

Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik

Merry Martha Mahayu Prana¹

Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Airlangga

Abstract

One of the Government's main task is to provide services. Public service is the fulfillment of the public (society) and to improve the welfare of the community. These services are including health community services. Every citizen has the right to good health care. As one of the efforts to reduce poverty, the government through the Ministry of Health since 2005, making health insurance program for the poor community. This research means to find the costumers quality of health services for a health card recipients at RSUD Ibnu Sina kabupaten Gresik. Tofind the quality of the health services, this research is used quality dimension of services which is include ten indicator, tangible, reliability, responsiveness, competence, courtesy, credibility, security, access, communication, understanding. The method used in this research is a qualitative research method with descriptive type. Data collection was done by using in-depth interviews, observation and documentation. Research informants technique, using key informants further expanding snowball technique. The process of data analysis was done by grouping the data obtained, and also get a series of corresponding relationships between the data. While the validity of the data was tested through triangulation of data sources so that the data presented is valid data. Based on the results of this study concluded that the quality of the health care in RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, especially for Jamkesmas patient had been good enough. However, still need more improvements to make it better. Rooms for the 3rd classes patient are still needed..

Keywords: Public Service, Service Quality, Health Services, Jamkesmas.

Pendahuluan

Pelayanan Publik merupakan suatu upaya yang dilakukan pemerintah untuk pemenuhan kebutuhan masyarakat baik berupa barang maupun jasa dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (MENPAN No 63/2003). Sesuai dengan definisi tersebut, pelayanan publik dilakukan oleh instansi-instansi pemerintah baik di pusat maupun daerah. Segala bentuk pemenuhan kebutuhan tersebut dilaksanakan untuk membantu mewujudkan tujuan negara yang salah satunya adalah memajukan kesejahteraan umum serta mencerdaskan kehidupan bangsa (Pembukaan UUD 45).

Indonesia yang merupakan negara berkembang dengan kepadatan penduduk sangat tinggi, tentu memiliki kendala tersendiri dalam implementasi pelayanan publiknya. Ini terlihat dari masih banyaknya keluhan dan pengaduan masyarakat baik secara langsung maupun melalui media massa, seperti buruknya birokrasi dan aparat pelaksana birokrasi, buruknya kualitas produksi baik barang maupun jasa, tidak adanya kepastian waktu penyelesaian, pungutan biaya yang kurang jelas atau transparan penggunaannya dan hal-hal lain yang menjadi penghambat perbaikan pelayanan publik. Untuk mengatasi kondisi tersebut perlu dilakukan upaya perbaikan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik secara berkesinambungan demi mewujudkan upaya pelayanan publik yang prima. Upaya perbaikan kualitas pelayanan

publik dilakukan melalui pembenahan system pelayanan publik secara menyeluruh dan terintegrasi.

Pelayanan publik diselenggarakan untuk pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik yang prima dapat dinilai dari proses dan produk layanannya. Aspek proses meliputi SDM aparatur, mekanisme serta sarana dan prasarana yang digunakan dalam proses, sedangkan aspek produk layanan meliputi jenis, kualitas, dan kuantitas produk layanan (Surjadi, *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. hlm. 7-10.)

Kualitas pelayanan berhubungan erat dengan pelayanan yang sistematis dan komprehensif yang lebih dikenal dengan konsep pelayanan prima. Aparat pelayanan hendaknya memahami variabel-variabel pelayanan prima seperti yang terdapat dalam agenda perilaku pelayanan prima sektor publik. Variabel yang dimaksud adalah pemerintah yang bertugas melayani, masyarakat yang dilayani pemerintah, kebijaksanaan yang dijadikan landasan pelayanan publik, peralatan atau sarana pelayanan yang canggih, *resources* yang tersedia digunakan untuk kegiatan pelayanan, kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat sesuai dengan standar dan asas pelayanan masyarakat, manajemen dan kepemimpinan serta organisasi pelayanan masyarakat, dan perilaku pejabat yang terlibat dalam pelayanan masyarakat. Variabel pelayanan prima di sektor publik tersebut dapat diimplementasikan apabila aparat pelayanan berhasil menjadikan kepuasan

Volume 1, Nomor 1, Januari 2013

pelanggan sebagai tujuan utamanya, dan supaya kepuasan pelanggan yang menjadi tujuan utama terpenuhi, maka aparatur pelayanan wajib mengetahui dengan pasti siapa pelanggannya.

