori Maslow, bahwa kebutuhan manusia berjenjang membentuk suatu piramida. Manusia akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada di tingkat bawah terlebih dahulu. Demikian juga untuk pemenuhan kebutuhan dasar kesehatannya. Dari penelitian ini tampak bahwa untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar, pasien Jampersal beserta keluarganya lebih banyak berobat di puskesmas karena akses trasportasinya lebih mudah dan biaya yang lebih terjangkau. Sedangkan untuk pasien non Jampersal lebih memilih berobat di dokter karena mereka memiliki fasilitas dari tempat kerja untuk berobat di poli karyawan yang ditunjuk perusahaan.

Untuk pemeriksaan kehamilan (ANC) sudah dilakukan secara berjenjang dari pelayanan tingkat pertama dan selanjutnya dirujuk ke tingkat sekunder, sesuai dengan petunjuk teknis Jampersal. Sehingga untuk pemenuhan kebutuhan pemeriksaan kehamilan di tingkat pertama untuk semua pasien sudah terpenuhi di bidan maupun di puskesmas.

Pada saat pasien dinyatakan oleh bidan penolong di tingkat pertama untuk di rujuk, seringkali timbul masalah dalam keputusan tersebut. Baik keputusan untuk bersedia tidaknya dirujuk, maupun keputusan ke

rumah sakit mana pasien akan dirujuk. Seperti yang telah dijelaskan pada teori Maslow, bahwa setelah kebutuhan dasar kesehatannya terpenuhi, untuk jenjang berikutnya adalah keinginan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman. Untuk pemenuhan kebutuhan rasa dapat digambarkan bahwa sebagian besar pasien dan keluarganya merasa yakin dengan kemampuan rumah sakit.

Kesediaan pasien dirujuk dengan mempertimbangkan saran dari bidan dan juga pertimbangan bahwa di RSUD Jombang sebagai RS pemerintah memiliki fasilitas yang lebih bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, menunjukkan kesesuaian dengan teori perilaku yaitu teori tindakan beralasan. Dalam teori ini dinyatakan, bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara-cara yang masuk akal, mempertimbangkan semua informasi yang ada, dan secara eksplisit dan implisit mempertimbangkan implikasi tindakan mereka. Dengan berbagai pertimbangan ini mereka merasa yakin dengan kemampuan rumah sakit.

Dengan adanya keyakinan tentang kemampuan rumah sakit akan menurunkan rasa cemas pada saat menjalani persalinan. Tetapi ternyata tidak hanya hal tersebut yang dapat menyebabkan kecemasan. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa ketidakhadiran keluarga yang mendampingi saat proses persalinan menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Karena sebenarnya mereka pada awalnya merencanakan untuk melahirkan di bidan praktek swasta (BPS). Tentu saja bila di BPS bidan yang memeriksa dan menolong persalinan hanya satu dan tidak berganti-ganti, selain itu pasien sudah mengenal bidannya lebih dahulu sehingga tidak merasa cemas.

Dari gambaran diatas tampak bahwa sebenarnya meskipun pasien yakin dengan kemampuan rumah sakit dalam menangani penyakitnya, tetapi dalam proses melahirkan akan lebih menyenangkan bagi pasien bila ditunggu oleh keluarga.

Untuk memenuhi kebutuhan rasa aman dalam pelayanan kesehatan, keyakinan akan kemampuan rumah sakit dan tidak adanya rasa cemas saja belum cukup. Untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan diperlukan dana. Bila seseorang dalam kondisi sakit dan tidak memiliki sama sekali dana untuk

berobat, meskipun kemampuan rumah sakit tidak diragukan, tetap tidak akan ada rasa aman.

Dalam penelitian ini tersedia atau tidaknya biaya persalinan, menentukan rasa aman dalam pelayanan persalinan. Adanya persediaan dana yang cukup untuk proses kelahiran akan membuat rasa aman dalam menyongsong kelahiran. Dari delapan orang pasien Jampersal yang dijadikan informan sebanyak lima orang menyatakan tidak mempunyai persediaan dana khusus. Sehingga untuk menjamin rasa aman, agar tidak ada kendala biaya saat persalinan, pasien ini sehingga sejak awal kehamilan sudah merencanakan memakai jampersal.

