

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Definisi Kinerja

Pendekatan Kinerja (PP. No. 105 Tahun 2000). Kinerja adalah suatu sistem yang disusun dengan mengutamakan hasil kerja (*Out put*), daripada pengalokasian biaya. Kinerja merupakan bentuk yang menghubungkan besarnya biaya dengan hasil, untuk menciptakan sistem Administrasi Keuangan Pemerintah Daerah yang baik, hal ini disebabkan Kinerja akan menggambarkan sebuah Sistem Keuangan Pemerintahan yang bertanggungjawab (*accountability*), dan Keterbukaan (*tansparancy*).

Kinerja pada dasarnya merupakan sistem yang mencakup kegiatan penyusunan program dan tolak ukur kinerja sebagai instrumen untuk mencapai tujuan dan sasaran program (Mardiasmo: 2000).

Dalam penyusunan berbasis kinerja Pemerintah Daerah harus mengusung prinsip-prinsip anggaran kinerja, yaitu :

a. Transparansi dan Akuntabilitas

Karena transparansi dan akuntabilitas merupakan persyaratan utama dalam mewujudkan Pemerintahan yang bersih dan bertanggungjawab. Anggaran

sebagai sebuah instrumen evaluasi pencapaian kinerja dan tanggungjawab Pemerintah Daerah dalam pelayanan masyarakat harus dapat menyajikan informasi yang jelas tentang tujuan, sasaran, hasil dan manfaat dari kegiatan yang telah dilaksanakan.

b. Disiplin Anggaran.

APBD yang disusun harus berorientasi pada kebutuhan masyarakat dengan tanpa meninggalkan keseimbangan antara pembiayaan penyelenggaraan pembangunan dan pelayanan masyarakat. Oleh karena itu penyusunan anggaran harus dilakukan dengan berazaskan efisiensi, tepat guna, tepat waktu dan dapat dipertanggungjawabkan.

c. Efisiensi dan Efektifitas Anggaran.

Anggaran yang disusun seyogyanya harus dimanfaatkan sebaik mungkin untuk dapat meningkatkan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat, sehingga perlu dilakukan pengawasan yang melekat dalam mencapai hasil yang maksimum.

2. Pengukuran Kinerja

Untuk mengukur kinerja keuangan Pemerintah Daerah dikembangkan Standar Analisa Belanja (SAB), Tolok Ukur Kinerja dan Standar Biaya (PP. No. 105 Tahun 2000).

Hal ini berarti menurut undang-undang untuk menghitung nilai kinerja

Pemerintah Daerah digunakan 3 alat ukur yaitu :

A. Standar Analisa Belanja (SAB)

SAB adalah suatu penilaian kewajaran atas beban kerja dan biaya suatu kegiatan atau program untuk menghasilkan tingkat pelayanan tertentu sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

SAB merupakan standar dari belanja yang dialokasikan untuk melaksanakan suatu program atau kegiatan untuk tingkat pencapaian yang ditargetkan unit kerja. SAB dihitung masing-masing oleh setiap unit kerja berdasarkan proyeksi jumlah anggaran setiap program atau kegiatan pada setiap unit kerja.

Penetapan SAB didasarkan pada :

1. Nota kesepakatan rumusan Arah Kebijakan Umum Pemerintah Daerah.
 2. Rumusan Startegi dan Prioritas APBD.
-
1. Peraturan Daerah tentang struktur organisasi Pemerintah Daerah.
 2. Rencana Strategis unit kerja.

B. Tolok Ukur Kinerja.

Tolok Ukur Kinerja adalah ukuran keberhasilan yang dicapai oleh suatu unit kerja. Hal tersebut ditetapkan dalam bentuk standar pelayanan yang ditentukan oleh masing-masing Pemerintah Daerah.

Dalam melakukan penilaian kinerja dapat digunakan ukuran penilaian dengan indikator sebagai berikut :

1. *Input*/Masukan

Yaitu tolok ukur kinerja berdasarkan tingkat atau besaran sumber-sumber (Dana, Sumber Daya Manusia, Material, Waktu, Teknologi dan lain-lain) yang digunakan untuk melaksanakan suatu program atau kegiatan.

2. *Out put*/Keluaran

Yaitu Tolok ukur kinerja berdasarkan produk yang dihasilkan dari program atau kegiatan sesuai dengan *input* atau masukan yang digunakan.

3. *Out Come*/Hasil

Yaitu tolok ukur kinerja berdasarkan tingkat keberhasilan yang dapat dicapai berdasarkan keluaran program atau kegiatan yang telah dilaksanakan.