Salah satu bidang pelayanan publik adalah bidang kesehatan, yang merupakan bagian dari pembangunan nasional. Disinilah peran pemerintah sangat penting sebagai pelayan masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakatnya. Pemerintah sebagai institusi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan yang harus memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Sebagaimana diketahui pembangunan kesehatan merupakan salah satu kunci yang mempengaruhi pembangunan lainnya, dengan kata lain kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas mendasar bagi kehidupan. Pelaksanaan pembangunan dibidang kesehatan melibatkan seluruh warga masyarakat Indonesia, hal tersebut dapat dimengerti karena pembangunan kesehatan memiliki hubungan yang dinamis dengan sektor lainnya.

Pada kenyataannya, tingkat derajat kesehatan masyarakat Indonesia terutama masyarakat miskin masih rendah. Ini tergambar dari angka kematian bayi kelompok masyarakat miskin yang sangat tinggi. Masyarakat miskin yang biasanya rentan terhadap penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan rumah yang saling berhimpitan, kesadaran masyarakat akan kebersihan masih kurang, serta pengetahuan tentang kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah.

Namun sebagai negara berkembang, Indonesia masih dihadapkan pada masalah rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Hingga saat ini berbagai upaya telah dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut seperti program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), peningkatan investasi pada pelayanan kesehatan, dan peningkatan kualitas pelayanan, serta desentralisasi sistem kesehatan, namun akses masyarakat pada pelayanan kesehatan masih tetap menjadi kendala utama dan bahkan berkontribusi pada kemiskinan. Penyebab utama seluruh permasalahan ini terletak pada terbatasnya akses masyarakat terhadap sistem jaminan sosial yang kuat. Pemahaman bahwa kesehatan dan jaminan sosial adalah alat dan prasyarat utama untuk mengatasi kemiskinan, pertumbuhan ekonomi dan pembangunan masih belum sepenuhnya dipahami dan diselenggarakan dalam kebijakan yang koheren dan efektif.

Program Jamkesmas sebagai kelanjutan dari Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin atau dikenal Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) diselenggarakan sejak Agenda 100 Hari Pemerintahan Kabinet Indonesia Bersatu pada tahun 2005, untuk mengatasi hambatan dan kendala akses penduduk miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin. Kebijakan Jamkesmas atau Askeskin dilaksanakan untuk memenuhi hak dasar setiap individu atau semua warga Negara termasuk

masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kebijakan tersebut merujuk pada Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) Tahun 1948 dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H. Dengan demikian program Jamkesmas diselenggarakan untuk memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas kesehatan yang melaksanakan program Jamkesmas serta mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar dan terkendali mutu dan biayanya.

Pada tata laksana pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas yang ditetapkan Departemen Kesehatan dalam ketentuan umum disebutkan bahwa setiap peserta Jamkesmas mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi:

Tabel 1.1
Hak-hak peserta Jamkesmas dan kewajiban pemberi layanan kesehatan

Hak- hak Peserta Jamkesmas	Kewajiban Pemberi Layanan Kesehatan
1. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan (RJ)	Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya. Pelayanan rawat jalan lanjutan diberikan di Rumah Sakit. Pelayanan rawat inap diberikan di Puskesmas perawatan dan ruang inap kelas III di Rumah Sakit Pemerintah termasuk RS khusus, RS TNI/POLRI dan RS yang bekerja sama dengan Departemen Kesehatan yang melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan untuk Gawat Darurat, seluruh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) wajib memberikan pelayanan, penggantian biaya pelayanan kesehatan yang diklaimkan ke Departemen Kesehatan melalui Tim Pengelola Kabupaten/Kota setempat setelah diverifikasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada program Jamkesmas. Adapun pelayanan obat di Puskesmas beserta jaringannya seperti Rumah Sakit dengan ketentuan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan obat generic di Puskesmas dan jaringannya yang dikirim langsung melalui pihak franko Kabupaten/Kota dan untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di Rumah Sakit.
2. Pelayanan kesehatan Rawat Inap (RI)	
3. Pelayanan kesehatan rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)	
4. Pelayanan kesehatan rujukan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)	
5. Pelayanan Gawat Darurat	

Sumber: www.dkrpapua.com/“berita-dkr-papua-jamkesmas-solusi-kesehatan-masyarakat-miskin, dalam skripsi Irma Pradhani, 2011

Berdasarkan definisi jaminan sosial yang dimaksud dalam UU SJSN, Sistem Jaminan Sosial Nasional memiliki tiga peran; Pertama, sistem dibangun untuk berhadapan langsung dengan faktor-faktor yang dapat menyebabkan masyarakat jatuh miskin dan tidak berdaya yang diakibatkan oleh penyakit, kecelakaan, kematian, usia tua, dan berkurangnya penghasilan karena usia pensiun atau kecacatan total. Kedua, sistem menjamin terpenuhinya kebutuhan hidup dasar. Namun, pasal-pasal UU SJSN belum sepenuhnya menjangkau masyarakat yang kehilangan penghasilan karena kehilangan pekerjaan dan kelompok masyarakat penyandang masalah kesejahteraan sosial. Ketiga, sistem mempromosikan kesehatan masyarakat dan kesejahteraan sosial. Dengan kata lain, sistem jaminan sosial memberi perlindungan dari berbagai resiko finansial dan sosial melalui sistem sosial.

