

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/ organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Pelayanan berarti melayani suatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu tugas dan fungsi administrasi negara.

Menurut Albercht dalam Lovelock, 1992 (dalam Sedarmayanti 2010:243) pelayanan adalah suatu pendekatan organisasi total yang menjadi kualitas pelayanan yang diterima pengguna jasa, sebagai kekuatan penggerak utama dalam pengoperasian bisnis. Selanjutnya Monir (dalam Harbani Pasolong 2013: 128), mengatakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Sedangkan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, mengemukakan bahwa pelayanan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan dalam bentuk barang atau jasa dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat. Sedangkan menurut Gronroos (dalam Ratminto dan Atik Septi Winarsih 2013:2) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau

hal- hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan.

Pelayanan publik menurut Sinambela (dalam Harbani Pasolong 2013: 128) 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. Agung Kurniawan (dalam Harbani Pasolong 2013: 128) mengatakan bahwa pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Definisi pelayanan publik menurut Kepmen PAN Nomor 25 Tahun 2004 adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang- undangan. Sedangkan Kepmen PAN Nomor 58 Tahun 2002 mengelompokkan tiga pelayanan dari instansi serta BUMN/BUMD. Pengelompokkan jenis pelayanan tersebut didasarkan pada ciri- ciri dan sifat kegiatan serta produk pelayanan yang dihasilkan, yaitu (1) pelayanan administratif, (2) pelayanan barang, (3) pelayanan jasa.

Pelayanan publik adalah pemberian jasa, baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah, ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan

atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat (Panji Santosa 2009:57). Menurut Thoha (dalam Sedarmayanti 2010:243) pelayanan masyarakat adalah usaha yang dilakukan oleh seseorang dan atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberi bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam mencapai tujuan.

Jenis pelayanan administratif adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan, dokumentasi dan kegiatan tata usaha lainnya yang secara keseluruhan menghasilkan produk lahir berupa dokumen, misalnya sertifikat, ijin- ijin, rekomendasi, keterangan dan lain- lain. Misalnya jenis pelayanan sertifikat tanah, pelayaran, IMB, pelayanan administrasi kependudukan (KTP, NTCR, akte kelahiran, dan akte kematian).

Jenis pelayanan barang adalah pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan penyediaan dan atau pengolahan bahan berwujud fisik termasuk distribusi dan penyampainnya dan konsumen langsung (sebagai unit atau individual) dalam suatu sistem. Secara keseluruhan kegiatan tersebut menghasilkan produk akhir berwujud benda (berwujud fisik) atau yang dianggap benda yang memberikan nilai tambah secara langsung bagi penggunaanya. Misalnya jenis pelayanan listrik, pelayanan air bersih dan pelayanan telepon.

Jenis pelayanan jasa adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan yang berupa sarana dan parasarana serta penunjangnya. Pengoperasiannya berdasarkan suatu sistem pengoperasian tertentu dan pasti.

Produk akhirnya berupa jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu. Misalnya pelayanan angkutan darat, laut dan udara, layanan kesehatan, layanan perbankan, layanan pos dan pelayanan pemadam kebakaran.

Standar pelayanan publik menurut Keputusan Menteri PAN Nomor 63/ KEP/ M.PAN/7/ 2003 (dalam Hardiansyah 2011:28) sekurang- kurangnya meliputi:

- a. Prosedur pelayanan;
- b. Waktu penyelesaian;
- c. Biaya pelayanan;
- d. Produk pelayanan;
- e. Sarana dan prasarana;
- f. Kompetensi petugas pelayanan

Pelayanan prima adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan (masyarakat). Minimal yang sesuai dengan standar pelayanan (cepat, tepat, akurat, murah, ramah).

Hal yang melekat pada pelayanan prima yaitu:

- a. Keramahan
- b. Kredibilitas
- c. Akses
- d. Penampilan fasilitas
- e. Kemampuan dalam menyajikan pelayanan.

Dalam sektor publik, pelayanan dikatakan prima apabila sebagai berikut:

- a. Pelayanan yang terbaik dari pemerintah kepada pelanggan / pengguna jasa.
- b. Pelayanan prima apa bila ada standar pelayanan.
- c. Pelayanan prima bila melebihi standar, atau sama dengan standar. Bila belum ada standar, pelayanan yang terbaik dapat diberikan, pelayanan yang mendekati apa yang dianggap pelayanan standar, dan pelayanan yang dilakukan secara maksimal.
- d. Pelanggan adalah masyarakat dalam arti luas; masyarakat eksternal, dan masyarakat internal (SESPANAS LAN, 1998).

Sendi pelayanan prima, dikembangkan menjadi 14 (empatbelas) unsur yang relevan, valid, dan realibel, sebagai unsur yang minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Prosedur pelayanan: kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- b. Prasyarat pelayanan: prasyarat teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan.
- c. Kejelasan petugas pelayanan: keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan: kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.

- e. Tanggung jawab petugas pelayanan: kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
- f. Kemampuan petugas pelayanan: tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
- g. Kecepatan pelayanan: Target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan.
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan: pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.
- i. Kesopanan dan keramahan petugas: sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
- j. Kewajaran biaya pelayanan: keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- k. Kepastian biaya pelayanan: kesesuaian antara biaya yang dibayarkan kepada biaya yang telah ditetapkan
- l. Kepastian jadwal pelayanan: pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan
- m. Kenyamanan lingkungan: kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
- n. Keamanan pelayanan: terjaminnya tingkat keamanan unit penyelenggaraan pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan (Kepmen PAN Nomor 25 tahun 2004).

Strategi pelayanan prima yang mengacu kepuasan/keinginan pelanggan dapat ditempuh melalui:

- a. Implementasi visi misi pelayanan pada semua tingkat yang terkait dengan pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat (pelanggan)
- b. Hakikat pelayanan prima disepakati untuk dilaksanakan oleh semua apratur yang memberi pelayanan.
- c. Dalam pelaksanaan pelayanan prima, didukung sistem dan lingkungan yang dapat memotivasi anggota organisasi untuk melaksanakan pelayanan prima.
- d. Pelaksanaan pelayanan prima aparatur pemerintah, didukung sumber daya manusia, dana dan teknologi canggih tempat guna.
- e. Pelayanan prima dapat berhasil guna, apabila organisasi menerbitkan standar pelayanan prima yang di dapat dijadikan pedoman dalam melayani dan panduan bagi pelanggan yang memerlukan jasa pelayanan.