Dari berbagai uraian diatas jelas bahwa untuk pemenuhan kebutuhan rasa aman dalam memperoleh pelayanan persalinan, tidak saja diperlukan kemampuan RS yang handal yang mampu mengurangi rasa cemas saat pasien menjalani persalinan tetapi juga adanya jaminan dana untuk membiayai persalinan.

Persalinan yang aman sangat diharapkan oleh pasien dan keluarganya. Tetapi proses persalinan merupakan proses yang tidak bisa ditebak arahnya. Sehingga setelah pemenuhan rasa aman tercukupi, pada tahap selanjutnya sesuai dengan teori Maslow dibutuhkan pemenuhan kebutuhan untuk dicintai dan dimiliki. Dalam penelitian ini hal tersebut diterjemahkan dalam bentuk dukungan dalam menjalani perawatan persalinan. Dukungan tersebut berupa dukungan dari keluarga, masyarakat dan juga petugas. Dalam penelitian ini dukungan keluarga terhadap ibu untuk menggunakan Jampersal dalam proses persalinan jelas dapat diamati dari berbagai wawancara yang telah diungkapkan diatas. Dukungan masyarakat nampak dengan tidak adanya pendapat negatif dalam masyarakat terhadap pasien yang menggunakan Jampersal. Tetapi ternyata dukungan dari petugas masih dirasakan kurang oleh pasien. Masih didapatkan keluhan petugas yang kurang ramah dan tidak diijinkannya keluarga untuk mendampingi oleh petugas kamar bersalin.

Dalam menjalani perawatan di rumah sakit, pasien pada umumnya memilih fasilitas yang sesuai dengan kemampuan, keinginan

dan harapan mereka. Hal ini sesuai dengan teori Maslow, bahwa jika kebutuhan tingkat tiga relatif terpenuhi, maka akan timbul kebutuhan akan harga diri (esteem needs). Bila kebutuhan akan harga diri ini tercapai, maka sebagai manusia akan tampil sebagai orang yang percaya diri. Sedangkan untuk pasien Jampersal, mereka tidak bisa memilih fasilitas sesuai dengan keinginan mereka. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari delapan pasien, tujuh orang menyatakan tidak bermasalah dengan fasilitas yang ada, dan mereka menyadari atas keterbatasan yang ada. Dan juga mereka tidak memperhatikan dengan penilaian orang lain, terhadap fasilitas tersebut. Yang terpenting menurut mereka adalah cepat mendapat pertolongan serta ibu dan bayinya selamat. Hanya satu orang yang tidak merasa nyaman dengan fasilitas yang diberikan, karena dirasakan privasinya kurang karena harus bercampur dengan orang banyak.

Selain teori motivasi dari Maslow, Woodhworth telah menyampaikan bahwa motivasi mempunyai tiga katekteristik yang akan menentukan motivasi tersebut akan menimbulkan perilaku atau tidak. Motivasi terbesar yang mendorong mereka memanfaatkan kebijakan ini adalah kekhawatiran akan besarnya biaya melahirkan di RS apalagi bila perlu tindakan khusus seperti operasi. Seperti yang telah disampaikan pada pernyataan yang terdahulu, kuatnya motivasi ini membuat mereka berpindah memakai Jampersal meskipun sebelumnya merencanakan persalinan di bidan tidak memakai Jampersal. Motivasi kedua adalah pemberi arah dalam hal ini pemberi layanan (bidan praktek swasta ataupun puskesmas) yang memotivasi mereka untuk memanfaatkan Jampersal saat persalinan di rumah sakit agar biaya yang dikeluarkan tidak besar. Dari segi persisitensi ternyata empat orang yang telah menggunakan Jampersal menyatakan akan memanfaatkan program ini lagi bila memerlukan. Seandainya mereka memiliki dana, dana yang disiapkan tersebut bisa dialihkan untuk keperluan yang lain. Sedangkan tiga orang lainnya menyatakan kalau terpaksa saja memakai Jampersal. Mereka menginginkan bila memungkinkan melahirkan normal di bidan dengan biaya

tidak terlalu besar sehingga tidak memerlukan memakai Jampersal.

Sedangkan pada pasien non Jampersal, karena mereka telah memiliki persediaan dana atau jaminan kesehatan yang lain, membuat intensitas motivasi memanfaatkan kebijakan lemah meskipun peran bidan sebagai pemberi arah tetap ada.