Definisi dan peran sistem jaminan sosial akan tercermin dari ruang lingkup jaminan, besar dan luas manfaat yang dijamin serta target populasi yang dilindungi. Di samping itu, pembangunan sistem jaminan sosial suatu negara sangat dipengaruhi oleh kebangsaan, nilai-nilai sosial yang tumbuh di masyarakat, kondisi ekonomi dan situasi politik.

Jaminan Sosial Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas) adalah bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan tidak mampu yang segala biayanya dibayar oleh Pemerintah, diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2008 dan merupakan kelanjutan dari Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin yang diselenggarakan pada tahun 2005-2007. Perubahan mendasar penyelenggaraan dari program Askeskin ke program Jamkesmas didasari atas pertimbangan untuk pengendalian biaya pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, transparansi, dan akuntabilitas penyelenggaraan program.

Perubahan meliputi, yaitu pemisahan peran pembayar dengan verifikator melalui penyaluran dana langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dari Kas Negara, penggunaan tarif paket Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit, penempatan pelaksana verifikasi di setiap Rumah Sakit, pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi di tingkat Pusat, Propinsi, dan Kabupaten/Kota, serta penugasan PT Askes (Persero) untuk melaksanakan pengelolaan kepesertaan (jamsosindonesia.com diakses tgl 25 Mei 2012).

Melalui hasil riset ICW (Indonesia Corruption Watch) di awal tahun 2009 lalu, ditemukan enam persoalan dalam pelaksanaan program Jamkesmas. Enam permasalahan tersebut adalah data peserta yang belum akurat, sosialisasi yang belum optimal, adanya pungutan untuk mendapatkan kartu, adanya peserta yang tidak menggunakan kartu ketika berobat, adanya pasien Jamkesmas yang mengeluarkan biaya, dan masih buruknya kualitas pelayanan pasien Jamkesmas (Hafidzf.wordpress.com, 7 november 2009). Ade Irawan, peneliti ICW sekaligus Koordinator

Monitoring Pelayanan Publik mengatakan, perlunya perbaikan oleh Departemen Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Ade juga menegaskan agar pemerintah tetap memegang amanat konstitusi untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, supaya jaminan kesehatan terlaksana menyeluruh dan terpadu.

Sebagai gambaran umum, kondisi kesehatan penduduk kabupaten Gresik adalah sebagai berikut: Pelayanan kesehatan di Gresik mendapat dukungan dana dari Pemerintah Pusat sebesar Rp 14,5 miliar pada tahun 2009 yang kemudian meningkat menjadi Rp 16,75 miliar pada tahun 2010. Dana tersebut diperuntukkan melayani masyarakat Gresik yang tercatat sebagai peserta Jamkesmas sebanyak 223.551 jiwa. Sementara itu, Pemkab Gresik juga mengalokasikan anggaran Rp 3,27 miliar pada tahun 2009 dan kemudian naik menjadi Rp 8,08 miliar pada tahun 2010 serta turun menjadi Rp 6 miliar pada tahun 2011, untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada 226.436 jiwa yang tercatat sebagai peserta Jamkesda.

Tabel 1.2

Jumlah Peserta Jamkesmas Kabupaten Gresik

Kecamatan	Jumlah peserta
Wringinanom	27,913
Driyorejo	29,517
Kedamean	24,710
Menganti	27,820
Cerme	24,182
Benjeng	26,074
Balompanggung	17,279
Duduksampeyan	20,023
Kebomas	10,871
Gresik	7,618
Manyar	22,506
Bungah	23,619
Sedayu	18,698
Dukun	25,610
Panceng	18,914
Ujungpangkah	22,073
Sangkapura	20,370
Tambak	11,094
Jumlah	378,891

Sumber: basis data terpadu untuk program perlindungan sosial. TNP2K Maret 2012

Tabel tersebut merupakan data peserta pemegang Jamkesmas dan jamkesmasda dari seluruh daerah di Kabupaten Gresik dengan jumlah total keseluruhan 378,891 di tahun 2012 yang meningkat dari tahun sebelumnya.

Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Gresik merupakan Rumah Sakit Umum milik pemerintah kabupaten Gresik yang menerima pasien penerima kartu Jamkesmas baik rawat inap maupun rawat jalan.