Standar pelayanan prima dapat diwujudkan melalui:

- a. Kosepsi penyusutan standar pelayanan prima
 1. *Concep* (gagasan terbaru dan terancangih)
 2. *Competency*(kemampuan beroperasi pada standar yang tinggi dimana saja)
 3. *Conection* (hubungan yang baik)

Prinsip pengembangan pelayanan prima

- a. Rumusan organisasi
- b. Penyebaran visi dan misi

Sasaran pelayanan yang “SMART”

- a. *Specific* (spesifik)
- b. *Measurable* (dapat diukur)
- c. *Achievable* (dapat dicapai)
- d. *Relevant* (sesuai kepentingan)
- e. *Timed* (jelas waktunya)

Variabel pelayanan prima yaitu:

- a. Pemerintah yang bertugas melayani.
 - b. Masyarakat yang dilayani oleh pemerintah.
 - c. Kebijakan yang dijadikan landasan pelayanan publik.
 - d. Peralatan/sarana pelayanan yang canggih.
 - e. Sumber yang tersedia untuk diramu dalam kegiatan pelayanan.
 - f. Kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat sesuai dengan standar dan asas pelayanan masyarakat.
 - g. Manajemen dan kepemimpinan serta organisasi pelayanan masyarakat.
 - h. Perilaku yang terlibat dalam pelayanan masyarakat: pejabat dan masyarakat, apakah masing-masing menjalankan fungsinya
- (SESPANAS LAN, 2000)

Strategi penyusunan standar pelayanan prima:

- a. Identifikasi siapa yang menjadi pelanggan pada tiap jenis layanan.
- b. Memahami apa yang dibutuhkan pelanggan.
- c. Identifikasi jenis pelayanan.
- d. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk keperluan pelayanan.
- e. Sistem dan prosedur mendapatkan pelayanan.
- f. Menetapkan jumlah dan kualifikasi tenaga kerja yang menangani pelayanan.
- g. Menetapkan jenis dan jumlah peralatan yang diperlukan/dipakai.
- h. Menetapkan standar waktu penyelesaian pelayanan.
- i. Menetapkan standar harga/biaya yang diperlukan dalam tiap jenis pelayanan (bila ada)
- j. Petugas yang menerima keluhan/kontak person, dan lainnya.

Pelayanan publik sebagai fokus disiplin ilmu administrasi publik tetap menarik untuk dicermati karena pelayanan yang diberikan oleh apatur pemerintah kepada publik masih dianggap “ belum baik atau tidak memuaskan”. Hal ini dapat disimpulkan dari kesimpulan Agus Dwiyanto, dan kawan- kawan (dalam Harbani Pasolong 2013: 130) dalam *Governance and desentralization* disingkat GDS 2002 di 20 Provinsi di Indonesia tentang kinerja pelayanan publik menyebutkan “ walaupun pelaksanaan otonomi daerah tidak memperburuk kualitas pelayanan publik” tetapi secara umum praktik

penyelenggaraan pelayanan publik masih jauh dari prinsip- prinsip pemerintahan yang baik (*Good Governance*).

Menurut Sadu Wasistiono (dalam Pandji Santosa 2009:58) Beberapa alasan perhatian pemerintah terhadap pelayanan publik antara lain sebagai berikut:

1. Instansi pemerintah pada umumnya menyelenggarakan kegiatan yang bersifat monopoli, sehingga tidak terdapat iklim kompetisi didalam, padahal tanpa kompetisi tidak akan tercipta efesiensi dan peningkatan kualitas.
2. Dalam menjalankan kegiatan, aparatur pemerintah lebih mengandalkan kewenangan daripada berbuat jasa ataupun kebutuhan konsumen.
3. Belum atau tidak diadakan akuntabilitas terhadap kegiatan suatu instansi pemerintah, baik akuntabilitas vertikal kebawah, kesamping, maupun keatas.
4. Dalam aktivitasnya, aparat pemerintah seringkali terjebak pada pandangan “ectic”, yakni mengutamakan pandangan dan keinginan mereka sendiri (birokrasi) daripada konsep “emic”, yakni konsep dari mereka menerima jasa layanan pemerintah.
5. Kesadaran anggota masyarakat pada hak dan kewajiban sebagai warga negara mauoun sebagai konsumen masih relatif rendah,

sehingga mereka cenderung menerima begitu saja, terlebih layanan yang diberikan bersifat cuma-cuma.

Konsep pelayanan publik yang diperkenalkan oleh David Osborne dan Ted Gaebler dalam bukunya “ *reinventing Government*” intinya adalah pentingnya peningkatan pelayanan publik oleh birokrasi pemerintah dengan cara memberi wewenang kepada pihak swasta lebih banyak berpartisipasi sebagai pengelola pelayanan publik.

Dalam rangka perbaikan penerapan dan perbaikan sistem dalam kaitannya dengan pelaksanaan pelayanan publik, Osborne menyimpulkan 10 prinsip yang disebut keputusan gaya baru. Salah satu prinsip penting dalam keputusannya adalah “ sudah saatnya pemerintah berorientasi” pasar” untuk itu diperlukan pendobrakan aturan agar lebih efektif dan efisien melalui pengendalian pasar itu sendiri”.

Kesepuluh prinsip yang dimaksud Osborne, adalah sebagai berikut: (1) pemerintah katalis: mengarahkan ketimbang mengayuh. (2) pemerintah milik masyarakat: memberi wewenang ketimbang melayani. (3) pemerintah yang kompetitif: menyuntikkan persaingan kedalam pemberian pelayanan. (4) pemerintah yang digalakkan oleh misi: mengubah organisasi yang digerakkan oleh peraturan. (5) pemerintah yang berorientasi hasil: membiayai hasil, bukan masukan. (6) pemerintah berorientasi pelanggan: memenuhi kebutuhan pelanggan, bukan birokrasi. (7) pemerintah wirausaha: menghasilkan ketimbang membelanjakan. (8) pemerintah antisipatif: mencengah daripada mengobati. (9)

pemerintahan desentralisasi. (10) pemerintahan birokrasi pasar: mendorong perubahan melalui pasar.

Menurut Gaspersz (dalam Harbani Pasolong 2013: 130) bahwa elemen paling penting bagi organisasi adalah pelanggan, untuk itu identifikasi secara tepat apa yang menjadi kebutuhan pelanggan. Hal ini sejalan dengan Tjosvold dalam Wasistiono (dalam Harbani Pasolong 2013: 130) mengatakan bahwa bagi organisasi, ” melayani konsumen merupakan saat yang menentukan” (*moment of thruts*), peluang bagi organisasi menentukan kredibilitas dan kapabilitasnya.