4. *Benefit*/Manfaat

Yaitu tolok ukur kinerja berdasarkan tingkat kemanfaatan yang dapat dirasakan sebagai nilai tambah bagi masyarakat dan Pemerintah Daerah.

5. *Impact*/Dampak

Yaitu tolok ukur kinerja berdasarkan dampak yang akan dihasilkan oleh program atau kegiatan tersebut terhadap kondisi makro yang ingin dicapai dari manfaat.

Keberhasilan anggaran kinerja dapat diukur dengan menggunakan indikator dengan kriteria sebagai berikut :

- Relevan
- Mudah dipahami
- Konsisten
- Dapat dibandingkan
- Reliable.

C. Standar Biaya

Standar Biaya adalah harga satuan unit biaya yang berlaku bagi masing-masing daerah. Penetapan standar biaya ini didasari oleh standar harga yang berlaku serta dilaksanakan secara kontinuitas dengan melakukan penyesuaian–penyesuaian yang terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.

(Penjelasan Kepmendagri No. 29 Tahun 2002).

Pengukuran kinerja adalah suatu sasaran dan proses sistematis untuk mengumpulkan, menganalisa dan menggunakan informasi untuk menentukan efisiensi dan efektifitas tugas-tugas serta pencapaian sasaran oleh Pemerintah Daerah.

Pengukuran kinerja sendiri merupakan alat pendorong dan penentu keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran. Dengan pengukuran kinerja maka program atau kegiatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dapat diukur, dibandingkan dengan program dan kegiatan lain yang sejenis.

Manfaat pengukuran kinerja antara lain ialah :

1. Memastikan pemahaman unit pelaksana program atau kegiatan terhadap ukuran-ukuran yang dipakai untuk pencapaian kinerja.
2. Memastikan tercapainya rencana kerja yang telah disepakati.
3. Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan program atau kegiatan dengan membandingkan rencana kerja serta melakukan tindakan-tindakan perbaikan.

4. Menjadi dasar untuk memberi penghargaan atau hukuman yang objektif atas prestasi yang dihasilkan.
5. Menjadi alat komunikasi antara pimpinan, pegawai, legislatif dan masyarakat.
6. Mengidentifikasi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Pemerintah Daerah.
7. Membantu proses pemahaman proses kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintah Daerah.
8. Memastikan bahwa dalam mengambil keputusan dilakukan dengan objektif.
9. Menunjukkan perkembangan dan peningkatan yang harus dicapai oleh unit kerja.
10. Mengungkap masalah yang dihadapi unit kerja dan Pemerintah Daerah

3. Fungsi dan Peranan Pemerintah

Menurut Michael Todaro, 2000 pembangunan merupakan suatu kenyataan fisik sekaligus tekad suatu masyarakat untuk berupaya sekeras mungkin melalui serangkaian kombinasi proses sosial, ekonomi dan institusional. Demi mencapai kehidupan yang lebih baik.

Michael juga menambahkan bahwa pembangunan disemua masyarakat paling tidak harus memiliki 3 tujuan inti yaitu:

1. Untuk peningkatan ketersediaan serta perluasan distribusi berbagai macam barang kebutuhan hidup pokok.

2. Untuk meningkatkan taraf kehidupan, menciptakan martabat dan harga diri yang lebih besar. seperti lapangan pekerjaan, sasaran pendidikan yang lebih baik.
3. Untuk memperluas ragam pilih ekonomi dan sosial bagi masing-masing pribadi maupun Negara atau bangsa melalui usaha untuk memerdekakan diri dari perbudakan dan ketergantungan pada pihak lain

Fungsi pemerintah menurut Richard A. Musgrave dalam Mangkoesoebroto, 2000 dibedakan menjadi tiga fungsi dan tujuan kebijakan anggaran belanja pemerintah, yaitu:

1. Fungsi Alokasi (Allocation Branch)

Yaitu fungsi pemerintah untuk menyediakan pemenuhan untuk kebutuhan publik (public needs).

2. Fungsi Distribusi (Distribution Branch) Yaitu fungsi yang dilandasi dengan mempertimbangkan pengaruh sosial ekonomis; yaitu pertimbangan tentang kekayaan dan distribusi pendapatan, kesempatan memperoleh pendidikan, mobilitas sosial, struktur pasar. Macam-ragam warga negara dengan berbagai bakatnya termasuk tugas fungsi tersebut.