Volume 1, Nomor 1, Januari 2013

Menurut data Dewan Kesehatan Rakyat (DKR) setempat, terdapat beberapa keluhan atas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Ibnu Sina kepada pasien jamkesmas. Keluhan-keluhan tersebut diantaranya adalah pelaku medis yang belum bertindak maksimal terhadap penanganan pasien, munculnya *human error*, administrasi yang cenderung berbelit-belit, hingga pemberian pelayanan yang lambat. Dan di lain pihak, terdapat pula kekurangan-kekurangan lain seperti adanya permainan distributor dan standar obat dasar bagi penerima Jamkesmas. Pada tahun 2010, pihak rumah sakit juga pernah mengeluhkan mengenai kesulitan pencairan ganti rugi bagi pengeluaran pelayanan jamkesmas. Masalah lain yang menghambat pelaksanaan jamkesmas di Kabupaten Gresik pada tahun 2009-2010 salah satunya adalah data BPS yang masih kacau dan tidak sesuai dengan keadaan di lapangan. Banyak diantara penerima jamkesmas dan jamkesda di Kabupaten Gresik adalah penduduk yang jauh dari kategori miskin dan dapat dikatakan mampu, dan sebaliknya, penduduk yang benar-benar miskin malah tidak mendapatkan kartu jamkesmas / jamkesda tersebut. Diluar dari permasalahan tersebut diatas, RSUD Ibnu Sina juga menerapkan sebuah kebijakan yang diharap dapat membantu meringankan pasien umum miskin yang tidak tercover jamkesmas yakni dengan cara mengangsur biaya pengobatannya. Inovasi tersebut dilakukan guna meningkatkan peran pemerintah terhadap kualitas pelayanan publik terutama bagi warga miskin.

UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menegaskan pentingnya menghadirkan pelayanan publik yang berkualitas. Dalam UU tersebut dinyatakan bahwa pelayanan publik haruslah berazaskan kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban, profesional, partisipatif, tidak diskriminatif, terbuka, akuntabel, tepat waktu, cepat, mudah, dan terjangkau. UU tersebut juga menyebutkan bahwa masyarakat berhak mengetahui kebenaran isi, mengawasi pelaksanaan, mendapatkan tanggapan atas pengaduan, mendapatkan pemenuhan pelayanan, mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan bahkan dapat mengadukan penyimpangan pelayanan kepada Ombudsman.

Permasalahan inilah yang melatarbelakangi ketertarikan penulis untuk meneliti lebih lanjut mengenai seberapa jauh pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penerima jamkesmas di Indonesia pada umumnya dan di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik pada khususnya sebagai lokus penelitian penulis.

Permasalahan yang ingin dijawab dalam penelitian ini Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Penerima Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah khususnya RSUD Ibnu Sina Gresik dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas pelayanan tersebut.

Pelayanan publik yang menjadi fokus dalam studi Ilmu Administrasi Publik di Indonesia, merupakan isu kebijakan yang semakin strategis karena perbaikan terhadap pelayanan publik cenderung masih jauh dari yang diharapkan. Fenomena ini dibuktikan dengan munculnya berbagai tuntutan terhadap praktek penyelenggaraan pelayanan publik sebagai tanda ketidakpuasan.

Rumusan konseptual tentang definisi pelayanan publik dapat dilihat pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan, yakni segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan perundang-undangan. Dalam hal ini penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintah. Instansi pemerintah adalah sebutan kolektif meliputi satuan kerja/satuan organisasi Kementrian, Departemen, Lembaga Pemerintah Non Departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi dan Tinggi Negara, dan Instansi Pemerintah lainnya, baik Pusat maupun Daerah termasuk Badan Usaha Milik Daerah. Unit penyelenggara pelayanan publik adalah unit kerja pada instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Penerima pelayanan publik adalah orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum. Biaya pelayanan publik adalah segala biaya yang (dengan nama atau sebutan apapun) sebagai imbal jasa atas pemberian layanan publik yang besaran dan tata cara pembayaran ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Indeks kepuasan masyarakat adalah tingkat kepuasan masyarakat dalam memperoleh pelayanan yang diperoleh dari penyelenggara atau pemberi pelayanan sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat (Winarsih, *Manajemen Pelayanan Publik* hlm. 18).

Pelayanan sendiri berarti melayani suatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu tugas dan fungsi Administrasi Negara (Sedarmayanti, *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, dan Kepemimpinan Masa Depan*, hlm. 243).

