

I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak dan investasi, setiap warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) pada pasal 28H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah. Untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat.

Kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah, selama ini masyarakat terutama masyarakat miskin cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan, padahal kesadaran rakyat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Disisi lain, rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh

ketidakmampuan mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus dibayar.

Tingkat kemiskinan menyebabkan masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal. Jika tidak segera diatasi, kondisi tersebut akan memperparah kondisi kesehatan masyarakat Indonesia, karena krisis ekonomi telah meningkatkan jumlah masyarakat miskin dan mengakibatkan naiknya biaya pelayanan kesehatan, sehingga semakin menekan akses mereka karena biaya yang semakin tak terjangkau. Mengingat kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan masyarakat, maka pemerintah harus menciptakan suatu pembangunan kesehatan yang memadai sebagai upaya perbaikan terhadap buruknya tingkat kesehatan selama ini.

Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara, dan upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.

Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan.

Kemudian sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2 yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, dan terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait harus memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Berdasarkan konstitusi dan undang-undang tersebut, pemerintah melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, diantaranya adalah Program Jaringan Pengaman Sosial Kesehatan (JPS-BK) tahun 1998-2000, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDSE) tahun 2001, dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004. Pada awal tahun 2005, melalui Keputusan Menteri Kesehatan 1241/Menkes/XI/04 pemerintah menetapkan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) melalui pihak ketiga, yaitu, PT Askes (persero). Program ini lebih dikenal sebagai program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin). Program Askeskin merupakan kelanjutan dari PKPS-BBM yang telah dilaksanakan sebelumnya, dimana pembiayaannya didanai dari subsidi BBM yang telah dikurangi pemerintah untuk dialihkan menjadi subsidi di bidang kesehatan. Program Askeskin (2005-2007) kemudian berubah nama menjadi

program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. JPKMM/Askeskin, maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.
(<http://id.wikipedia.org/wiki/Jamkesmas>)

Pelaksanaan program Jamkesmas mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam UU SJSN, yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif. Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai UU SJSN.

Pada kenyataannya program jamkesmas ini tidak bisa berjalan sesuai dengan yang diharapkan oleh pemerintah, karena keterbatasan dana yang di anggarankan oleh pemerintah untuk program jamkesmas, menyebabkan banyak obat-obatan yang berkualitas pembiayaannya tidak masuk dalam tanggungan pemerintah. Sehingga menurut masyarakat pelayanan jamkesmas lebih buruk dibandingkan dengan pelayanan umum, sehingga bagaimanapun masyarakat miskin tetap merasa dirugikan karena tidak mendapatkan pelayanan yang baik dibidang kesehatan. Hal ini menjadi suatu pekerjaan rumah oleh pemerintah karena bagaimanapun setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

Salah satu fungsi atau tugas dari pemerintah yaitu melaksanakan pelayanan publik terhadap masyarakat Indonesia. Menurut Supriyanto (2001:9) Pelayanan publik adalah upaya untuk membantu menyediakan, menyiapkan, atau mengurus keperluan masyarakat yang dilakukan oleh pejabat Negara sesuai dengan prinsip-prinsip dan asas-asas dalam pelayanan publik. Pelayanan publik dilakukan oleh pejabat Negara melalui badan-badan layanan yang telah ditentukan oleh pemerintah, salah satunya yaitu pelayanan puskesmas terhadap masyarakat miskin pengguna jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas).

Pelayanan publik menurut Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No: 63/Kep/M.PAN/7/2003 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara layanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dalam Keputusan No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, menyatakan bahwa *“Hakikat layanan publik adalah pemberian layanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan dari kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat”*. Pernyataan ini menegaskan bahwa pemerintah melalui instansi-instansi penyedia layanan publiknya bertanggung jawab memberikan layanan prima kepada masyarakat.

Layanan publik akan berdampak pada kepuasan masyarakat terhadap apa yang diberikan oleh pemerintah selaku pelayan publik. Apabila kualitas layanan

yang diberikan kepada masyarakat dirasakan kurang baik, maka pada dasarnya penyedia layanan publik dianggap tidak mempunyai kinerja yang baik.