Strategi mengutamakan pelanggan adalah prioritas utama yang harus dilakukan. Bahkan Carlzon dalam Wasistiono (dalam Harbani Pasolong 2013: 131) menamakan abad ini sebagai “ abad pelanggan”. Abad dimana para pengguna jasa diposisikan pada tempat yang paling terhormat (*putting costumers first*). Segala upaya peningkatan kualitas pelayanan dilakukan dengan menggunakan pendekatan pelanggan.

Dari sudut pandang pelanggan, setiap dimensi itu penting dalam penyampaian pelayanan berkualitas, untuk itu setiap perusahaan penyedia pelayanan perlu menerapkan perspektif pelayanan pelanggan sebagaimana dipaparkan oleh Jan Carlzon dalam William (dalam Harbani Pasolong 2013: 131), sebagai berikut: (1) pelanggan adalah raja, (2) pelanggan adalah alasan keberadaan kita, (3) tanpa pelanggan, kita tak punya apa- apa, (4) pelanggan kitalah yang menentukan bisnis kita, (5) jika kita, tidak memahami pelanggan kita, maka berarti kita tidak memahami bisnis kita.

Pernyataan diatas, mencerminkan orientasi terhadap pelanggan, sebuah pandangan bahwa pelanggan adalah penentu puncak sifat dan keberhasilan organisasi seseorang, suatu pandangan yang memutar balikkan pandangan tradisional tentang organisasi. Respektif ini adalah respektif pelayanan pelanggan. Identifikasi pelanggan menurut Vincent Gaspersz (dalam Harbani Pasolong 2013: 131) yaitu berkaitan dengan mereka yang secara langsung maupun tidak langsung menggunakan jenis- jenis pelayanan publik atau mereka yang secara langsung maupun tidak langsung terkena dampak dari kebijakan-kebijakan organisasi publik.

Organisasi publik memiliki pelanggan yang dapat dikategorikan sebagai pelanggan internal dan pelanggan eksternal.

- a. Pelanggan internal (*internal Custamers*) mencakup unit- unit atau pegawai dalam suatu dalam suatu organisasi publik yang bekerja tergantung pada unit atau pegawai yang lain dalam organisasi yang sama.
- b. Pelanggan eksternal (*external custamers*) mencakup pengguna produk (barang dan/ atau jasa) dari organisasi publik.

Stakeholder menurut Vincent Gasperzs (dalam Harbani Pasolong 2013:131) merupakan setiap orang atau kelompok yang berkepentingan dengan tingkat kinerja atau kesesuaian dari suatu organisasi publik, program atau subprogram. *Stakeholder* mungkin tidak menggunakan secara langsung produk yang dihasilkan oleh organisasi publik. Mereka mungkin saja menjadi penasehat

atau pemberi rekomendasi terhadap organisasi publik karena mempunyai kepentingan dengan tingkat kinerja atau kesesuaian diri organisasi publik itu.

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyandang arti relatif karena bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasi itu terpenuhi berarti kualitas sesuatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak baik. Dengan demikian, untuk menentukan kualitas diperlukan indikator. Karena spesifikasi yang merupakan indikator harus dirancang berarti kualitas secara tidak langsung merupakan hasil rancangan yang tidak tertutup kemungkinan untuk diperbaiki atau ditingkatkan.

Mutu sebenarnya tidak dapat diukur karena merupakan hal yang maya (*imaginer*) jadi bukan suatu besaran yang terukur. Oleh sebab itu, perlu dibuat indikator yang merupakan besaran yang terukur demi untuk menentukan kualitas baik produk maupun jasa. Berbagai upaya dilakukan untuk membuat indikator yang terukur dan cocok bagi masalah penentuan kualitas sedemikian rupa sehingga pembuatan produk atau pelayanan jasa dan pengontrolan kualitasnya terjamin keterlaksanaanya.

Kualitas menurut Fandy Tjiptono (dalam Harbani Pasolong 2013:132) adalah (1) kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, (2) kecocokan pemakaian, (3) perbaikan atau penyempurnaan keberlanjutan, (4) bebas dari kerusakan, (5) pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat,

(6) melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal, (7) sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan. Kualitas (*Quality*) menurut Montgomery dalam Supranto (dalam Harbani Pasolong 2013: 132) “*the extent to which products meet the requirement of people who use them*” jadi suatu produk, apakah itu bentuknya barang atau jasa dikatakan bermutu bagi seseorang kalau produk tersebut dapat memenuhi kebutuhannya.

Sinamba dkk. (dalam Harbani Pasolong 2013:133), mengatakan bahwa kualitas pelayanan prima tercermin dari: (1) transparansi, yaitu pelayanan yang bersifat terbuka, muda dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti, (2) akuntabilitas, yaitu pelayanan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan, (3) kondisional, yaitu pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efesiensi dan efektivitas, (4) partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong serta masyarakat dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat, (5) kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan deskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan (6) keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Kasmir (dalam Harbani Pasolong 2013: 133), mengatakan bahwa pelayanan yang baik adalah kemampuan seseorang dalam memberikan

pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang ditentukan. Menurut Zethaml dan Haywood Farmer dalam Warella (dalam Harbani Pasolong 2013: 133), mengatakan ada tiga karakteristik utama tentang pelayanan, yaitu: (1) *intangibility*, (2) *heterogeinity* dan (3) *inseparability*.

Intangibility berarti bahwa pelayanan pada dasarnya bersifat *performance* dan hasil pengalaman dan bukannya objek. Kebanyakan pelayanan tidak dapat dihitung, diukur, diraba atau dites sebelum disampaikan untuk menjamin kualitas. Berbeda dengan barang yang dihasilkan oleh suatu pabrik yang dapat dites kualitasnya sebelum disampaikan pada pelanggan.

Heterogeinity berarti pemakai jasa atau klien atau pelanggan memiliki kebutuhan yang sangat heterogen. Pelanggan dengan pelayanan yang sama mungkin mempunyai prioritas berbeda. Demikian pula *performance* sering bervariasi dari suatu prosedur ke prosedur lainnya bahkan dari waktu ke waktu.

Inseparability berarti bahwa produksi dan konsumsi suatu pelayanan tidak terpisahkan. Konsekuensinya didalam industri pelayanan kualitas tidak rekayasa kedalam produksi disektor pabrik dan kemudian disampaikan kepada pelanggan. Kualitas terjadi selama interaksi antara klien dan penyedia jasa. Mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan suatu organisasi penting karena dapat memberikan manfaat bagi organisasi yang bersangkutan. Kalau ini dilakukan paling tidak organisasi atau instansi yang bersangkutan sudah punya “concern” pada pelanggannya. Pada akhirnya, bisa jadi berusaha maksimal untuk memenuhi kepuasan pelanggan yang dilayani.