Analisa Pelayanan Jampersal di RSUD Kabupaten Jombang

Sesuai dengan petunjuk teknis Jaminan Persalinan dinyatakan bahwa pelayanan Jampersal dilaksanakan secara berjenjang dari pelayanan persalinan pertama. Bila dalam proses persalinan terjadi kesulitan, maka dapat dirujuk ke pelayanan persalinan tingkat lanjutan yang dalam hal ini adalah RSUD kabupaten Jombang atau Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan. Tetapi ternyata dari data pelayanan terdapat beberapa kasus yang sebenarnya yang tidak memerlukan tindakan khusus, dapat ditangani di puskesmas PONED.

Kondisi seperti ini sudah seharusnya dievaluasi, karena sampai sekarang memang belum ada pengaturan khusus tentang rujukan kasus kebidanan di Jombang. Saat ini bidan praktek swasta atau puskesmas NON PONEK bisa langsung merujuk ke rumah sakit umum tanpa melalui puskesmas PONEK untuk kasus yang tidak emergensi. Seharusnya dibuat pengaturan tentang pola rujukan yang mengatur kasus apa yang bisa dirujuk langsung kerumah sakit dan kasus kebidanan apa saja yang seharusnya cukup dirujuk ke puskesmas PONEK. Diharapkan dengan pola rujukan yang terstruktur dan berjenjang berdasarkan indikasi medis tersebut kasus Jampersal tidak menumpuk di Rumah Sakit Umum.

Dengan pola rujukan berjenjang yang belum tertata dengan baik tersebut menyebabkan menumpuknya pasien di RSUD. Peningkatan jumlah pasien ini tidak sesuai dengan jumlah SDM yang ada. Kondisi ini akan menimbulkan permasalahan tersendiri bila ditinjau dari sisi mutu pelayanan kesehatan. Bila dikupas dari delapan dimensi Mutu dari Lori Diprete Brown, beberapa dimensi yang akan terganggu tampak sebagai berikut:

- Kompetensi teknis (*technical competence*), yaitu berupa keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung, serta bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang diterapkan dalam hal kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi. Dalam hal ketrampilan dan kemampuan petugas sudah tidak diragukan. Tetapi dengan beban kerja yang cukup tinggi tidak ada jaminan petugas akan tetap dapat memberikan pelayanan yang diharapkan. Prosedur-prosedur yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan pasti akan ada yang terlewatkan. Sehingga konsep tentang kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi patut untuk dipertanyakan.
- Akses terhadap pelayanan (*access to service*). Akses terhadap pelayanan maksudnya adalah pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial dan budaya, ekonomi, organisasi, atau hambatan bahasa. Untuk akses geografis, sosiasl dan budaya, ekonomi tidak ada masalah. Yang terganggu dalam kondisi penelitian ini adalah akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana organisasi pelayanan kesehatan dapat menjamin dan mengatur untuk kenyamanan dan ketertiban pelanggan. Kondisi nyata yang terjadi di RSUD Jombang adalah jumlah tempat tidur tidak sesuai dengan jumlah pasien persalinan sehingga harus diberikan tempat tidur tambahan di lorong bangsal perawatan. Hal ini jelas tidak nyaman untuk pasien dan keluarganya. Selain itu tempat tunggu untuk keluarga pasien yang berada di samping kamar bersalin tidak mencukupi bila dibandingkan dengan jumlah keluarga pasien yang menunggu di luar kamar bersalin. Sehingga keluarga pasien ini banyak yang duduk di depan kamar bersalin yang tentu saja menimbulkan pemandangan yang tidak sedap dan terkesan kumuh.

Selain itu akses lain yang potensial terganggu adalah akses bahasa. Dalam konteks pelayanan berarti pelanggan dapat memahami dan mengerti dengan jelas apa yang disampaikan oleh petugas kepada pelanggan. Dengan kondisi meningkatnya pasien, petugas mengalami keterbatasan waktu dalam memberikan konseling tentang persalinan dan tindakan apa yang akan dilakukan kepada keluarga pasien. Pemberian konseling ini wajib dilakukan sebelum dilakukan suatu tindakan kepada pasien dan membutuhkan waktu yang tidak sedikit.