3. Fungsi Stabilisasi (Stabilization Branch).

Yaitu fungsi menyangkut usaha untuk mempertahankan kestabilan dan kebijaksanaan- kebijaksanaan yang ada. Disamping itu, fungsi ini bertujuan untuk mempertahankan kestabilan perekonomian (stabilisator perekonomian).

Menurut kaum klasik yang penting bagi pemerintah adalah tidak mengerjakan aktivitas-aktivitas yang telah dilakukan oleh individu, entah itu baik atau buruk, tetapi pemerintah hendaknya mengerjakan aktivitas yang sarna sekali tidak/ belum pernah dikerjakan oleh sektor swasta baik secara perorangan maupun bersama-sama. Akibat dari sifat barang publik, maka pemerintah mau tidak mau harus campur tangan dalam penyediaan barang / jasa publik. Ada dua kendala yang dihadapi sekaligus oleh pemerintah dalam hal ini, yaitu

1. Kendala anggaran
2. Kendala ketidakpuasan masyarakat.

Dilema ini timbul bila pemerintah ingin memperbanyak pengadaan barang jasa publik maka akan menghadapi kendala anggaran yang terbatas.

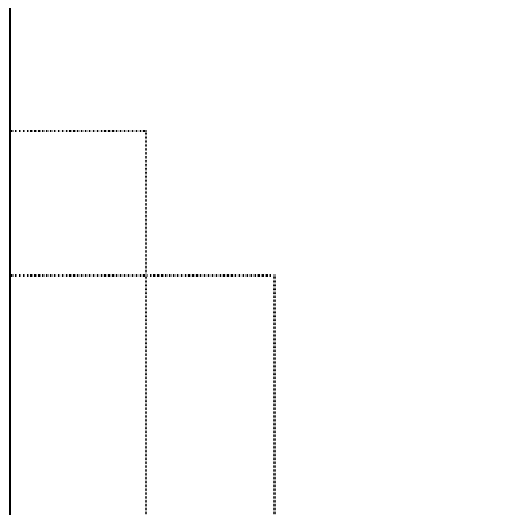
Pada saat yang bersamaan dengan banyaknya barang / jasa publik ini maka beban pajak yang ditanggung oleh masyarakat akan semakin besar dan masyarakat menjadi tidak puas. Sebaliknya, bila penyediaan barang publik tidak mencukupi maka masyarakat juga merasa tidak puas walaupun disatu sisi beban pajaknya pun semakin kecil dan anggaran pemerintah pun lebih kecil.

Guritno Mangkoesobroto. 1993, menjelaskan bahwa ada beberapa teori yang menguraikan tentang hal ini, yaitu antara lain AC Pigou, Bowen, Indhal dan teori anggaran. Masing-masing teori mempunyai kelebihan dan kelemahan. Kelemahan yang satu akan dicoba ditutupi oleh teori yang berkembang selanjutnya. Dalam kenyataan, sangat sulit menerapkan teori-teori diatas,

dikarenakan kelemahan dalam penggunaan kurve utilitas (manfaat) dan kurve indeferen karena untuk barang publik sangat sulit menentukan bentuk kurve permintaannya dikarenakan sifat barang publik itu sendiri.

AC Pigou dalam Andriansyah. 2009 mendasarkan pada fenomena adanya *the law of diminishing marginal utility returns*, yaitu bahwa semakin banyak barang publik yang disediakan maka tambahan manfaat (marginal utility) masyarakat akan semakin berkurang karena harus membayar beban pajak lebih banyak

MU (x)



Barang x

Gambar 2. Kurve Marginal Utility of Return

Saat barang publik yang disediakan ditambah oleh pemerintah dari 10 unit menjadi 15 unit, maka tambahan manfaat yang dirasakan oleh masyarakat semakin berkurang karena harus membayar pajak yang makin besar. Bila diterangkan lebih lanjut, penyediaan barang / jasa publik yang optimal apabila tambahan manfaat (marginal utility) yang dirasakan oleh masyarakat sama dengan tambahan ketidakpuasan (marginal disutility) berupa pajak yang dipungut untuk membiayai program pemerintah tersebut dalam penyediaan barang publik.