Pelayanan berkualitas atau pelayanan prima yang berorientasi pada pelanggan sangat tergantung pada kepuasan pelanggan. Lukman (dalam Harbani Pasolong 2013: 134), menyebut salah satu ukuran berhasil menyajikan pelayanan yang berkualitas (prima) sangat tergantung pada tingkat kepuasan pelanggan yang dilayani. Pendapat tersebut artinya menuju kepada pelayanan eksternal, dari perspektif pelanggan, lebih utama atau lebih didaulukan apabila ingin mencapai kinerja pelayanan yang berkualitas.

Sementara itu Gerson (dalam Harbani Pasolong 2013: 134), menyatakan pengukuran kualitas internal memang penting. Tetapi semua itu tidak ada artinya jika pelanggan tidak puas dengan yang diberikan. Untuk membuat pengukuran kualitas lebih berarti dan sesuai, “tanyakan” kepada pelanggan apa yang mereka inginkan, yang bisa memuaskan mereka.

Pendapat tersebut dapat diartikan bahwa kedua sudut pandang tentang pelayanan itu penting, karena bagaimanapun pelayanan internal adalah langkah awal dilakukannya suatu pelayanan. Akan tetapi pelayanan tersebut harus sesuai dengan keinginan pelanggan yang dilayani. Artinya bagaimana upaya untuk memperbaiki kinerja internal harus mengarah/ merujuk pada apa yang diinginkan pelanggan (eksternal). Kalau tidak demikian bagaimanapun performa suatu organisasi tetapi kalau tidak sesuai dengan keinginan pelanggan atau tidak memuaskan, citra kinerja organisasi tersebut akan dinilai tetap tidak bagus. Oleh karena pertama- tama penting untuk mengetahui kualitas pelayanan dari

perspektif pelanggan, selain agar organisasi tersebut "*survive*" juga agar kinerjanya dapat lebih ditingkatkan lagi.

Servqual ini asala mulanya dari dunia bisnis, walaupun kemudian tidak sedikit diadopsi untuk organisasi publik. Walaupun konsep tentang *service quality* (servqual) yang dikemukakan para ahli tersebut secara universal tidak seragam tetapi semua itu dapat menambah pemahaman secara mendalam tentang servqual tersebut. Salah satu teori tentang servqual yang banyak dikenal adalah servqual yang dikemukakan oleh Zeithaml- Parasuraman – Berry (1990).

Menurut Zeithaml (dalam Harbani Pasolong 2013: 135), keputusan seseorang konsumen untuk mengonsumsi atau tidak mengonsumsi suatu barang atau jasa dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan yang diberikan provider (penyedia layanan) tergantung persepsi konsumen atau pelayanan yang diberikan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara "kepuasan konsumen" dengan kualitas pelayanan. Tanpa kepuasan pelanggan, transaksi dan belanja yang berkelanjutan hanyalah mimpi yang tak pernah akan berwujud.

Menurut Zeithhaml- Parasurman- Berry (dalam Harbani Pasolong 2013: 135), untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen. Kelima dimensi servqual tersebut, yaitu:

1. *Tangibles*: kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi.

2. *Reability*: kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya.
3. *Rsponsivess*: kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
4. *Assurance*: kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam menyakinkan kepercayaan konsumen.
5. *Emphaty*: sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.

Pada dasarnya teori tentang servqual dari Zithham, walaupun berasal dari dunia bisnis, tetapi dapat dipakai untuk mengukur kinerja pelayanan publik yang diberikan oleh instansi pemerintah. Kriteria yang digunakan untuk melakukan penilaian kualitas pelayanan publik dengan mengacu pada Kepmen PAN Nomor 81 Tahun 1993 adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria kuantitatif
 1. Kesederhanaan
 2. Kejelasan dan kepastian
 3. Keamanan
 4. Keterbukaan
 5. Efesiensi
 6. Ekonomis
 7. Keadilan

b. Kriteria Kualitatif

1. Jumlah warga/masyarakat yang meminta pelayanan serta perkembangan pelayanan dari waktu ke waktu,
2. Lamanya waktu pemberian pelayanan,
3. Ratio/ perbandingan antara jumlah pegawai/ tenaga yang ada dengan jumlah warga/ masyarakat yang meminta pelayanan untuk menunjukkan tingkat produktivitas kerja,
4. Penggunaan perangkat- perangkat modern untuk mempercepat dan mempermudah pelaksanaan,
5. Frekuensi keluhan dan/ atau pujian dari masyarakat mengenai kinerja pelayanan yang diberikan, baik melalui media massa maupun melalui kotak saran yang disediakan.
6. Penilaian fisik lainnya, misalnya kebersihan dan kesejukan lingkungan, motivasi kerja pegawai dan lain- lain aspek yang mempunyai pengaruh langsung terhadap kinerja pelayanan publik.

Presiden Clinton menyatakan bahwa (Osborne dan Plstarik) dalam Warella (dalam Harbani Pasolong 2013:140): *“The Standards of Quality for service provided to the public shall be: customer service equal to the best in business”*. Beberapa kelengkapan untuk menjamin kualitas pelayanan bagi pelanggan antara lain:

1. Standar pelayanan pelanggan berupa standar kualitas.

2. *Customer Redress*, yaitu usaha memberikan kompensasi pada pelanggan apabila standar pelayanan tidak tercapai, biasanya dalam bentuk uang.
3. *Quality Guaranties*, yaitu komitmen organisasi untuk mengembalikan uang pelanggan atau memberikan pelayanan baru secara bebas, apabila pelanggan tidak merasa puas dengan pelayanan.
4. *Quality inspector*, yaitu suatu tim yang terdiri dari para profesional maupun tokoh masyarakat yang memberikan pelayanan publik dan memberikan ranting terhadap kualitasnya, dapat dilakukan secara anonim.
5. *Customer komplain system*, yaitu memeriksa dan menganalisis keluhan pelanggan, memberikan respon yang sesuai dan menciptakan metode dimana organisasi dapat belajar dari keluhan tersebut untuk meningkatkan pelayanan.
6. *Ombudsmen*, yang membantu pelanggan memecahkan perselisihan mereka dengan penyedia jasa serta mendapatkan pelayanan atau informasi yang diperlukan apabila mereka tidak puas dengan respon organisasi terhadap keluhan- keluhan mereka.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Menurut Lukman (dalam Harbani Pasolong 2013:144) menyatakan bahwa kepuasan

sebagaimana tingkat persamaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Menurut Engel (dalam Sujadi 2012:49) kepuasan pelanggan sebagai evaluasi purnabeli dimana alternative yang dipilih sekurang- kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidak sesuaian timbul apabila hasil (outcome) tidak memenuhi Harapan. Kemudian Tjiptono menambahkan bahwa kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan dan loyalitas pelanggan kepada perusahaan.