- Hubungan antar manusia (*human relation*), berkaitan dengan interaksi antara petugas dengan petugas dan antara petugas dengan pasien/masyarakat. Pada kondisi seperti di tempat penelitian, petugas tidak mempunyai waktu yang cukup untuk mendengarkan keluhan, responsif, dan memberikan perhatian kepada pasien.
- Kenyamanan (*amenity*), merupakan dimensi mutu yang tidak berkaitan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan (pasien) untuk mau datang memperoleh pelayanan berikutnya. Di tempat penelitian jelas kenyamanan ini tidak bisa terpenuhi. Di kamar bersalin jumlah tempat tidur yang ada hanya sepuluh tempat tidur. Sedangkan jumlah pasien seringkali lebih dari sepuluh, sehingga pasien hanya ditempatkan di tempat tidur tambahan. Hal ini merupakan salah satu penyebab pasien tidak bisa ditunggu keluarga karena dalam satu bilik tindakan seringkali harus berbagi dengan pasien yang lain. Begitu juga yang terjadi di ruang nifas (ruang pasca persalinan). Karena penuhnya ruang perawatan, pasien ditempatkan di lorong diantara ruang perawatan dengan menggunakan tempat tidur tambahan. Meskipun dari hasil penelitian, sebagian besar pasien dan keluarganya dapat menerima kondisi tersebut, rumah sakit tetap perlu memikirkan langkah-langkah untuk mengatasinya, sehingga kenyamanan

dalam dimensi mutu tetap dapat dipertahankan.

Selain keempat dimensi mutu tersebut, masih terdapat empat dimensi mutu lain yang secara relatif masih dapat dipertahankan, yaitu;

- Efektivitas (*effectiveness*), merupakan dimensi ketepatan yang akan menjawab pertanyaan “apakah prosedur atau pengobatan, bila diterapkan dengan benar, akan memberikan hasil yang diinginkan? Dan “apakah pengobatan yang dianjurkan merupakan teknologi yang paling tepat untuk situasi di tempat itu?”. Sebagai salah satu rumah sakit yang dipakai sebagai jejaring pendidikan dokter spesialis, rumah sakit umum sudah menerapkan standar terapi yang telah disepakati dan ditetapkan oleh direktur. Selain itu teknologi yang dimiliki oleh rumah sakit selalu diupdate, dan kemampuan dari petugas selalu ditingkatkan dengan memberangkatkan petugas pelayanan kesehatan untuk mengikuti pelatihan.
- Efisiensi (*efficiency*), merupakan dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya kesehatan pada umumnya terbatas. Efisiensi merujuk pada penggunaan tenaga, waktu, sarana/alat dan dana. Di rumah sakit umum untuk meningkatkan efisiensi dari tenaga keperawatan dan kebidanan telah menerapkan tehnik MAKPS (Model Asuhan Keperawatan Profesional), seperti yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Dengan metode ini, petugas jaga dibagi menjadi beberapa tim jaga. Di setiap tim jaga terdapat kepala tim bertanggung jawab pada keseluruhan proses perawatan. Kepala tim bertanggung jawab untuk membagi semua tugas kepada anggotanya dan mengevaluasi hasil pekerjaan anggota timnya, sehingga pelayanan pada pasien tidak ada yang terlewatkan, dan dilakukan sesuai dengan tupoksi masing-masing anggota tim.
- Kelangsungan pelayanan (*continuity of service*), berarti pelanggan akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Dalam hal ini pelanggan juga harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan spesialis. Dalam berkas rekam medis pasien yang ada di rumah sakit umum semua tindakan dignostik dan terapi telah tertulis dengan jelas. Juga terdapat format khusus yang mewajibkan dokter yang merawat untuk memberikan asuhan medis kepada pasiennya. Sehingga pasien mengetahui tentang penyakitnya dan tindakan apa saja yang akan dilakukan oleh dokter termasuk juga efek samping apa yang mungkin terjadi selama proses pengobatan tersebut. Apabila diperlukan perawatan lebih dari satu orang dokter akan ditunjuk dokter penanggung jawab pengobatan utama yang akan mengkoordinasikan tindakan apa yang akan dilakukan agar tidak terjadi pengulangan prosedur.
- Keamanan (*safety*), berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Apapun yang dilakukan dalam pelayanan harus aman dari bahaya yang mungkin timbul. Di rumah sakit umum telah terbentuk Komite PPIRS (Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Rumah Sakit) dan juga Komite KPRS (Keselamatan Pasien Rumah Sakit). Kedua komite ini telah bekerja dengan baik, Komite PPIRS mengadakan pemantauan kejadian infeksi nosokomial setiap bulan, sedangkan Komite KPRS menindak lanjuti setiap ada kejadian yang berhubungan keselamatan pasien.