4. Pengeluaran Pemerintah

Secara definisi, pengeluaran pemerintah (G) adalah semua pengeluaran yang dilakukan pemerintah dimana pemerintah langsung memperoleh balas jasa dari pengeluaran tersebut. Contohnya pembayaran gaji PNS dan biaya perjalanan dinas bagi pejabat, biaya pendidikan dan biaya kesehatan. Salah satu peran pemerintah dalam dunia kesehatan adalah dengan memberikan program (Jamkesmas). Dimana program (Jamkesmas) merupakan subsidi yang nantinya dapat meringankan beban masyarakat, terutama masyarakat miskin. Program (Jamkesmas) dimaksudkan untuk menciptakan masyarakat yang sehat khususnya bagi masyarakat miskin untuk dapat memperoleh hak nya dalam pelayanan kesehatan gratis. Dasar teori pengeluaran pemerintah adalah keseimbangan pendapatan nasional ($Y = C + I + G + X - M$) yang merupakan sumber legitimasi pandangan kaum Keynesian akan relevansi campur tangan pemerintah dalam perekonomian. Kenaikan atau penurunan pengeluaran pemerintah akan menaikkan atau menurunkan pendapatan nasional dalam Dumairy, 1996 "Prinsip-

prinsip pokok pengeluaran pemerintah guna menjalankan tugas dan fungsi pemerintah terbagi dalam 7 azas yaitu Azas moralita, Azas Nasionalita, Azas Kerakyatan, Azas Rasionalita, Azas Fungsionalitas, Azas Perkembangan, Azas Keseimbangan dan Keadilan” (Adam Smith dalam Soetrisno P.H, 1983; 384). Ketujuh azas tersebut dinamakan azas pengeluaran pemerintah yang ideal, bersifat relatif tergantung waktu dan tempat . Bagi suatu masyarakat dimana tingkat moralitasnya tinggi, maka azas yang pertama tidak berlaku. Sedangkan bagi suatu masyarakat yang memiliki tingkat nasionalisme atau patriotisme tinggi maka azas ini tidak perlu diperhatikan dan begitu seterusnya. Dengan demikian, program (Jamkesmas) dikategorikan dalam azas perkembangan dimana pengeluaran pemerintah pada azas ini didasarkan oleh perkembangan atau kemajuan manusia, baik sebagai makhluk biologis, makhluk sosial maupun makhluk berbudaya yang selalu membutuhkan suatu kemajuan.

Sedangkan Menurut M, Soeparmoko, 1997 pengeluaran pemerintah dalam arti riil dapat dipakai sebagai indikator besarnya kegiatan pemerintah yang dibiayai oleh pengeluaran pemerintah tersebut. Pengeluaran pemerintah itu tersebut mempunyai 2 sifat yaitu:

1. Exhaustive

Yaitu pengeluaran negara untuk pembelian barang dan jasa yang langsung dikonsumsi atau untuk menghasilkan barang dan jasa lainnya (government purchases on goods and services), dan lebih bersifat untuk memacu pertumbuhan ekonomi.

2. Transfer

Segala pemindahan kekayaan kepada individu untuk kesejahteraan, termasuk subsidi (government transfer payment) yang merupakan alat redistribusi pendapatan.

5. Kebijakan Subsidi

Subsidi yaitu transfer pemerintah pusat kedaerah yang merupakan bagian dari pengeluaran rutin atau pengeluaran lainnya, yaitu pengeluaran negara dalam upaya pemindahan kekayaan kepada individu untuk kesejahteraan rakyat. Subsidi merupakan alat redistribusi pendapatan diartikan sebagai pajak negatif sehingga hal itu akan menambah pendapatan mereka yang menerima subsidi atau mengalami peningkatan pendapatan riil apabila mereka mengkonsumsi atau membeli barang-barang yang disubsidi oleh pemerintah sehingga harga jualnya rendah.

Sifat dari pengeluaran pemerintah :

1. Sifat Exhaustive :

Yaitu pengeluaran Negara untuk pembelian barang dan jasa yang langsung dikonsumsi atau untuk menghasilkan barang dan jasa lainnya, lebih bersifat untuk memacu pertumbuhan ekonomi.

2. Sifat Transfer:

Segala pemindahan kekayaan kepada individu untuk kesejahteraan termasuk subsidi yang merupakan alat distribusi pendapatan

1. Jenis Subsidi

Pengeluaran Negara dalam bentuk upaya pemindahan kekayaan kepada individu untuk kesejahteraan yang didalamnya termasuk subsidi disebut transfer pemerintah. Menurut Suparmoko. 1997 pemberian subsidi dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu :

1. Subsidi dalam bentuk uang (Natura)

Dalam hal ini pemerintah dapat memberikan subsidi dalam bentuk uang sebagai tambahan penghasilan kepada konsumen atau dapat pula pemerintah memberikan subsidi dalam bentuk penurunan harga barang. Artinya dalam mengkonsumsi suatu barang konsumen hanya diwajibkan untuk membayar kurang dari harga barang yang sebenarnya dan selisihnya akan ditanggung oleh pemerintah agar jangan sampai merugikan si produsen.