Menurut Masyarakat Pemantau Pelayanan Publik (MP3:2007:19), terdapat 3 (tiga) pertimbangan mengapa pelayanan publik harus diselenggarakan oleh Negara.

Pertama, investasinya hanya bisa dilakukan atau diatur oleh Negara, seperti pembangunan infrastruktur transportasi, pemberian layanan administrasi negara, perizinan dan lain-lain. *Kedua*, sebagai kewajiban Negara karena posisi Negara sebagai penerima mandat. Dan *ketiga*, biaya pelayanan publik didanai dari uang masyarakat, baik melalui pajak maupun mandat masyarakat kepada negara untuk mengelola sumber kekayaan negara.

Masyarakat selalu mengharapkan penyelenggaraan pelayanan publik yang baik dan berkeadilan. Hanya saja dalam prakteknya, harapan ini tidak selalu dapat dipenuhi oleh pemerintah, baik di pusat maupun di daerah, hingga kini masih banyak ditemukan kasus-kasus pelayanan publik yang jauh dari harapan masyarakat.

Tuntutan pelayanan publik merupakan suatu keharusan, karena secara implisit adanya instansi pemerintahan disebabkan oleh implementasi keinginan masyarakat, untuk itu diperlukan pengembangan sumber daya manusia pada instansi pemerintah agar dapat melaksanakan pelayanan publik yang baik. Pengembangan sumber daya manusia Pegawai Negeri Sipil pada dasarnya tidak terlepas dari upaya perbaikan kinerja pelayanan publik. (Mathis dan Jackson (2001 : 82) dalam (<http://id.wikipedia.org/wiki/Kinerja>))

Pelayanan publik yang dilakukan pemerintah melalui instansi terkait harus ditetapkan melalui Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar Pelayanan

Minimal ini akan menjadi tolak ukur dan indikator dalam menentukan keberhasilan pelayan publik yang dilakukan pemerintah. Standar Pelayanan Minimal ini akan menentukan dimensi kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat. Pelaksanaan pelayanan yang baik akan melahirkan persepsi kepuasan masyarakat sebagai konsumen dari layanan yang diberikan (Santoso P, 2008:59).

Kepuasan masyarakat sangat erat kaitannya dengan aspek-aspek yang paling spesifik dalam layanan. Aspek-aspek tersebut Menurut Fitzsimmons (2000:45) yaitu :

Reliability (kemampuan dan keandalan dalam menyediakan layanan publik), *responsiveness* (kesanggupan untuk membantu dan menyediakan layanan yang cepat, tepat serta tanggap terhadap keinginan masyarakat sebagai konsumen atau pelanggan), *assurance* (kemampuan, keramahan, dan sopan santun dalam meyakinkan kepercayaan masyarakat/ konsumen/pelanggan), *empathy* (sikap tegas tetapi ramah dalam memberikan pelayanan), dan *tangible* (kualitas pelayanan yang terukur secara fisik berupa sarana perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi), dan lain-lain.

Berdasarkan uraian di atas, banyak sekali permasalahan terhadap pelaksanaan pelayanan jaminan kesehatan masyarakat di daerah khususnya Kecamatan Ngambur, seperti banyaknya anggapan masyarakat Ngambur tentang buruknya kualitas Puskesmas terhadap penanganan pasien pengguna Jamkesmas. Ini terlihat dengan banyaknya pasien yang tidak bisa ditangani pengobatannya oleh Puskesmas setempat karena keterbatasan sumber daya manusia, ketersediaan obat dan kurangnya alat medis untuk penanganan pengobatan pasien. Dapat dikatakan bahwa sumberdaya manusianya sangat terbatas hal ini dikarenakan pada Puskesmas Ngambur selain tenaga medis

sangat terbatas jumlahnya juga tidak ada satupun dokter pada Puskesmas ini sehingga untuk penyakit yang tergolong berat tidak bisa ditangani oleh Puskesmas Ngambur pengobatannya. Berikut ini tabel 1 keadaan sumber daya manusia aparatur Puskesmas Ngambur Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat.