Dari berbagai paparan tentang dimensi mutu tersebut, sudah waktunya untuk menata kembali sistem rujukan yang selama ini dijalankan, agar pelaksanaan kebijakan Jaminan Persalinan ini tetap diikuti dengan mutu

pelayanan, khususnya mutu pelayanan persalinan.

Mendasarkan konsep ideal dari pola rujukan yang diharapkan dapat dijelaskan bahwa rujukan kasus kebidanan yang tidak darurat dari puskesmas non ponek, bidan, dokter, atau fasilitas kesehatan lainnya dapat dirujuk ke puskesmas PONEK terdekat. Bila dalam penanganan pasien, puskesmas PONEK mengalami kesulitan dapat dirujuk ke RS Tipe C/D, begitu seterusnya sampai di RSUD Jombang sebagai pusat rujukan. Dalam mempersiapkan pola rujukan tersebut, terdapat beberapa hal yang harus dipertimbangkan yaitu:

- Kemampuan dari puskesmas PONEK dan rumah sakit tipe C/D tidak sama, sehingga mempengaruhi jenis kasus yang bisa dirujuk ke fasilitas kesehatan tersebut.
- Dari sembilan puskesmas PONEK yang ada di Kabupaten Jombang, tidak semua lokasinya berdekatan dengan rumah sakit tipe C/D yang menjadi tujuan rujukan, tetapi lebih dekat dengan RSUD Kabupaten Jombang.

Dari berbagai gambaran diatas, untuk mewujudkan pola rujukan yang diharapkan terdapat beberapa alternatif yang dapat dilaksanakan:

- Dilakukan pembagian wilayah menjadi empat regional sesuai dengan jumlah rumah sakit yang dapat melayani Jampersal untuk memudahkan rujukan.
- Masing-masing rumah sakit memiliki puskesmas PONEK binaan yang lokasinya dekat dengan rumah sakit tersebut. Rumah sakit ini bertanggung jawab secara berkala melakukan bimbingan untuk meningkatkan kemampuan puskesmas dalam penanganan kasus.
- Disusun pedoman atau MOU antara puskesmas PONEK, RS tipe C/D dan RSUD tentang jenis kasus yang bisa dilayani di puskesmas PONEK, RS tipe B/C dan jenis kasus yang harus dirujuk langsung ke RSUD. Sehingga keterlambatan rujukan dapat dihindari.

Untuk mewujudkan pola rujukan dan pembagian regional tersebut bukan hal yang mudah dilakukan. Membutuhkan kerjasama lintas sektor, salah satunya dengan Dinas Kesehatan selaku pemegang wilayah dalam pelayanan kesehatan. Selain itu dibutuhkan komitmen yang kuat dari pemerintah daerah, karena yang terlibat dalam pola rujukan ini tidak hanya dari instansi pemerintah saja tetapi juga sektor swasta. Dengan dibuatnya peraturan daerah atau peraturan bupati yang berkekuatan hukum, akan mendukung keberlangsungan kebijakan ini. Sehingga pada akhirnya akan mendukung program pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu seperti yang akan dicapai dalam MDGs.

Kesimpulan

Sikap pasien terhadap kebijakan Jampersal secara umum mendukung kebijakan Jampersal. Perilaku pasien untuk memanfaatkan Jampersal didorong oleh beberapa motivasi, yaitu:

- Pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan. Kebutuhan dasar untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan, yang telah terpenuhi di fasilitas pelayanan dasar.
- Pemenuhan kebutuhan rasa aman dalam pelayanan kesehatan. Keyakinan akan kemampuan rumah sakit dan jaminan adanya dana dari Jampersal memberikan rasa aman dalam memanfaatkan Jampersal.
- Pemenuhan kebutuhan dukungan menjalani perawatan persalinan. Dukungan keluarga dan masyarakat cukup bagus, yang dirasakan kurang adalah dukungan dari petugas yaitu sikap yang kurang ramah dan tidak diijinkannya keluarga untuk mendampingi pasien di kamar bersalin.
- Kebanggaan memilih fasilitas pengobatan dan persalinan. Pasien tidak terlalu memikirkan tentang fasilitas yang diberikan, yang lebih diutamakan adalah kecepatan untuk mendapatkan pelayanan persalinan.

