

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pelayanan Publik

1. Definisi Pelayanan Publik

Menurut Sinambela (2006; 5), pelayanan publik adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Sementara itu menurut Agung Kurniawan dalam (Pasolong, 2011; 128) mengatakan bahwa pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi tersebut sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Selanjutnya Menurut Kepmenpan No. 63/KEP/M.PAN/7/2003, pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerimaan pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dapat disimpulkan dari pendapat ahli diatas bahwa pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan pemerintah sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk publik atau masyarakat dengan tujuan untuk memenuhi kepentingan masyarakat serta pemerintah itu sendiri.

2. Jenis-jenis pelayanan Publik

Dalam keputusan Menpan No 63 Tahun 2004 dalam (Pasolong, 2011; 128) membedakan jenis pelayanan menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu :

- a. Kelompok pelayanan administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan sebagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain kartu tanda penduduk (KTP), akte pernikahan, akte kelahiran, akte kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Izin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK).
- b. Kelompok pelayanan barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.
- c. Kelompok pelayanan jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang di butuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan dan sebagainya. Kelompok pelayanan jasa inilah yang menjadi fokus utama peneliti, dimana setiap rumah sakit menghasilkan jasa yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Definisi Kualitas Pelayanan atau Jasa

Menurut Goetsch dan Davis dalam Djiptono (2011; 164) kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Menurut Lewis dan Booms dalam Djiptono (2011; 180) kualitas merupakan ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan keinginan

pelanggan. Menurut Wijaya (2011; 11) kualitas produk dan jasa didefinisikan sebagai keseluruhan gabungan karakteristik produk dan jasa yang dihasilkan dari pemasaran, rekayasa, produksi dan pemeliharaan yang membuat produk dan jasa tersebut dapat digunakan memenuhi harapan pelanggan atau konsumen. Dapat disimpulkan dari beberapa pendapat ahli diatas bahwa kualitas pelayan atau jasa merupakan keseluruhan karakter produk atau jasa yang dihasilkan untuk memenuhi kebutuhan pengguna layanan atau jasa dengan tujuan untuk memuaskan penggunaanya.

Kotler dalam Fandy Tjiptono (2011; 6), jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat *intangibles* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Sedangkan menurut Fandy Tjiptono (2011; 23), jasa sebagai aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual. Rambat Lupiyoadi (2001; 5) juga mendefinisikan jasa adalah Semua aktivitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik atau konstruksi, yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambah (seperti misalnya kenyamanan, hiburan kesenangan atau kesehatan) atau pemecahan akan masalah yang dihadapi konsumen. Dapat kita simpulkan bahwa jasa merupakan aktivitas yang memiliki mamfaat atau kepuasan yang tidak berbentuk fisik dan dapat memenuhi kebutuhan konsumen yang menggunakannya.

Selanjutnya Menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry dalam Djiptono (2011; 198) yang telah mengidentifikasi lima dimensi pelayanan yang berkualitas yaitu :

1. *Reliability* (dapat dipercaya)

Dimensi *relibility* merupakan determinan yang sangat penting dan konsisten dalam penilaian kualitas layanan. Releabilitas merupakan kemampuan untuk menepati janji layanan secara baik dan akurat, dalam arti luas adalah kemampuan perusahaan dalam menepati janji-janji dalam penyampaian, ketetapan jasa, penyelesaian masalah, dan penentuan harga. Perusahaan yang tidak memperhatikan sisi realibilitas sangat berpengaruh pada persepsi konsumen yang akhirnya dapat menghilangkan kepercayaan konsumen

2. *Responsiveness* (ketanggapan)

Adalah keinginan untuk membantu (*responsiveness*) atau ketanggapan adalah keinginan dari karyawan dalam memberikan layanan yang baik. Dimensi ini menekankan perhatian dan ketepatan dalam menghadapi permintaan konsumen, bertanya, complain, dan pemasalahan-permasalahan. Ketanggapan dikomunikasikan dengan konsumen melalui lamanya waktu menunggu dalam menerima bantuan atau jawaban atas pertanyaan-pertanyaan serta perhatian atas pertanyaan-pertanyaan. Ketanggapan juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menyesuaikan jasa dengan kebutuhan konsumen. Dalam dimensi ketanggapan sebuah perusahaan harus dapat memastikan proses pelayanann yang dilakukan, disampaikan dengan sebaik baiknya dan penanganan permintaan-permintaan yang berasal dari sudut pandang konsumen yang lebih diutamakan oleh perusahaan dari pada sudut pandang perusahaan. Standarisasi dalam kecepatan dan ketepatan yang menggambarkan kemampuan pelaksanaan proses

internal perusahaan dapat berbeda dengan perspektif mengenai ketepatan dan kecepatan oleh konsumen.