Tabel 1. Keadaan Tenaga Medis yang ada di Puskesmas Ngambur Tahun 2012

| NO | JENIS KETENAGAAN | YANG ADA SEKARANG | KEKURANGAN | STATUS KEPEGAWAIAN | | | JML |
|----|-------------------------|-------------------|------------|--------------------|-----|-----|-----|
| | | | | PNS | PTT | TKS | |
| 1 | Dokter Umum | - | 2 | - | | | - |
| 2 | Dokter Gigi | 1 | | | 1 | | 1 |
| 3 | S 1 / D3 | | | | | | |
| | a. SKM | 2 | | | | | |
| | b. S. Kep | 3 | | 1 | | 2 | 3 |
| | c. Akper | 3 | | 1 | | 2 | 3 |
| | d. Akbid | 7 | | 3 | 5 | | 7 |
| | e. Akademi Gizi | 1 | | 1 | | | 1 |
| | f. Akademi analisis | - | | | | | - |
| | g. Akademi Farmasi | - | | | | | - |
| | h. Akademi Perawat Gigi | - | | - | | | - |

| | | | | | | | |
|---------------|---------------------------------|---|--|---|--|---|---|
| | i. Akademi Kesehatan Lingkungan | - | | | | | - |
| 4 | Bidan D 1 | 3 | | 3 | | | 3 |
| 5 | SPK | 3 | | 2 | | 1 | 3 |
| 6 | Bidan C | - | | | | | - |
| 7 | SPRG | 1 | | 1 | | | 1 |
| 8 | SPPH | - | | | | | - |
| 9 | SPAG | - | | | | | - |
| 10 | Pekarya Kesehatan | - | | | | | - |
| 11 | Sopir | 1 | | | | 1 | - |
| 12 | SLTA | - | | | | | - |
| 13 | PK C | - | | | | | - |
| 14 | Tenaga Lain | 2 | | | | 2 | - |
| JUMLAH | | | | | | | |

Sumber: Data Puskesmas Ngambur Tahun 2012

Apabila kita perhatikan keadaan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Ngambur memang sewajarnya pelayanan yang diberikan tidak dapat optimal. Hal tersebut menyebabkan banyak pasien yang harus di rujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah Liwa, dengan dirujuknya pasien oleh Puskesmas tentunya akan menambah biaya hidup yang harus dikeluarkan oleh keluarga pasien selama pengobatan di Rumah Sakit Umum karena keberadaannya jauh dari tempat tinggal pasien. Ini juga menjadi salah satu permasalahan karena banyak

masyarakat yang tidak mampu untuk membiayai pengobatan selama di Rumah Sakit Umum Daerah Liwa, sehingga harus mempertahankan pengobatan pasien di Puskesmas Ngambur dengan sealakadarnya.

Berangkat dari uraian latar belakang di atas, maka penulis akan mencoba mengungkap masalah Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Ngambur Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. Adapun perbedaan dari penelitian sejenis yang telah dilakukan sebelumnya oleh saudara Irsan yaitu mengenai “Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Simpur Kecamatan Tanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung”. Perbedaannya yaitu penelitian ini lebih melihat Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Ngambur Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah seberapa besar Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Ngambur Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah : untuk mengetahui Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas

Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Ngambur Kecamatan
Ngambur Kabupaten Pesisir Barat

D. Manfaat Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah :

1. Secara Teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi studi Ilmu Pemerintahan terutama yang berkaitan dengan pelayanan publik dalam rangka menciptakan tata pemerintahan yang baik serta sebagai bahan masukan dan referensi bagi yang berminat melakukan penelitian yang sejenis di masa yang akan datang.
2. Secara Praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi pemikiran terhadap Puskesmas Ngambur di dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Oleh karena itu dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kinerja aparatur terhadap pelayanan baik secara akademis-konseptual maupun teknis operasional.