- Optimalisasi pemanfaatan fasilitas Jampersal
Jampersal banyak dipilih oleh karena adanya kekhawatiran biaya persalinan yang tinggi di rumah sakit

Dari struktur yang mendukung sikap, komponen kognitif (pengetahuan) yang dimiliki oleh pasien di RSUD Kabupaten Jombang sangat terbatas, sehingga pemanfaatan kebijakan kurang optimal. Faktor yang berperan dalam pembentukan sikap pasien terhadap kebijakan terutama adalah saran atau arahan dari petugas dari pelayanan dasar dan adanya informasi dari media masa.

Sikap dan perilaku pasien terhadap kebijakan Jampersal pada pasien di RSUD Kabupaten Jombang sebagian besar menunjukkan adanya konsistensi antara sikap dan perilaku. Inkonsistensi yang terjadi disebabkan karena adanya faktor-faktor situasional tertentu yang mempengaruhi, dalam penelitian ini adalah keraguan tentang pelayanan yang diberikan bila menggunakan Jampersal dan karena pasien mempunyai Jaminan Kesehatan lain yang lebih baik fasilitasnya.

Kebijakan yang efektif untuk mengantisipasi dampak (peningkatan jumlah pasien) yang terjadi setelah keberlakuan Jaminan Persalinan agar mutu pelayanan tetap dapat dipertahankan, adalah dengan menyusun kebijakan tentang pola rujukan kasus kebidanan yang sesuai dengan indikasi medis di kabupaten Jombang. Sehingga kasus yang dirujuk ke rumah sakit sesuai indikasi medisnya dan penanganan kasus Jampersal di rumah sakit lain yang melayani Jampersal lebih optimal.

Daftar Pustaka

- Al-assaf, A.F. 2003. *Mutu pelayanan kesehatan: perspektif internasional*. EGC. Jakarta.
- Anonymous. 2010. *Roadmap reformasi kesehatan masyarakat*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- As'ad, M. 1995. *Seri Ilmu Sumber Daya Manusia: Psikologi Industri*. Liberty. Yogyakarta.

- Azwar, S. 2011. *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Alisjahbana, A.S. 2010. *Peta jalan percepatan pencapaian tujuan pembangunan milenium*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Jakarta.
- Bustami. 2011. *Penjaminan mutu pelayanan kesehatan dan akseptabilitasnya*. Erlangga. Jakarta.
- Donabedian, Avedis. Criteria, norms and standards of quality: what do they mean?. *American Journal of Public Health* . 71(4) : 409-412.
- Husain, F.W., et all. 2008. *Pedoman penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/2011 *Tentang Kriteria klasifikasi rumah sakit*.
- Kementerian Kesehatan. 2010. *Roadmap reformasi kesehatan masyarakat*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta .
- Mediakom, 29 April 2011. *Jampersal solusi persalinan*.
- Moleong, L.J. 2011. *Metodologi penelitian kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mulyadi, B. 2001. *Petunjuk pelaksanaan indikator mutu pelayanan rumah sakit*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Nurmawati. 2010. *Mutu pelayanan kebidanan*. Trans Info Media, Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/MENKES/PER/2011 *Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*.
- Petri, H.L. 1981. *Motivation theory and research*. Wadsworth publishing company. Belmont, California.

- Pohan, I. S. 2006. *Jaminan mutu layanan kesehatan; dasar-dasar pengertian dan penerapan*. EGC. Jakarta.
- Sarwono, J. 2006. *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Singarimbun, M.& Effendi, S. 1998. *Metode penelitian survai*. Pustaka LP3ES. Jakarta.
- Soejadi.1996. *Efisiensi pengelolaan rumah sakit: grafik barber johnson sebagai salah satu indikator*. Katiga Bina. Jakarta.
- Sugiyono. 2008. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Sudarma, M. 2009. *Sosiologi untuk kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- UU RI Nomor 40 Tahun 2004 *Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.