Selanjutnya menurut Fornell (dalam Fandy Tjiptono 2008:169) kepuasan pelanggan adalah evaluasi purnabeli keseluruhan yang membandingkan persepsi terhadap kinerja produk dengan ekspektasi pra- pembelian. Kotler dalam Tjiptono menandakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan dengan kinerja yang ia rasakan, dibandingkan dengan harapannya. Tingkat harapan pelanggan mengenai kuliatas:

- a. Harapan pelanggan yangn paling sederhana dan berbentuk asumsi
- b. Kepuasan pelanggan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan/spesifikasi.
- c. Pelanggan menuntut kesenangan/jasa sehingga tertarik. Pelanggan adalah :
 - a. Orang yang tidak tergantung pada kita, tetapi kita tergantung kepadanya.
 - b. Orang yang membawa kita pada keinginannya.

- c. Tidak seorang pun yang pernah menang beradu argumentasi dengan pelanggan.
- d. Orang yang sangat perlu kita puaskan (L.L. Bean, freeport, Maine)

Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pegawai yang memberi pelayanan berpedoman pada visi, misi pelayanan (terpenuhinya pelayanan yang sesuai keinginan pelanggan).

Elemen pemberi kepuasan :

- a. Elemen produk.
- b. Elemen pelayanan
- c. Elemen penjualan dan purna jual
- d. Elemen lokasi dan waktu

Menciptakan citra pelayanan positif:

- a. Peningkatan kualitas pelayanan.
- b. Membrikan solusi/cara terbaik
- c. Membuat pelanggan merasa diperhatikan.
- d. Keselarasan yang dikatakan dengan dilakukan.
- e. Mengenal siapa pelanggan dia
- f. Hentikan frase “ ya...tapi...” tetapi responlah dengan frase “ya... dan...”

Menurut SPAMEN, LAN dalam agenda perilaku pelayanan prima, fakta penting kepuasan pelanggan terdiri dari:

- a. Kepuasan pelanggan adalah alat ampuh bagi kehidupan organisasi.
- b. Pelanggan harus diberi pelayanan terbaik dan seoptimal mungkin.
- c. Kepuasan pelanggan memerlukan upaya kerja profesional yang mantap.
- d. Memuaskan pelanggan adalah tanggung jawab semua pihak dalam organisasi.
- e. Pelayanan yang memuaskan adalah tindakan kita, bukan advertensi yang kita sebarluaskan.

2.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama- sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 2000). Menurut Evan (Astaqauliyah, 2008), dibandingkan dengan kebutuhan hidup manusia yang lain, kebutuhan pelayanan kesehatan mempunyai tiga cirri utama yang terjadi sekaligus dan unik yaitu: *unicertainty*, *asymetri of information dan externality*. Ketiga cirri utama tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya.

Konsep pelayanan kesehatan dasar mencakup nilai- nilai dasar tertentu yang berlaku umum terhadap proses pengembangan secara menyeluruh, tetapi dengan penekanan penerapan dibidang kesehatan seperti berikut:

1. Kesehatan secara mendasar berhubungan dengan tersedianya dan penyebaran sumberdaya, bukan hanya sumberdaya kesehatan, seperti dokter, perawat, klinik, obat, melainkan juga sumberdaya sosial, ekonomi yang lain seperti pendidikan, air dan persediaan makanan.
2. Pelayanan kesehatan dasar dengan demikian memusatkan perhatian kepada adanya kepastian bahwa sumberdaya kesehatan dan sumberdaya sosial yang ada telah tersebar merata dengan lebih memperhatikan mereka yang paling membutuhkannya.
3. Kesehatan adalah satu bagian penting dari pembangunan secara menyeluruh. Faktor yang mempengaruhi kesehatan adalah faktor sosial, budaya, dan ekonomi disamping biologi dan lingkungan.
4. Pencapaian taraf kesehatan yang lebih baik memerlukan keterlibatan yang lebih banyak dari penduduk, seperti perorangan, keluarga, dan masyarakat, dalam pengambilan tindakan demi kegiatan mereka sendiri dengan cara menerapkan perilaku sehat dan mewujudkan lingkungan yang sehat.

Proses standarisasi meliputi, penyusunan, penerapan, monitoring, pengendalian, serta evaluasi dan revisi standar (PP 102/2000). Dijumpai berbagai pengertian standar, antara lain:

1. Menurut Oxford Dictionary (dalam Tjahjono Koentjoro 2007: 24) standar adalah tingkat keprimaan dan digunakan sebagai dasar perbandingan.
2. Menurut Donabedian (dalam Tjahjono Koentjoro 2007: 24) standar adalah rentang variasi yang dapat diterima dari suatu norma atau kriteria.
3. Menurut Katz dan Green (dalam Tjahjono Koentjoro 2007: 24) standar adalah pernyataan tertulis tentang harapan spesifik.

Dalam PP 102/2000 dijelaskan bahwa standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman.

Menurut Schroeder (dalam Tjahjono Koentjoro 2007: 25) Keberadaan standar dalam pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat, antara lain mengurangi variasi proses, merupakan persyaratan profesi, dan dasar untuk mengukur mutu. Diterapkannya standar juga akan menjamin keselamatan pasien dan petugas penyedia pelayanan kesehatan (Moss & Barrach, Reasen, 2002).

Menurut Donabedian (dalam Tjahjono Koentjoro 2007: 26) terdapat tiga jenis standar yaitu:

1. Standar struktur, yaitu sumber daya manusia, uang, material, peralatan, dan mesin
2. Standar proses, yakni tahapan kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan
3. Standar hasil, yakni hasil- hasil (*outcome*) yang diharapkan.

Proses penyusunan standar meliputi empat langkah utama, yaitu menentukan kebutuhan dan lingkup standar, menyusun standar, menerapkan standar, evaluasi, dan pembaharuan (*updating*) standar. Proses penyusunan standar diawali dengan multidiciplinary panel yang beranggotakan pihak terkait dan pelanggan untuk mengenali isu- isu yang relevan yang berkaitan dengan standar yang akan disusun, dilanjutkan dengan menetapkan lingkup dan target pemakai standar, menetapkan hasil yang akan dicapai, melakukan telaah bukti yang ada, menyusun draf standar, menetapkan strategi implelementasi, menyusun rencana evaluasi, melakukan uji coba standar dan lainnya.