Menurut Thoha (1991), pelayanan masyarakat adalah usaha yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberi bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam mencapai tujuan (Sedarmayanti, hlm. 243). Kepentingan umum yaitu suatu bentuk kepentingan yang menyangkut orang banyak atau masyarakat, tidak bertentangan dengan norma dan aturan, yang kepentingan tersebut bersumber pada kebutuhan (hajat atau hidup) orang banyak atau masyarakat itu (Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, hlm. 10). Tiga unsur dan satu syarat yang membentuk kepentingan umum, yakni: a. Adanya kepentingan, b. Kebutuhan bersama, c. Masyarakat, dengan syarat tidak bertentangan dengan norma atau aturan.

Sinambela menyimpulkan bahwa pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara (Sinambela, hlm 4). Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakekatnya negara dalam hal ini pemerintah haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.

Menurut Moenir, pelayanan publik adalah sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung (Sampara Lukman, *Manajemen Kualitas Pelayanan*, hlm 42). Pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan pelayanan kepada masyarakat umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah Pusat, Daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Daerah (BUMN/BUMD) dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Ibrahim, *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*, hlm. 15).

Pada dasarnya pelayanan publik dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar, dan terjangkau. Oleh sebab itulah setidaknya-tidaknya mengandung unsur-unsur (azas-azas) antara lain sebagai berikut (Ibrahim, hlm 19): a. Hak dan kewajiban, baik bagi pemberi dan penerima pelayanan publik tersebut, harus jelas dan diketahui dengan baik oleh masing-masing pihak, sehingga tidak ada keraguan dalam pelaksanaannya, b. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar, berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitasnya, c. Mutu proses keluaran dan hasil pelayanan publik tersebut harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan, d. Apabila pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah "terpaksa harus mahal", maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban "memberi peluang" kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (SK Menpan No 81/93).

SK tersebut dipertegas dalam INPRES I/1995, Surat Edaran MENKO-Wasbangpan No. 56/1998 berisi: a. Dalam waktu secepat-cepatnya mengambil langkah perbaikan mutu pelayanan masyarakat pada masing-masing unit kerja atau kantor pelayanan termasuk Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah, b. Langkah perbaikan mutu pelayanan masyarakat diupayakan dengan: 1) Menerbitkan pedoman pelayanan yang memuat persyaratan, prosedur, biaya, atau tarif pelayanan dan batas waktu penyelesaian pelayanan dalam bentuk buku panduan/pengumuman atau melalui media, 2) Menempatkan petugas yang bertanggungjawab melakukan pengecekan kelengkapan persyaratan permohonan untuk kepastian mengenai diterima atau

ditolaknya berkas permohonan pada saat itu juga, 3) Menyelesaikan permohonan pelayanan sesuai dengan batas waktu yang telah ditetapkan, dan bila batas waktu yang telah ditetapkan terlampaui, maka permohonan berarti disetujui, 4) Melarang atau menghapus biaya tambahan yang ditiptkan pihak lain dan meniadakan segala bentuk pungutan liar, diluar biaya jasa pelayanan yang telah ditetapkan, 5) Sedapat mungkin menerapkan pola pelayanan terpadu (satu atap satu pintu) bagi unit kerja kantor pelayanan yang terkait dalam memproses atau menghasilkan satu produk pelayanan, 6) Melakukan penelitian berkala untuk mengetahui kepuasan pelanggan atau masyarakat atas pelayanan yang diberikan, antara lain dengan menyebarkan kuesioner kepada pelanggan dan hasilnya perlu dievaluasi dan ditindaklanjuti, 7) Menata sistem dan prosedur pelayanan secara berkesinambungan sesuai dengan tuntutan dan perkembangan dinamika masyarakat, 8) Pemerintah membuka kesempatan kepada masyarakat baik secara langsung maupun melalui media massa untuk menyampaikan saran atau pengaduan mengenai pelayanan masyarakat (Sedarmayanti, hlm 246-268).

Pengertian pelayanan publik, yaitu pemberian jasa, baik oleh pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat (Santosa, *Adm Publik*, hlm 57). Dengan demikian, yang memberikan pelayanan publik kepada masyarakat luas bukan hanya instansi pemerintah, melainkan juga pihak swasta.

Pelayanan publik, adalah pelayanan yang wajib diselenggarakan negara untuk pemenuhan kebutuhan dasar atau hak-hak warga negara (publik), salah satu tugas komisi pelayanan publik diantaranya adalah memfasilitasi, aktif melakukan mediasi atas keluhan masyarakat dan melakukan evaluasi atas kinerja masing-masing penyelenggara pelayanan publik yang hasilnya akan dipublikasikan kepada publik serta memberlakukan sistem *reward and punishment* (Wijoyo, hlm 101).