2. Subsidi (Innatura)

Subsidi barang dengan jumlah tertentu terjadi apabila pemerintah menyediakan suatu jenis barang tertentu dengan jumlah tertentu pula kepada konsumen tanpa dipungut bayaran atau mungkin dengan pembayaran tapi dibawah harga pasar. pengaruh subsidi barang (Innatura) dengan jumlah tertentu dapat sebagai berikut :

- a. Mengurangi jumlah pembelian untuk barang-barang yang disubsidikan tetapi konsumsi total bertambah
- b. Tidak merubah konsumsi total
- c. Konsumsi menjadi terlalu tinggi

d. Konsumsi menjadi terlalu rendah

Berdasarkan penggunaannya terdapat tiga jenis pemberian subsidi :

1. Block Grant

Yaitu subsidi bagi daerah dimana daerah tersebut bebas menggunakannya

2. Conditional Grant

Yaitu subsidi yang penggunaannya diarahkan oleh pemerintah pusat antara lain diarahkan untuk proyek-proyek kesehatan, pariwisata, keluarga berencana, dan lain-lain.

3. Matching Grant

Yaitu pemberian subsidi kepada daerah dengan syarat daerah sudah mempunyai sejumlah dana tertentu dan subsidi tersebut sebagai pelengkap. Macam subsidi yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat terbagi atas subsidi untuk kebutuhan pangan, subsidi pendidikan, subsidi kesehatan dan lain- lain.

Adapun tujuan dari pemberian subsidi kesehatan adalah :

1. Terlayannya penderita miskin atau kurang mampu yang berobat ke puskesmas dan jaringannya, bidan dan rumah sakit sesuai indikasi medis dan kemampuan pelayanan serta dapat dipertahankan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.
2. Tersedianya pembiayaan pelayanan yang berkesinambungan bagi masyarakat miskin.
3. Dapat meningkatkan status/derajat kesehatan masyarakat.
4. Menghindari kesenjangan dalam pelayanan kesehatan dalam masyarakat.

5. Meningkatkan kinerja puskesmas dan jaringannya dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat miskin.ⁱ

2. Konsep Dasar Risiko dan Asuransi

Risiko adalah ketidakpastian (*Risk is Uncertainty*), ketidakpastian itu merupakan ilusi yang diciptakan oleh orang karena ketidaksempurnaan dibidang itu. Risiko dapat dihubungkan dengan kemungkinan terjadinya akibat buruk (kerugian) yang tidak diinginkan, atau tidak terduga. Dengan kata lain “kemungkinan” itu sudah menunjukkan adanya ketidakpastian, ketidakpastian itu merupakan kondisi yang menyebabkan tumbuhnya “risiko”.

Asuransi dapat didefinisikan dari dua sudut pandangan. Pertama, Asuransi sebagai perlindungan terhadap risiko keuangan yang disediakan pihak insurer. Kedua, Asuransi alat penggabungan risiko dari dua atau lebih orang – orang atau perusahaan – perusahaan melalui sumbangan aktual atau yang dijanjikan untuk membentuk daya guna membayar klaim. Dari sudut pandang orang yang diasuransikan, asuransi merupakan peralatan retensi risiko dan kombinasi risiko.

Ciri – ciri khusus asuransi sebagai sarana transfer risiko adalah bahwa ia memerlukan penyatuan (*pooling*) risiko; yaitu insurer menggabungkan risiko-risiko dari banyak tertanggung. Melalui gabungan/kombinasi ini insurer meningkat kemampuannya untuk meramalkan kerugian-kerugian harapan (*expected losses*). Walaupun kebanyakan insurer mengumpulkan premi yang

dibayar di muka yang cukup untuk membayar semua kerugian-kerugian harapannya beberapa diantara insurer paling tidak percaya pada sebagian pembebanan atas seluruh pihak bertanggung setelah terjadi kerugian.ⁱⁱ Manfaat asuransi yang sebenarnya adalah mengganti kerugian bagi mereka yang menderita kerugian tak diharapkan. Mereka – mereka ini dipulihkan atau setidaknya tidaknya untuk mengubah posisi ekonomi yang sebelumnya. Keuntungan bagi individu – individu ini jelas. Masyarakat juga memperoleh keuntungan karena orang – orang ini dipulihkan untuk berproduksi kembali, pendapatan pajak ditingkatkan dan dana kesejahteraan yang harus dibayar pemerintah berkurang.