Standar kesehatan harus dapat memenuhi 10 karakteristik standar, yaitu valid, menunjukkan efektivitas biaya, dapat dikembangkan (*reproducible*), reliabel, representatif, dapat diterapkan (*applicable*), fleksibel, jelas (*clear*), didokumentasikan dengan baik, dan dikaji ulang secara berkala. Persepsi tentang mutu suatu organisasi pelayanan sangat berbeda- beda karena sangat subjektif, disamping itu selera dan harapan pengguna pelayanan selalu berubah- ubah.

Banyak pengertian tentang mutu, antara lain berikut ini:

1. Menurut Winston Dictionary (dalam M. Fais Satrianegara 2009:105) mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati.
2. Menurut Donabedian (dalam M. Fais Satrianegara 2009:105) mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program.

Beberapa definisi mutu pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Menurut Azrul Aswar (dalam M. Fais Satrianegara 2009:106) Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraanya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.
2. Menurut Mary R. Zimmerman (dalam M. Fais Satrianegara 2009:106) mutu pelayanan adalah memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses mendapatkan pelayanan dokter dan karyawan.

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta

masyarakat konsumen. Selain itu, mutu pelayanan kesehatan diartikan berbeda sebagai berikut:

1. Menurut pasien atau masyarakat adalah empati, menghargai, tanggap sesuai dengan kebutuhan, dan ramah.
2. Menurut petugas kesehatan adalah bebas melakukan segala sesuatu secara profesional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang memenuhi standar.
3. Menurut manajer/ administrator adalah mendorong manajer untuk mengatur staf dan pasien/ masyarakat dengan baik.
4. Menurut yayasan/ pemilik adalah menuntut pemilik agar memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup.

Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi tentang masalah mutu pelayanan kesehatan seharusnya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut. Yang dimaksud dengan hakekat dasar tersebut adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang

diperkirakan. Tak dapat dipungkiri pelayanan yang bermutu menjadi sesuatu yang terus menerus berkembang didalam pelayanan kesehatan. Pelayanan terus menjadi sesuatu yang kompleks dan terus berubah.

Ada dua fokus pelayanan bermutu yang dapat dilakukan, yaitu:

1. Hal yang benar dikerjakan dengan benar. Setiap orang dapat melakukan sesuatu dengan benar atau salah. Proses yang mencapai harapan pelanggan dan dikelola dengan cara efektif adalah sesuatu yang benar. Kinerja yang dilakukan petugas dan unit sesuai dengan proses artinya melakukan sesuatu hal yang benar. Proses dan kinerja saling berhubungan, jika kita dengan jelas meningkatkan proses, kinerja juga meningkat.
2. Perbaikan yang berkesinambungan dan terus menerus. Perbaikan terus menerus merupakan tantangan utama pelayanan yang bermutu. Kesempurnaan mungkin sulit, tetapi membuat pelayanan menjadi baik dengan cara menyelesaikan demi masalah dan perbaikan terus-menerus adalah tanggung jawab setiap orang dalam organisasi. Banyak hal yang harus digunakan untuk pelayanan, dimana energi dan keahlian setiap petugas pada setiap level diperlukan untuk mencapaitantangan pelayanan yangb bermutu. Mengerjakan hal yang benar dengan benar dan melakukan perbaikan yang terus menerus akan memberikan hal sebagai berikut.

- a. Hasil klinis yang optimal bagi pasien.
- b. Kepuasan bagi semua pelanggan.

Ada empat yang perlu diperhatikan dalam pendekatan untuk mencapai pelayanan prima melalui peningkatan mutu pelayanan, yaitu sebagai berikut:

1. Pelanggan dan harapannya.

Harapan pelanggan mendorong upaya peningkatan mutu pelayanan. Organisasi pelayanan kesehatan mempunyai banyak pelanggan potensial. Harapan mereka harus diidentifikasi dan diprioritaskan lalu membuat kriteria untuk menilai kesuksesan.

2. Perbaikan kinerja

Bila harapan pelanggan telah diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dan melaksanakan kinerja staf dan dokter untuk mencapai konseling, adanya pengakuan, dan pemberian *reward*.

3. Proses perbaikan

Proses perbaikan juga penting. Seringkali kinerja disalahkan karena masalah pelayanan dan ketidakpuasan pelanggan pada saat proses itu sendiri tidak dirancang dengan baik untuk mendukung pelayanan. Dengan melibatkan staf dalam proses pelayanan, maka dapat diidentifikasi masalah proses yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, mendiagnosis penyebab, mengidentifikasi, dan menguji pemecahan atau perbaikan.

4. Budaya yang mendukung perbaikan terus menerus

Untuk mencapai pelayanan prima diperlukan organisasi yang tertib. Itulah sebabnya perlu untuk memperkuat budaya organisasi sehingga dapat mendukung peningkatan mutu. Untuk dapat melakukannya, harus sejalan dengan dorongan peningkatan mutu pelayanan terus- menerus. Pemberi pelayanan adalah pejabat/ pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi dibidang pelayanan, sedangkan penerima pelayanan adalah orang atau badan hukum yang menerima pelayanan dari instansi pemerintah. Karakteristik pelayanan umum menurut SK Menpan No 81/ 1993 mengandung unsur kesederhanaan, efesiensi, ekonomis, keadilan, serta ketepatan waktu.

Dalam pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua elemen dasar mutu yaitu:

1. Layana teknik (*technical care*) yaitu penerapan ilmu dan teknis bagi kedokteran atau ilmu kesehatan lainnya kedalam penanganan masalah kesehatan;
2. Layanan interpersonal (*interpersonal care*) yaitu manajemen interaksi sosial dan psikososial antara pasien dan praktisi kesehatan lainnya, misalnya dokter dan perawat; serta kenyamanan (*amenities* yaitu menggambarkan berbagai kondisi seperti ruang tunggu yang menyenangkan, ruang pemeriksaan yang nyaman, dan lain- lain).

Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien yaitu:

1. Jumlah keluhan pasien/ keluarga

2. Surat pembaca
3. Jumlah surat kaleng
4. Surat yang masuk dikotak saran.

2.3 Program Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat)

Jamkesmas adalah bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan tidak mampu serta peserta lainnya yang iurannya dibayar oleh Pemerintah. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi

dikarenakan biaya kesehatan memang mahal. Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945, sejak tahun 2005 pemerintah telah mengupayakan untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin, program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin /JP- KMM atau lebih dikenal dengan program Askeskin yang kemudian pada tahun 2007 berubah nama menjadi program Jamkesmas sampai dengan sekarang.