Menurut Davidow dan Uttal, 1989 (Surjadi, hlm 57), pelayanan merupakan usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan (*whatever enhances customer satisfaction*). Karena itu esensi visi pelayanan publik adalah terwujudnya pelayanan publik yang prima, yang berarti mampu mewujudkan kepuasan pelanggan dalam upaya mendapatkan pelayanan dari instansi pemerintah. Dan dalam penyelenggaraan pelayanan publik diperlukan adanya pelaksanaan tugas dan kegiatan yang bersifat transparan (terbuka) bagi masyarakat mulai dari proses kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan atau pengendaliannya, serta mudah diakses oleh semua pihak yang membutuhkan informasi (Surjadi, hlm 59).

Selanjutnya menurut Norman (Ibrahim, hlm 64) mengemukakan berbagai karakteristik pelayanan yang nantinya dapat dijadikan dasar kualitatif pelayanan publik, antara lain: 1. Merupakan tindakan sosial yang nyata, 2. Produk dan konsumsi pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada

Volume 1, Nomor 1, Januari 2013

umumnya kejadiannya bersamaan dan sekaligus terjadi di tempat yang sama.

Dengan demikian maka, pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Negara didirikan oleh publik, tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakikatnya negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini bukanlah kebutuhan secara individual akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat, misalnya kebutuhan akan kesehatan, pendidikan, dan lain-lain.

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses serta membantu keperluan orang lain.

Menurut Lovely dan Loomba (Mubarak, Pengantar Keperawatan Komunitas, hlm 89), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Selain itu dapat juga diartikan sebagai pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat berupa tindakan penyembuhan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan fungsi organ tubuh seperti sedia kala.

Kesehatan menurut WHO (1997) adalah suatu keadaan sejahtera sempurna yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kelemahan. Sedangkan untuk sistem kesehatan adalah kumpulan dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan, yang terdapat dalam suatu negara yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan (Mubarak, hlm 89).

Di Negara Indonesia, pengertian Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu merupakan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsanya untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum (Mubarak, hlm 89). Pelayanan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu, menyiapkan, menyediakan, dan memproses serta membantu keperluan orang lain.

Berdasarkan rumusan pengertian diatas, dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tergantung dari beberapa faktor yakni: 1. Pengorganisasian pelayanan: pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama sebagai anggota dalam suatu organisasi. 2. Tujuan atau ruang lingkup kegiatan: pencegahan penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan atau pengobatan dan pemulihan kesehatan. 3. Sasaran pelayanan: perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Sedangkan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah kegiatan pelayanan berupa pelayanan

rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan administrasi, pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medic dan penunjang medic. Dan untuk dapat disebut sebagai bentuk pelayanan kesehatan, baik dari jenis pelayanan kesehatan kedokteran maupun dari jenis pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki berbagai syarat pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah: 1. Tersedia dan berkesinambungan yaitu syarat yang pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. 2. Dapat diterima dan wajar yaitu syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. 3. Mudah dicapai yaitu syarat pokok yang ketiga. Pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai oleh masyarakat (dari sudut lokasi). 4. Mudah dijangkau. Pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini termasuk dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. 5. Bermutu. Syarat pokok kesehatan yang baik adalah bermutu. Pengertian yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Konsep pelayanan kesehatan dasar mencakup istilah nilai-nilai dasar tertentu yang berlaku umum terhadap proses pengembangan secara menyeluruh, tetapi dengan pelaksanaan penerapan di bidang kesehatan seperti berikut (Mubarak): 1. Kesehatan secara mendasar berhubungan dengan tersedianya dan penyebaran sumber daya, bukan hanya sumber daya kesehatan seperti dokter, perawat, klinik, obat, melainkan juga sumber daya sosial ekonomi yang lain seperti pendidikan, air, dan persediaan makanan. 2. Pelayanan kesehatan dasar dengan demikian memusatkan perhatian kepada adanya kepastian bahwa sumber daya kesehatan dan sumber daya sosial yang ada telah tersebar merata dengan lebih memperhatikan mereka yang paling membutuhkannya. 3. Kesehatan adalah suatu bagian penting dari pembangunan secara menyeluruh. Faktor yang mempengaruhi kesehatan adalah faktor sosial, budaya, dan ekonomi, disamping faktor 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.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, harus memiliki ciri-ciri yang dikenal dengan istilah PERSONALITY (Mubarak, hlm 90), yakni : *Pleasantness, Eagerness to help others, Respect for other people, Sense of responsibility is a realization that what one does and says is important,*

Orderly mind is essential for methodical and accurate work, Neatness indicate pride in self and job, Accurate in everything done is of permanent importance, Loyalty to both management and colleagues make good teamwork, Intelligence use of common sense at all time, Tact saying and doing the right thing in the right time, Yearning to be good service clerk and love of the work is essential.