Menurut Peter F. Drucker dalam Darmawi. 2004 mengemukakan bahwa salah satu prestasi zaman perdagangan yang terbesar adalah perubahan (*conversion*), risiko-risiko fisik ini ke dalam sesuatu yang dapat diramalkan sehingga dapat bersiap-siap menghadapinya. Bukanlah pernyataan yang berlebihan untuk menyatakan bahwa tanpa asuransi perekonomian dan perindustrian tidak akan berfungsi sebagai mana mestinya.

Perusahaan asuransi dapat menanggung sekelompok risiko, maka ia memperkirakan bahwa kelompok itu secara keseluruhannya akan mengalami sesuatu kerugian. Akan tetapi, teori asuransi menyatakan bahwa hanya sebagian kecil saja dari kelompok itu yang akan menderita kerugian yang sama. Kontribusi yang relatif kecil dari masing-masing anggota kelompok itu akan sudah cukup untuk membayar semua kerugian tersebut. Jadi kontribusi dari yang banyak untuk kerugian yang sedikit. Akan tetapi jika derita kerugian maka “Kontribusi yang

relatif kecil” itu tidak akan mencukupi. Jadi suatu syarat pokok untuk dapat diasuransikan adalah tidak boleh ada bencana besar (*catastrophe*).

Risiko – risiko dalam asuransi termasuk risiko kematian, sakit. Sakit merupakan risiko tidak tertentu dalam waktu dan tempat, karena itulah beberapa pengasuransi mempertanyakan apakah risiko sakit dapat diasuransikan. Tetapi pada sisi lain terlihat bahwa asuransi yang menutup (*cover*) biaya penyakit itu makin besar jumlahnya. Sedikitnya ada empat hal mengapa itu terjadi :

1. Risiko sakit merupakan salah satu risiko yang paling penting dan perlindungan seharusnya dapat disediakan.
2. Pasar luas dan jika pengamanan pertanggungan itu dapat dengan berhasil diperkenalkan, maka asuransi dapat menyumbang banyak pada pertumbuhan perusahaan asuransi.
3. Suatu perusahaan asuransi mungkin sanggup menjual lebih banyak asuransi jiwa, karena perusahaan asuransi itu juga menawarkan asuransi kesehatan.
4. Apabila perusahaan swasta tidak sanggup menyediakan asuransi terhadap sakit, maka pemerintah akan menyediakan perusahaan asuransi tersebut.

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (*in-patient treatment*) dan rawat jalan (*out-patient treatment*).

Produk Kesehatan terdiri atas Asuransi Kesehatan dan Santunan Kesehatan.

Kedua produk tersebut memiliki perbedaan yang sangat mendasar.

Asuransi Kesehatan akan memberikan penggantian berdasarkan besarnya kwitansi tagihan biaya medis, sesuai dengan plan manfaat polis asuransinya.

Asuransi Kesehatan bisa dilakukan (*Cross Benefit*), yaitu melakukan klaim kepada lebih dari satu perusahaan asuransi terhadap selisih atau sisanya saja dengan menggunakan copy berkas yang telah dilegalisir oleh asuransi sebelumnya.

Santunan Kesehatan akan memberikan penggantian sesuai besarnya kontrak yang direncanakan per setiap hari rawat inapnya. Santunan Kesehatan ini bisa dilakukan (*Double Benefit*), yaitu melakukan double klaim kepada lebih dari satu perusahaan asuransi terhadap manfaat masing masing secara utuh. Hal ini juga bisa merupakan santunan terhadap pengganti income yang hilang per hari akibat Resiko rawat inap.

3. Mengukur Tingkat Kepuasan Pelanggan / Masyarakat

Kepuasan pelanggan/masyarakat adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan keperluan pelanggan dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila ia dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggannya. Ada beberapa faktor yang dapat dipertimbangkan oleh pelanggan dalam menilai suatu pelayanan, yaitu: ketepatan waktu, dapat dipercaya, kemampuan teknis, diharapkan, berkualitas dan harga yang sepadan.