Kini pemerintah sedang memantapkan penjaminan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui Jamkesmas sebagai bagian dari pengembangan jaminan secara menyeluruh. Berdasarkan pengalaman masa lalu dan belajar dari pengalaman berbagai negara lain, sistem ini merupakan suatu pilihan yang tepat untuk menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan subsistem pembiayaan kesehatan. Jamkesmas akan mendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penataan penggunaan obat yang rasional dan meningkatkan kemampuan dan mendorong manajemen Rumah Sakit dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) lainnya untuk lebih efisien yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya.

Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (Persero) berdasarkan SK Nomor 1241/Menkes /SK/XI/2004, tentang penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Program ini dalam

perjalanannya terus diupayakan untuk ditingkatkan melalui perubahan-perubahan sampai dengan penyelenggaraan program tahun ini. Perubahan mekanisme yang mendasar adalah adanya pemisahan peran pembayar dengan verifikasi melalui penyaluran dana langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dari Kas Negara, penggunaan tarif paket Jaminan Kesehatan Masyarakat di RS, penempatan pelaksana verifikasi di setiap Rumah Sakit, pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota serta penugasan PT Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan.

Tujuan umum adanya Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) adalah sebagai berikut:

a. Tujuan Umum

Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

b. Tujuan Khusus:

1. Meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit.
2. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Sasaran program ini adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah di seluruh Indonesia, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Sasaran program jamkesmas ini mengalami perluasan cakupan sasaran kepesertaan yaitu masyarakat miskin penghuni panti-panti sosial, masyarakat miskin korban bencana pasca tanggap darurat serta masyarakat miskin penghuni Rumah Tahanan Negara (Rutan) dan masyarakat miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan (Lapas).

Peserta yang dijamin dalam program Jamkesmas meliputi :

1. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah ditetapkan oleh Surat Keputusan (SK) Bupati/Walikota berdasarkan pada kota Kabupaten/ Kota (BPS) yang dijadikan database nasional.
2. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas.
3. Semua Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah memiliki atau mempunyai kartu Jamkesmas.
4. Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Panti Sosial, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana.

Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi: pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat

Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), serta pelayanan gawat darurat. Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya sedangkan 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).

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan Dasar bagi peserta, sebagai berikut:

1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.
2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesmas. Untuk peserta ge- landangan, pengemis, anak dan orang terlantar, menggunakan surat ke- terangan/rekomendasi Dinas/Instansi Sosial setempat. Bagi peserta PKH yang belum memiliki kartu Jamkesmas, cukup menggunakan kartu PKH.
3. Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka Puskesmas dapat merujuk peserta ke PPK lanjutan.
4. PPK lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesmas disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di PPK yang merujuk.

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat Lanjut bagi peserta, sebagai berikut:

1. Agar peserta bisa mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (RJTL dan RITL), harus mendapat rujukan dari Puskesmas dan jaringannya.
2. Kartu peserta Jamkesmas/identitas kepesertaan lainnya dan surat rujukan dari Puskesmas dibawa ke loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) untuk diverifikasi kebenaran, namun dalam keadaan gawat darurat wajib ditangani langsung tanpa diperlukan surat rujukan.
3. Lalu dikeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) oleh petugas PT. Askes (Persero) peserta selanjutnya dapat peserta dapat memperoleh pelayanan kesehatan.

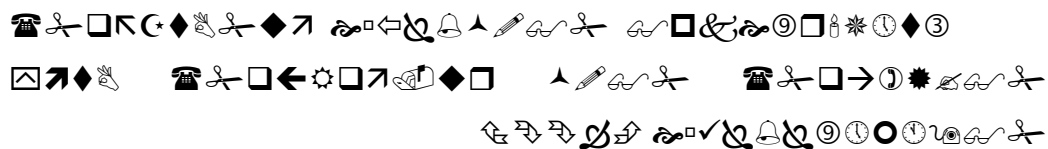
2.4 Konsep Islam

Dalam Islam segala sesuatu sudah diatur, hal ini telah disebutkan dalam Al-Qur'an. Dari pedoman umat Islam tersebut jika kita benar-benar berpegang teguh, sudah pastinya kita tidak akan tersesat. Dan seharusnya memang seperti itulah kita hidup, baik bertingkah laku, bergaul maupun melakukan pekerjaan. Dalam hidup pun kita juga harus saling membantu, sekalipun itu hanya sebatas saling menasihati. Untuk itu dalam pembahasan terkait dengan pelayanan pemerintah yang dilakukan kepada masyarakat sudah seharusnya pelayanan yang dilakukan untuk kepentingan masyarakat. Ini merupakan nilai-nilai moral

dalam kehidupan sehari-hari yang tidak dapat ditinggalkan. Menurut Qardhawi (2000: 175): ada beberapa nilai dan moral yang harus diperhatikan:

1. Jujur

Sikap jujur akan terlihat dalam kemampuan dalam menjalankan amanah-amanah yang diberikan. Salah satu dari sekian sifat dan moral utama seorang manusia adalah kejujuran, karena kejujuran merupakan dasar fundamental dalam pembinaan umat dan kebahagiaan masyarakat. Firman Allah SWT berfirman dalam surat At-Taubah ayat 119.

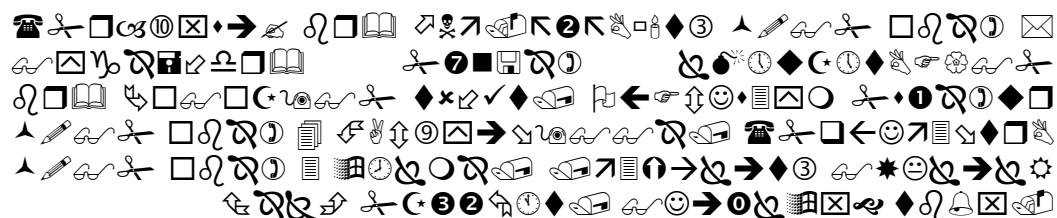


Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah, dan hendaklah kamu bersama orang-orang yang benar (jujur)”.

Dari ayat diatas jelas disebutkan agar kita dapat berperilaku jujur karena kejujuran menyangkut segala urusan kehidupan dan kepentingan orang banyak.

2. Amanat

Dalam Qardhawi (2000: 177) amanat adalah mengembalikan hak dan apa saja kepada pemiliknya, tidak mengambil sesuatu melebihi haknya dan tidak mengurangi hak orang lain, baik berupa harga atau upah. Allah SWT berfirman dalam surat An-Nisa ayat 58.