Adapun prinsip-prinsip pelayanan prima di bidang kesehatan adalah sebagai berikut (Mubarak hlm 92): 1) Mengutamakan pelanggan, prosedur pelayanan disusun demi kemudahan dan kenyamanan pelanggan, bukan untuk memperlancar pekerjaan kita sendiri. Jika pelayanan kita memiliki pelanggan eksternal dan internal maka harus ada prosedur yang berbeda dan terpisah untuk keduanya. Jika pelayanan kita juga memiliki pelanggan tak langsung maka harus dipersiapkan jenis-jenis layanan yang sesuai untuk keduanya dan utamakan pelanggan tak langsung. 2) Sistem yang efektif, Proses pelayanan perlu dilihat sebagai sebuah sistem yang nyata (*hard system*), yaitu tatanan yang memadukan hasil-hasil kerja dari berbagai unit dalam organisasi. Perpaduan tersebut harus terlihat sebagai sebuah proses pelayanan yang berlangsung dengan tertib dan lancar di mata pelanggan. 3) Melayani dengan hati nurani (*soft system*), Dalam transaksi tatap muka dengan pelanggan, yang diutamakan keaslian sikap dan perilaku sesuai dengan hati nurani, perilaku yang dibuat-buat sangat mudah dikenali pelanggan dan memperburuk citra pribadi pelayanan. Keaslian perilaku hanya dapat muncul pada pribadi yang sudah matang. 4) Perbaikan berkelanjutan, Pelanggan pada dasarnya juga belajar mengenal kebutuhan dirinya dari proses pelayanan. Semakin baik mutu pelayanan maka akan menghasilkan pelanggan yang semakin sulit untuk dipuaskan, karena tuntutan juga semakin tinggi, kebutuhannya juga semakin meluas dan beragam, maka sebagai pemberi jasa harus mengadakan perbaikan terus-menerus. 5) Memberdayakan pelanggan, Menawarkan jenis-jenis layanan yang dapat digunakan sebagai sumber daya atau perangkat tambahan oleh pelanggan untuk menyelesaikan persoalan hidupnya sehari-hari.

Mengacu pada tingkat baik tidaknya atau berharga tidaknya sebuah pelayanan, disebabkan ukuran baik tidaknya sebuah pelayanan tidak mudah dipahami, karena setiap pelayanan memiliki ciri khas masing-masing, berkembang untuk memenuhi kebutuhan yang khusus, dan digunakan dalam lingkungan pelayanan yang saling berbeda. Ukuran mutu pelayanan sering dijumpai di berbagai bidang kajian, yaitu (Mubarak, hlm 50): 1) Proses pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan yang berstandar. 2) Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan. 3) Pelaksanaan pelayanan didukung teknologi, sarana dan prasarana yang memadai. 4) Pelayanan dilaksanakan tidak bertentangan dengan kode etik. 5) Pelaksanaan layanan dapat memuaskan pelanggan. 6) Pelaksanaan layanan dapat memuaskan petugas pelayanan.

Dalam konteks teoritik ini yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah proses penetapan dan pemenuhan standar mutu pengelolaan pelayanan kesehatan secara konsisten dan berkelanjutan, sehingga pelanggan atau pasien memperoleh kepuasan dalam pelayanan kesehatan.

Program Jamkesmas atau JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat)

Jamkesmas merupakan program asuransi kesehatan keluarga miskin yang diberikan bagi keluarga yang kurang mampu (dikategorikan miskin) untuk menjalani perawatan kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit pemerintah dengan cuma-cuma. Program ini diselenggarakan secara nasional, agar 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 memberi kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Dalam hal ini program jamkesmas atau JPKM mengembangkan suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang merangkum ke tiga hal yang diarahkan pada:

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar dapat secara efektif dan efisien meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pengendalian biaya, agar pelayanan kesehatan dapat lebih terjangkau oleh masyarakat miskin.

Pemerataan upaya kesehatan dengan peran serta masyarakat, agar setiap orang dapat menikmati hidup sehat.

Pengendalian biaya misalnya, jangan sampai menyebabkan mutu dan pemerataan menurun. Usaha meningkatkan mutu tidak perlu berarti biaya menjadi tidak terjangkau. Begitu pula, peningkatan pemerataan jangan mengakibatkan mutu menurun.

Adapun yang menjadi tujuan dan sasaran dari Jamkesmas adalah sebagai berikut:

Tujuan umum dari program Jamkesmas yaitu untuk meningkatkan akses dan mutu kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, secara efisien dan efektif.

Adapun tujuan khusus dari Jamkesmas adalah untuk meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan Rumah Sakit; Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin; dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Sasaran program Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk yang sudah memiliki jaminan kesehatan lainnya (Depkes RI, Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas).