Menurut Walter Nicholson. 1995, Ukuran kepuasan ini dipengaruhi oleh bermacam faktor. Jadi kepuasan yang diterima tidak hanya ditentukan oleh bentuk atau jenis barang tersebut, tetapi juga oleh sikap psikologis (*psychological attitudes*), tekanan kelompok (*group pressures*), pengalaman pribadi dan lingkungan. Dalam menganalisa konsep maksimasi kepuasan ini biasanya digunakan asumsi *ceteris paribus*. Misalnya kita dihadapkan pada persoalan penentuan pilihan diantara barang konsumsi, yaitu x_1, x_2, \dots, x_n . Tiap orang diasumsikan ingin memaksimumkan “fungsi utility”nya :

$$\text{utility} = U(x_1, x_2, \dots, x_n; \text{lain-lain}) \dots \dots \dots$$

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien. Hal ini terutama sangat penting bagi pelayanan publik. Pada kondisi persaingan sempurna, dimana pelanggan mampu untuk memilih di antara beberapa alternatif pelayanan dan memiliki informasi yang memadai, kepuasan pelanggan merupakan satu determinan kunci dari tingkat permintaan pelayanan dan fungsi/operasionalisasi pemasok. Namun bila hanya satu agen, baik pemerintah maupun sektor swasta, yang merupakan penyedia tunggal pelayanan, maka penggunaan kepuasan pelanggan untuk mengukur efektifitas dan efisiensi pelayanan sering tidak kelihatan.

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran.

Bagaimana masyarakat bisa merasa puas dan tidak puas atas pelayanan yang diterima, memang relatif untuk mengukur dan menilainya, tidak bisa di generalisasi, terlebih lagi atas pelayanan yang diberikan pemerintah demikian heterogen "*Public goods*" yang diberikan kepada masyarakat. Dilihat dari perspektif pelaku konsumen. Salah satu teorinya *The expectancy disconfirmation model*. Menjelaskan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan merupakan dampak dari perbandingan antara harapan konsumen sebelum pembelian dengan yang sesungguhnya diperoleh konsumen dari produk yang dibelinya ketika konsumen membeli suatu produk, maka ia memiliki harapan tentang bagaimana produk tersebut berfungsi (*Product Performance*)

Salah satu konsep dasar dalam memuaskan pelanggan, minimal mengacu pada :

1. Keistimewaan yang terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang dapat memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian dapat memberikan kepuasan terhadap produk itu.
2. Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan. Acuan dari kualitas seperti dijelaskan diatas menunjukkan bahwa kualitas selalu berfokus pada kepentingan? kepuasan pelanggan (*Customer*

Focused Quality). Sehingga dengan demikian produk-produk didesain, diproduksi, serta pelayanan diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Sedikitnya ada tiga kategori tingkat kepuasan masyarakat dalam menerima pelayanan dari aparaturnya. Pertama, apabila pelayanan yang diberikan dibawah harapan maka masyarakat akan merasa kecewa. Kedua, apabila pelayanan yang diberikan aparaturnya sama dengan harapan masyarakat maka masyarakat akan merasa puas. Ketiga, apabila pelayanan yang diberikan aparaturnya diatas atau melampaui harapan masyarakat, maka masyarakat akan sangat puas. Untuk memberikan pelayanan terbaik diperlukan disiplin yang tinggi.

B. Pengertian Pelayanan dan Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan

Menurut H.A.S Moenir, 1992 dalam Rini Yulianti 2005 pelayanan merupakan proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain dengan melakukan serangkaian kegiatan. Dengan demikian pelayanan ini dapat dikatakan sebagai suatu proses, pelayanan yang berlangsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam bermasyarakat. Pelayanan akan terlaksana dengan baik dan memuaskan apabila didukung oleh beberapa faktor.

Faktor-faktor tersebut meliputi:

- a. Keseluruhan para pegawai / pelaksana
- b. Adanya peraturan yang memadai

- c. Organisasi dengan mekanisme sistem yang dinamis
- d. Pendapatan pegawai yang cukup memenuhi kebutuhan minimum
- e. Kemampuan dan ketrampilan yang sesuai dengan tugas / pekerjaan yang dapat di pertanggung jawabkan.
- f. Tersedianya sarana pelayanan yang sesuai dengan jenis dan bentuk tugas pekerjaan pelayanan

2. Pelayanan Kesehatan

Kesehatan bukan suatu komoditi sedangkan pelayanan kesehatan adalah suatu komoditi. Hubungan antara keinginan sehat dengan permintaan pelayanan kesehatan sangatlah kompleks, hal ini disebabkan oleh kesenjangan informasi karena keinginan menjadi sehat dan menjadi pengguna pelayanan kesehatan melibatkan berbagai informasi diantaranya: informasi tentang status kesehatan yang membaik, informasi tentang pelayanan kesehatan yang tersedia, dan informasi tentang kelebihan dan kekurangan pelayanan kesehatan tersebut disebarkan oleh para ahli kesehatan kepada masyarakat dan dari informasi ini masyarakat akan terpengaruh untuk melakukan permintaan dan penggunaan penggunaan pelayanan kesehatan.