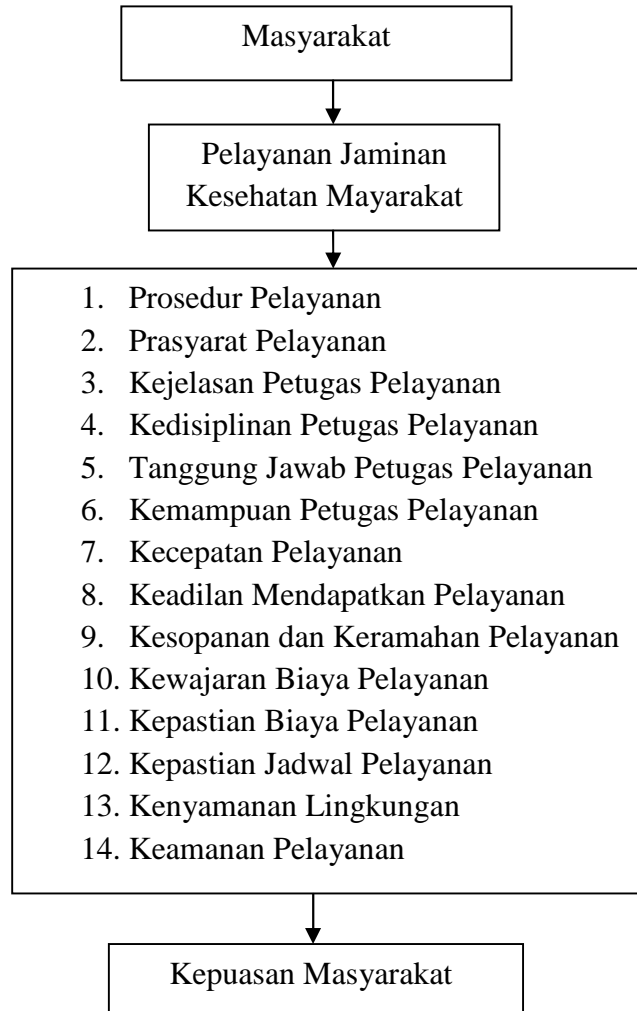
Dari pemaparan ayat di atas, hendaknya pelayanan yang kita berikan untuk kepentingan masyarakat bukan kepentingan pribadi. Tidak dilebihkan atau dikurangi terkait dengan kepentingan masyarakat dan kemaslahatan orang banyak.

Benar adalah ruh keimanan, ciri utama orang mukmin, bahkan ciri para nabi. Tanpa kebenaran, agama tidak akan tegak dan tidak akan stabil. Sebaiknya bohong dan dusta adalah bagian dari pada orang munafik. Bencana terbesar di dalam kehidupan sehari-hari ini adalah meluasnya tindakan dusta dan batil, misalnya berbohong dalam menetapkan harga. Oleh karena itu salah satu karakter yang terpenting adalah berbuat benar (Qardhawi, 2000:175). Ali Imron

Artinya: “Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar, Ma'ruf: segala perbuatan yang mendekatkan kita kepada Allah; sedangkan munkar ialah segala perbuatan yang menjauhkan kita dari pada-Nya”.

2.5 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1: Kerangka Pemikiran

Sumber: Kepmen PAN No. 25/ 2004 (dalam Harbani Pasolong,2013: 139)

Berdasarkan kerangka pemikiran yang digambarkan diatas, dapat dijelaskan bahwa dalam pemberian pelayanan harus sesuai dengan prosedur pelayanan, prasyarat pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas

pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan pelayanan, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, dan keamanan pelayanan agar terwujudnya pelayanan yang prima sehingga dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna Jamkesmas.

2.6 Penelitian Terdahulu

Rizky Novrianto (2011), yang melakukan penelitian dengan **judul “Analisis Pelayanan Bagi Peserta Jamkesmas Dengan Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Prambon Sidoarjo”**, Dari hasil penelitian penulis dilapangan bahwa pelayanan bagi peserta Jamkesmas dengan indeks Kepuasan masyarakat di puskesmas Prambon Sidoarjo belum maksimal, karena adanya penyelewengan dana, pelayanan administrasi yang berbelit- belit serta kurangnya sumberdaya manusia yang masih perlu untuk ditingkatkan lagi.

Selanjutnya Penelitian yang dilakukan oleh Amir Su’udi (2009), yang melakukan penelitian dengan **judul “Analisis Pemanfaatan Subsidi Pelayanan Kesehatan Gratis Tingkat Puskesmas di Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan”**, dari hasil penelitian penulis dilapangan menunjukkan bahwa pemanfaatan subsidi pelayanan kesehatan gratis belum optimal. Hal ini dikarenakan rendahnya pemanfaatan pelayanan Puskemas yang sudah digratiskan terkait dengan kurang optimalnya kegiatan Puskesmas, kurangnya sosialisasi ke masyarakat dan sasaran masyarakat yang diberikan subsidi kurang tepat.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Andi Ardiana (2008), yang melakukan penelitian dengan **judul “Implementasi Pelayanan Kesehatan Bersubsidi di Puskesmas Salo Kecamatan Watang Sawitto Kabupaten Pinrang”**, dari hasil penelitian penulis di lapangan menunjukkan bahwa Implementasi Pelayanan Kesehatan Bersubsidi di Puskesmas Salo Kecamatan Watang Sawitto terjadi ketimpangan antara kebijakan dan pelaksanaannya yakni alokasi dana jamkesda terkadang terlambat diberikan kepada puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Pinrang.

2.7 Konsep Operasional

2.7.1 Defenisi Konsep

Berdasarkan uraian konsep diatas dapat dirumuskan defenisi konsep pada karya ilmiah yang berjudul “Analisis Kepuasan Masyarakat Pengguna Jamkesmas dalam Menerima Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Teluk Belitung Kecamatan Merbau Kabupaten Kepulauan Meranti”, adalah sebagai berikut:

Menurut Kotler kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan dengan kinerja yang ia rasakan, dibandingkan dengan harapannya.

2.7.2 Variabel

Adapun variabel dari penelitian ilmiah ini adalah Kepuasan Masyarakat Pengguna Jamkesmas.

2.7.3 Indikator

Adapun indikator dalam penelitian ini adalah :

1. Prosedur pelayanan
2. Prasyarat pelayanan
3. Kejelasan petugas pelayanan
4. Kedisiplinan petugas pelayanan
5. Tanggungjawab petugas pelayanan
6. Kemampuan petugas pelayanan
7. Kecepatan pelayanan
8. Keadilan mendapatkan pelayanan
9. Kesopanan dan keramahan pelayanan
10. Kewajaran biaya pelayanan
11. Kepastian biaya pelayanan
12. Kepastian jadwal pelayanan
13. Kenyamanan lingkungan
14. Keamanan pelayanan (Kepmen PAN Nomor 25 Tahun 2004).