3. *Assurance* (jaminan)

Assurance adalah kemampuan dan kesopanan yang dimiliki oleh karyawan serta kemampuan perusahaan dan karyawan dalam memberikan kepercayaan dan keyakinan. Dimensi ini sangat penting dalam bidang jasa khususnya dimana para konsumen berhubungan dengan penerimaan resiko yang tinggi atau tingkat ketidakpastian yang tinggi dalam mengevaluasi hasilnya.

4. *Emphaty* (empati)

Empati adalah bagaimana memperlakukan konsumen sebagai seorang individu. Empati adalah kepedulian, perhatian individu yang diberikan perusahaan kepada para konsumennya. Inti dari empati adalah menyampaikan sesuatu melalui layanan pribadi (personil) atau penyesuaian janji yang menempatkan konsumen sebagai seorang yang unik atau spesial. Para konsumen ingin untuk dimengerti mengenai kebutuhan mereka dan dirasa penting oleh perusahaan yang menentukan layanan jasa.

5. *Tangibles* (keterwujudan)

Tangibles adalah penampilan fisik, perlengkapan, personil dan materi-materi komunikasi. Dimensi ini merupakan perwakilan fisik atau imej dari jasa kepada konsumen, khususnya kepada konsumen baru. Untuk mengevaluasi kualitas. Industri jasa yang menekankan dimensi (*tangibles*) atau wujud dimana konsumen mengunjungi tempat dalam menerima jasa.

Menurut Parasuraman et al. dalam (Skripsi dengan judul *Pengaruh Switching Cost, Service Quality, Customer Satisfaction terhadap Customer Loyalty pada Provider GSM Berbasis Prabayar di Jakarta*, Adhitya Buwono, FE UI) ada lima gap yang memungkinkan kegagalan penyampaian jasa yaitu :

1. *Gap* antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. *Gap* ini muncul apabila manajemen tidak merasakan atau mengetahui dengan tepat apa yang diinginkan oleh para pelanggannya.
2. *Gap* antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa. *Gap* ini bias terjadi apabila manajemen mungkin mampu merasakan atau mengetahui secara tepat apa yang dibutuhkan pelanggannya, tetapi tidak menyusun standar kerja yang harus dicapai.
3. *Gap* antara spesifikasi kualitas penyampaian jasa. Hal ini bisa terjadi apabila standar-standar yang ditetapkan manajemen saling bertentangan sehingga tidak dapat dicapai. Misalnya karyawan diminta untuk harus meluangkan waktu mendengarkan keluhan pelanggan dan melayani mereka dengan cepat.
4. *Gap* antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. *Gap* ini bisa terjadi apabila apa yang dikomunikasikan (dipromosikan) perusahaan kepada pihak luar berbeda dengan kondisi nyata yang dijumpai pelanggan pada perusahaan tersebut.
5. *Gap* antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan. *Gap* ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan salah dalam mempersepsikan kualitas jasa tersebut.

a. Karakteristik Jasa

Menurut Lovelock dan Gummesson dalam Fandy Tjiptono (2011; 34) karakteristik jasa dapat diuraikan sebagai berikut :

1. *Intangibility* (tidak berwujud)

Jasa berbeda dengan barang, jika barang merupakan suatu objek, alat, atau usaha maka jasa adalah suatu perbuatan, kinerja (*performance*) atau usaha. Bila barang dapat dimiliki, maka jasa hanya dapat dikonsumsi tetapi tidak dapat dimiliki. Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium, atau didengar sebelum dibeli.

2. *Variability* (bervariasi)

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *nonstandardized output*, artinya banyak variasi bentuk, kualitas, dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan

3. *Inseparability* (tidak terpisahkan)

Barang biasanya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa biasanya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa. Keduanya mempengaruhi hasil (*outcome*) dari jasa tersebut.

4. *Perishability* (mudah lenyap)

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan.