Menurut Benyamin Lumenta (1988 : 15) dalam Rini yulianti 2005 pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan makrososial yang berlaku antara lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat atau komunitas. Pelayanan kesehatan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat, untuk

mengatasi, menetralisasi dan menormalisasi semua masalah dan penyimpangan terhadap keadaan medis yang normatif.

Syarat – syarat pelayanan kesehatan yang baik meliputi :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai

Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau

Hal ini dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan tersebut harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Pengertian mutu adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Menurut Azrul Azwar pelayanan kesehatan itu sendiri adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, kelompok atau

masyarakat (Azwar ,1996 : 35). Sedangkan menurut Williams A. Reinke dalam Rini Yulianti. 2005 diartikan sebagai pemberian perhatian kepada masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan berupa sarana dan prasarana kesehatan termasuk tenaga kesehatan agar masyarakat merasa aman dan terjamin dalam memeriksakan kesehatannya (Agustian, 2000:22).

3. Kesehatan Masyarakat

Kesehatan adalah upaya – upaya untuk mengatasi masalah – masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Upaya memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan merupakan kegiatan kesehatan masyarakat. Kemudian pada akhir abad ke-18 dengan diketemukan bakteri-bakteri penyebab penyakit dan beberapa jenis imunisasi, kegiatan kesehatan masyarakat adalah pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui imunisasi.

awal abad ke-19, kesehatan masyarakat sudah berkembang dengan baik, kesehatan masyarakat diartikan suatu upaya integrasi antara ilmu sanitasi dengan ilmu kedokteran. Sedangkan ilmu kedokteran itu sendiri merupakan integrasi antara ilmu biologi dan ilmu sosial. Dalam perkembangan selanjutnya, kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan (kedokteran) dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Dari pengalaman – pengalaman praktik kesehatan masyarakat yang telah berjalan sampai pada awal abad ke-20, Winslow (1920) dalam Notoadmodjo

2007 akhirnya membuat batasan kesehatan masyarakat yang sampai sekarang masih relevan, yakni : kesehatan masyarakat (*public health*) adalah ilmu dan seni : mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan.

Dari batasan tersebut tersirat bahwa kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktik (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang usia hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Untuk mencapai ketiga tujuan pokok tersebut, Winslow mengusulkan cara atau pendekatan yang dianggap paling efektif adalah melalui 'upaya-upaya pengorganisasian masyarakat'.

Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat, pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya (*resources*) yang ada dalam masyarakat itu sendiri untuk upaya-upaya, yaitu: preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif kesehatan mereka sendiri.

Pengorganisasian masyarakat dalam bentuk penghimpunan dan pengembangan potensi dan sumber-sumber daya masyarakat dalam konteks ini pada hakikatnya adalah menumbuhkan, membina, dan mengembangkan partisipasi masyarakat dibidang pembangunan kesehatan.

4. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka

mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Upaya pelaksanaan Jamkesmas merupakan perwujudan pemenuhan hak rakyat atas kesehatan dan amanat Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan merupakan salah satu komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Namun karena hingga saat ini peraturan pelaksana dan lembaga yang harus dibentuk berdasarkan Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) belum terbentuk, Dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi banyak perubahan mendasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan baik dalam hal pemberdayaan masyarakat, desentralisasi, upaya kesehatan, maupun lingkungan strategis kesehatan, termasuk pengaruh globalisasi. Berbagai kebijakan penting yang perlu menjadi acuan antara lain Pengembangan Desa Siaga, Obat Murah, Apotek Rakyat, Jamkesmas, Poskestren, Mushalla Sehat, dan P4K. Perubahan iklim dan upaya percepatan pencapaian Millenium Development Goals (MDG's) sangat berpengaruh pada bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

5. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2001, Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan fungsional milik dan dikelola oleh Pemerintah daerah yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat. Sedangkan pengertian puskesmas berdasarkan Depkes 1997, puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesahatan masyarakat yang membina peran serta

masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Dari uraian singkat tentang pengertian diatas jelas bahwa puskesmas adalah satu satuan organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan.

Didalam pelayanan masyarakat, puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang secara administratif adalah merupakan perangkat Pemerintah Daerah Kabupaten Tingkat II dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tingkat II. Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat yang membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya.

6. Kegiatan Pokok Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dengan kegiatan pokoknya yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, upaya peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakakesehatan gigi dan mulut, pencatatan dan pelaporan, kesehatan usia lanjut dan pembinaan pengobatan tradisional.