B. Tinjauan Tentang Indeks Kepuasan Masyarakat

1. Pengertian Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dalam (KEPMENPAN NOMOR : KEP/25/M.PAN/2/2004) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

2. Unsur Indeks Kepuasan Masyarakat

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Men.PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang “*relevan, valid*” dan “*reliabel*” dalam Kepmen PAN No. 25/M.PAN/2/2004 tentang pedoman umum penyusunan indeks kepuasan masyarakat unit pelayanan instansi pemerintahan. Sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

a. Prosedur pelayanan

Yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan. Sehubungan dengan hal diatas, dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip wirella (1997; 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan criteria-kriteria antara lain (1) kesederhanaan, yaitu bahwa prosedur atau tata cara pelayanan

diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan oleh yang meminta pelayanan, (2) adanya kejelasan dan kepastian mengenai prosedur atau tata cara pelayanan, (3) adanya keterbukaan dalam prosedur pelayanan. Kemudian menurut Tjipton (2011; 14) antara lain (1) *Accessibility and flexibility*, dalam arti system operasional atau prosedur pelayanan mudah diakses dan dirancang fleksibel menyesuaikan keinginan dan permintaan pelanggan.

b. Persyaratan Pelayanan

Yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya. Sehubungan dengan hal diatas, dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997; 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) adanya kejelasan persyaratan pelayanan baik tehnik maupun administrasi, (2) keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan, (3) efisiensi persyaratan dalam arti bahwa dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pelayanan serta dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan.

c. Kejelasan petugas pelayanan

yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya). Sehubungan dengan hal diatas menurut Gaspersz (1997; 2), atribut atau dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan antara lain (1)

kemudahan dalam mendapatkan pelayanan yang berkaitan dengan kejelasan dan kemudahan petugas yang melayani.

d. Kedisiplinan petugas pelayanan

yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku. Sehubungan dengan hal diatas, menurut Carlson dan Schwarz dalam Denhardt (2003; 61) mengatakan bahwa ukuran yang komprehensif untuk *Servqual* sektor publik antara lain (1) *reliability* (keandalan), yaitu menilai tingkat dimana pelayanan pemerintah disediakan secara benar dan tepat waktu, (2) *Personal attention* (perhatian kepada orang), yaitu ukuran tingkat dimana aparat menyediakan informasi kepada masyarakat dan bekerja sungguh-sungguh dengan mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka.

e. Tanggung jawab petugas pelayanan

yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan. Sehubungan dengan hal diatas dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Wirella (1997; 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) kejelasan dan kepastian unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan, (2) keterbukaan mengenai satuan kerja/pejabat penanggung jawab pemberi pelayanan.

f. Kemampuan petugas pelayanan

yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat. Sehubungan dengan hal di atas menurut Tjiptono (2002; 14) mengemukakan beberapa unsur untuk menilai kualitas jasa antara lain (1) *professionalism and skill*, yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan (intelektual, fisik, administrasi maupun konseptual) yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional. Kemudian menurut Zeithaml, Parasuraman dan Barry dalam Ratminto dan Winarsih (2005; 185) mengemukakan beberapa dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan publik antara lain (1) *competence*, yaitu tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan keterampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan. Selanjutnya menurut Gaspersz dalam Sedarmayanti (2010; 245) mengatakan kriteria yang menjadi ciri pelayanan antara lain (1) keterampilan personil “diserahkan” atau diberikan secara langsung kepada pelanggan.

g. Kecepatan pelayanan

yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Sehubungan dengan hal di atas, menurut Wirella (1997; 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) keterbukaan waktu penyelesaian, (2) ketepatan waktu yaitu bahwa pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

h. Keadilan mendapatkan pelayanan

yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani. Sehubungan dengan hal di atas dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Wirella (1997; 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) keadilan yang merata, yaitu bahwa cakupan atau jangkauan pelayanan harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diberlakukan.

i. Kesopanan dan keramahan petugas

yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Sehubungan dengan hal di atas menurut Parasuraman, dan Berry dalam Ratminto dan Winarsih (2005; 185) mengemukakan beberapa dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan publik antara lain yaitu (1) *courtesy*, yaitu sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi. Selain itu menurut Zeithaml dkk (2000; 82) adalah satu dimensi dari kualitas jasa antara lain (1) *assurance/confedence*, yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya ara pelanggan kepada perusahaan, (2) *emphaty*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan.

j. Kewajaran biaya pelayanan

yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan. Sehubungan dengan hal diatas, dalam pelayanan prima seperti yang dikutip Wirella (1997; 3) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Ekonomis, yaitu biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan kualitas pelayanannya. Kemudian Djiptono (2002; 14) mengemukakan beberapa unsur untuk menilai kualitas jasa yang antara lain (1) *reputation and credibility*, yaitu pelanggan meyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya atau biayanya

k. Kepastian biaya pelayanan

yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan. Sehubungan dengan hal diatas dalam pelayanan prima seperti yang dikutip Wirella (1997; 3) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) kejelasan dan kepastian mengenai rincian biaya/tarif pelayanan dan tata cara pembayarannya, (2) keterbukaan mengenai rincian biaya/tarif pelayanan. Selanjutnya dalam Kepmen PAN Nomor 81 tahun 1993 kriteria kuantitatif untuk menilai pelayanan antara lain yaitu (1) ekonomis, yaitu bahwa pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan : (a) nilai barang atau jasa pelayanan masyarakat tidak menuntut biaya terlalu tinggi diluar kewajaran, (b)

kondisi atau kemampuan masyarakat untuk membayar, (c) ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

l. Kepastian jadwal pelayanan

yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sehubungan dengan hal diatas, dalam pelayanan prima seperti yang dikutip Wirella (1997; 3) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan criteria-kriteria antara lain (1) kejelasan dan kepastian yaitu menyangkut jadwal, waktu, penyelesaian pelayanan. Kemudian Carlson dan Schwartz dalam Denhardt (2003; 61) menyatakan bahwa ukuran kompherensif untuk *servqual* sektor publik antara lain (1) *Reability*, yaitu menilai tingkat dimana pelayanan pemerintah disediakan secara benar dan tepat waktu.

m. Kenyamanan lingkungan

yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Sehubungan dengan hal diatas, menurut Zeithaml dkk salah satu dimensi untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain (1) *Tangibles*, yaitu yang berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi, administrasi, ruang tunggu, tempat informasi dan lain-lain. Selanjutnya dalam pelayanan prima seperti yang dikutip Wirella (1997; 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan criteria-kriteria antara lain (1) Penilaian fisik lainnya antara lain kebersihan dan kesejukan lingkungan.

n. Keamanan Pelayanan

yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan. Sehubungan dengan hal diatas, menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam Ratminto dan Winarsih (2005; 185) mengemukakan beberapa dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolak ukur kualitas pelayanan publik antara lain (1) *Security*, yaitu jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko. Selain itu, dalam pelayanan prima seperti yang dikutip Wirella (1997; 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan criteria-kriteria antara lain (1) Keamanan, yaitu proses serta hasil pelayanan dapat memberikan keamanan, kenyamanan dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat.

C. Tinjauan Tentang Jamkesmas

1. Arti Penting Jamkesmas

Program JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Secara umum, program Jamkesmas bertujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan bermutu sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta Jamkesmas. Pada tahun 2014 kebijakan Jamkesmas secara otomatis menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI), yang meliputi orang yang tergolong fakir miskin

dan orang tidak mampu, Penetapan Peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dalam hal ini Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang PBI Jaminan Kesehatan. Sedangkan tujuan khusus dari program jamkesmas adalah:

1. Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan PPK (penyedia pelayanan kesehatan) Jamkesmas (Puskesmas serta jaringannya, dan rumah sakit).
2. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan, sehingga terkendali mutu dan biayanya
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan dapat dipertanggung jawabkan (*akuntabel*)
4. Meningkatkan jumlah peserta (masyarakat tidak mampu) yang dicakup agar mendapat pelayanan kesehatan di jaringan PPK Jamkesmas
5. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin

Sasaran program Jamkesmas ini adalah masyarakat miskin dan tidak mampu diseluruh Indonesia yang tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Peserta yang dijamin dalam Program Jamkesmas tersebut meliputi masyarakat miskin dan tidak mampu, yang telah ditetapkan oleh Surat Keputusan (SK) Bupati/Walikota tahun 2008 berdasarkan kuota kabupaten/kota (BPS) yang dijadikan basis data (database) nasional. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, serta masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas (atau kerap disebutkan sebagai peserta non-kartu) Semua peserta Program Keluarga Harapan (PKH) (baik yang sudah atau yang belum mempunyai kartu Jamkesmas). Semua penderita penyakit Thalasemia mayor Semua pasien yang menerima Jaminan Persalinan (Jampersal).

hal-hal yang diperlukan untuk mendapat pelayanan kesehatan dasarpeserta Jamkesmas.

1. Peserta dengan kartu harus menunjukkan kartu Jamkesmas.
2. Untuk peserta non kartu yang termasuk gelandangan, pengemis, anak/orang terlantar dan masyarakat miskin penghuni panti sosial, harus menunjukkan surat rekomendasi Dinas/Instansi Sosial setempat.
3. Bagi masyarakat miskin penghuni lapas/rutan, harus menunjukkan surat rekomendasi Kepala Lapas/Rutan.
4. Untuk peserta PKH yang belum/tidak memiliki kartu Jamkesmas, cukup menggunakan kartu PKH.
5. Bayi (sebelum usia satu tahun) yang lahir dari Ibu peserta Jamkesmas setelah terbitnya SK Bupati/Walikota, harus menunjukkan aktekelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/ Pernyataan dari tenaga kesehatan, serta kartu Jamkesmas Ibu dan Kartu Keluarga orangtuanya.
6. Korban bencana pasca tanggap darurat, kepesertaannya berdasarkan keputusan Bupati/Walikota setempat, sejak tanggap darurat dinyatakan selesai dan berlaku selama satu tahun.

Dalam prosedur dalam pelaksanaannya bagi Peserta Jamkesmas harus mendapatkan surat rujukan dari Puskesmas dan jaringannya ke FASKES tingkat lanjutan secara berjenjang. Peserta harus membawa kartu peserta Jamkesmas/identitas kepesertaan lainnya sebagaimana disebutkan di atas. Khusus pada kasus gawat darurat (*emergency*) tidak diwajibkan membawa surat rujukan. Seluruh dokumen tersebut di dibawa ke loket PPATRS (Pusat Pelayanan

Administrasi Terpadu Rumah Sakit) untuk dibuktikan (diverifikasi) kebenaran dan kelengkapannya. PPATRS selanjutnya mengeluarkan SKP (Surat Keabsahan Peserta) oleh petugas PT.Askes, sebagai tanda bahwa peserta dapat selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.

Ketentuan Umum

Hak pelayanan kesehatan dasar meliputi:

1. pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
2. pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
3. pelayanan gawat darurat.

Manfaat jaminan berbentuk pelayanan kesehatan menyeluruh (*komprehensif*) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.

Pemberi Pelayanan kesehatan (PPK):

1. Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya.
2. Persalinan normal dapat dilayani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten (praktek dokter dan bidan swasta) dan biayanya diklaimkan ke Puskesmas setempat sebagaimana diatur dalam juknis pelayanan dasar.
3. Pelayanan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) diberikan di PPK lanjutan jaringan Jamkesmas (Balkesmas, Rumah Sakit Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/Polri dan RS Swasta) berdasarkan rujukan.

4. Pelayanan RITL diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga). Apabila tidak tersedianya tempat tidur, peserta dirawat di kelas yang lebih tinggi dari kelas III, biaya pelayanannya tetap diklaimkan menurut biaya kelas III.
5. RS khusus (RS Jiwa, RS Kusta, RS Paru, dll) yang juga melayani pasien umum, klaim pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terpisah antara pasien khusus sesuai dengan kekhususannya dan pasien umum.

Gawat darurat (*emergency*) seluruh PPK wajib memberikan pelayanan penanganan pertama walaupun tidak sebagai PPK jaringan Jamkesmas. Selanjutnya PPK tersebut segera merujuk ke PPK jaringan PPK Jamkesmas untuk penanganan lebih lanjut.

Peserta Jamkesmas tidak boleh dikenakan iuran dengan alasan apapun. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh PPK lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

2. Kebijakan pelaksanaan Jamkesmas

Kebijakan Jamkesmas pada prinsipnya sama dan merupakan kelanjutan pelaksanaan program Jamkesmas tahun-tahun sebelumnya dengan berbagai perbaikan dalam rangka penyempurnaan sebagai berikut :

1. Kepesertaan
 - a. Kepesertaan Program Jamkesmas terdiri dari peserta dengan kartu dan peserta non kartu yang berjumlah 76.400.000 jiwa.

- b. Berdasarkan perjanjian kerja sama antara Kementerian Kesehatan dengan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), akan dilakukan perubahan database kepesertaan Jamkesmas yang bersumber dari basis data terpadu Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) sejumlah 76.409.731 jiwa (by name by address) yang akan diberikan identitas berupa kartu peserta. Di luar jumlah tersebut, terdapat peserta non kartu yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- c. Untuk kepesertaan yang bersumber dari TNP2K akan diterbitkan kartu baru. Selama kartu tersebut belum diterbitkan/diterima oleh peserta, maka masih berlaku kartu yang lama. Pemberlakuan penggunaan kartu Jamkesmas baru akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- d. Sehubungan dengan diselenggarakannya program Jaminan
- e. Persalinan dan Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia Mayor pada tahun 2011, maka ada perluasan sasaran yang hanya mendapatkan pelayanan persalinan dan Thalassaemia Mayor.

2. Pelayanan Kesehatan

- a. Jaminan Persalinan yang diluncurkan sejak tahun 2011 tetap dilanjutkan dengan kebijakan yang diambil adalah adanya perubahan tarif pelayanan mulai dari antenatal care (ANC), melahirkan, dan postnatal care (PNC). Ketentuan secara rinci pelaksanaan jaminan persalinan diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.
- b. Selain Jaminan Persalinan, Jaminan Pelayanan Pengobatan pada penderita Thalassaemia Mayor pembiayaannya tetap dijamin oleh

program Jamkesmas. Tujuan jaminan pelayanan pengobatan penderita Thalassaemia adalah membantu keluarga penderita Thalassaemia dalam pembiayaan kesehatannya karena pelayanan kesehatan pada penderita Thalassaemia Mayor memerlukan biaya tinggi sepanjang hidupnya. Ketentuan secara rinci pelaksanaan jaminan pelayanan pengobatan Thalassaemia diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia.

- c. Dalam upaya mewujudkan standarisasi dan efisiensi pelayanan obat dalam program Jamkesmas, maka seluruh fasilitas kesehatan terutama rumah sakit diwajibkan mengacu pada formularium obat Jamkesmas, di mana obat-obatan dalam formularium ini sebagian besar merupakan obat generik. Hal ini berkaitan dengan keputusan Menteri Kesehatan agar dibudayakan penggunaan obat generik karena obat generik berkhasiat baik dengan harga ekonomis.

3. pendanaan dan Pengorganisasian

- a. Pengelolaan dana Jamkesmas (pelayanan dasar dan rujukan) dan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dilakukan oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat. Sedangkan pengelolaan dana Jamkesmas pelayanan dasar (termasuk Jampersal) dan BOK selain di Pusat juga dikelola oleh tim pengelola kabupaten/kota.
- b. Dana operasional, penambahan SDM dan perubahan struktur organisasi Tim Pengelola dan Tim Koordinasi dilakukan pada tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.

- c. Mekanisme pelaporan, fasilitas pelayanan dasar dan fasilitas lanjutan wajib menyampaikan laporan ke tim pengelola kabupaten/kota setiap bulannya.
- d. Tim pengelola kabupaten/kota mempunyai kewenangan untuk menilai, mengendalikan dan membayar sesuai kegiatan yang telah dilaksanakan oleh puskesmas dan jaringannya.

3. Prosedur Pelayanan Jamkesmas

1. Pelayanan Kesehatan Dasar

- a. Peserta membawa kartu Jamkesmas.peserta gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, menggunakan surat keterangan/rekomendasi Dinas/Instansi Sosial setempat. peserta PKH yang belum memiliki kartu Jamkesmas, menggunakan kartu PKH.
- b. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.
- c. Bila (menurut indikasi medis) peserta memerlukan pelayanan tingkat lanjut, maka dapat merujuk peserta ke PPK lanjutan.

2. Pelayanan Tingkat Lanjut

- a. Peserta Jamkesmas yang dirujuk ke PPK tingkat lanjut membawa kartu peserta Jamkesmas/identitas kepesertaan lainnya dan surat rujukan dibawa ke loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) untuk diverifikasi kebenaran dan kelengkapannya. Emergency tidak memerlukan surat rujukan. Bayi dan anak yang lahir dari peserta Jamkesmas, otomatis menjadi peserta. Pelayanan kesehatannya

menggunakan kartu peserta Jamkesmas orang tuanya dan dilampirkan surat keterangan lahir dan Kartu Keluarga orang tuanya.

- b. Diberikan Surat Keabsahan Peserta (SKP) oleh petugas PT. ASKES
- c. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan.

d. Jenis Pelayanan Jamkesmas

1. Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit dan Balkesmas
2. Pelayanan rawat inap kelas III (tiga) di Rumah Sakit
3. Pelayanan obat-obatan dan alat/bahan medis habis pakai
4. Pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya

D. Kerangka Pikir Penelitian

Dalam penelitian ini dilatar belakangi oleh rendahnya kualitas pelayanan publik di Bandar Lampung yang merupakan pusat ibu kota Provinsi Lampung, dimana terdapat berbagai pelayanan yang dipusatkan diprovinsi dan terletak di Bandar Lampung salah satunya yaitu RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Dimana rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit bertipe B dan menjadi satu-satunya rumah sakit rujukan pasien Jamkesmas dari berbagai daerah di Provinsi Lampung. Kerangka pikir penelitian dapat kita lihat sebagai berikut :