Jamkesmas atau JPKM juga merupakan cara pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan sebagai suatu usaha bersama guna mengefektifkan dan mengefisienkan pembiayaan yang sebagian besar kurang lebih 70% sudah berasal dari masyarakat. Jadi, pengembangan JPKM sejalan dengan kebijakan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dengan lebih memusatkan peran pemerintah untuk mengatur, membina, dan menciptakan iklim yang semakin mendorong peningkatan peran serta masyarakat tersebut.

Landasan Hukum Program Jamkesmas

Pelaksanaan program Jamkesmas berdasar pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 316/Menkes/SK/V/2009, tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2009, yaitu:

Bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya masyarakat miskin, telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas); Bahwa dalam rangka melanjutkan program dan untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan, dipandang perlu melakukan penyempurnaan terhadap Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/MENKES/SK/II/2008;

Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan kembali Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2009.

Landasan hukum yang menjelaskan Pelaksanaan Program Jamkesmas (Depkes RI, Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2008), yaitu:

Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495); Peraturan pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637); Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/XII/2007 tentang Perubahan Pertama atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

Tata Laksana Kepesertaan Jamkesmas

Dalam menetapkan keanggotaan peserta Jamkesmas terdapat beberapa ketentuan umum yang antara lain (Depkes RI, Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2008):

Peserta program Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu, disebut peserta Jamkesmas tahun 2008, yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan;

Jumlah sasaran peserta program Jamkesmas tahun 2008 sebesar 19,1 juta RTM (Rumah Tangga Miskin) atau sekitar 76,4 juta jiwa bersumber dari data BPS (Badan Pusat Statistik) tahun 2006, yang dijadikan dasar penetapan jumlah sasaran peserta secara nasional oleh Menkes RI. Berdasarkan jumlah sasaran nasional tersebut Menkes membagi alokasi sasaran kuota Kabupaten/Kota;

Berdasarkan kuota sebagaimana butir kedua di atas, Bupati/Walikota menetapkan peserta Jamkesmas Kabupaten/Kota dalam satuan jiwa berisi nomor, nama, dan alamat peserta dalam bentuk keputusan Bupati/Walikota. Apabila jumlah peserta Jamkesmas yang ditetapkan Bupati/Walikota melebihi dari jumlah kuota yang telah ditentukan, maka menjadi tanggung jawab Pemda setempat.

Bagi Kabupaten/Kota yang telah menetapkan peserta Jamkesmas lengkap dengan nama dan alamat peserta serta jumlah peserta Jamkesmas sesuai dengan kuota, segera mengirim daftar tersebut dalam bentuk dokumen elektronik (*softcopy*) dan dokumen cetak (*hardcopy*) kepada: a. PT Askes (Persero) setempat untuk segera diterbitkan dan didistribusikan kartu peserta sebagai bahan analisis dan pelaporan, b. Rumah Sakit setempat untuk digunakan sebagai data peserta Jamkesmas yang dapat dilayani Rumah Sakit, bahan pembinaan, monitoring, dan evaluasi, pelaporan dan sekaligus sebagai bahan analisis, c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Tim pengelola Jamkesmas Propinsi setempat sebagai bahan kompilasi kepesertaan, pembinaan, monitoring, evaluasi, analisis, pelaporan serta pengawasan, dan d. Departemen Kesehatan RI sebagai database kepesertaan nasional, bahan dasar verifikasi Tim pengelola pusat, pembayaran klaim Rumah Sakit, pembinaan, monitoring, evaluasi, analisis, pelaporan serta pengawasan. 1. Bagi pemerintah Kabupaten/Kota yang telah menetapkan jumlah dan nama, masyarakat miskin (nomor, nama, dan alamat), selama proses penerbitan distribusi kartu belum selesai, kartu peserta lama atau SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) masih berlaku sepanjang yang bersangkutan ada dalam daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota; 2. Bagi pemerintah Kabupaten/Kota yang belum menetapkan jumlah, nama, dan alamat masyarakat miskin secara lengkap, diberikan waktu sampai akhir Juni 2008. Sementara menunggu surat keputusan tersebut sampai dengan penerbitan dan pendistribusian kartu peserta, maka kartu peserta lama atau SKTM masih diberlakukan. Apabila sampai batas waktu tersebut pemerintah Kabupaten/Kota belum dapat menetapkan sasaran masyarakat miskinnya, maka terhitung 1 Juli 2008 pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di wilayah tersebut menjadi tanggung jawab pemerintah daerah setempat; 3. Pada tahun 2008 dilakukan penerbitan kartu Jamkesmas baru yang pencetakan blanko, entry data, penerbitan dan distribusi kartu sampai ke peserta menjadi tanggung jawab PT Askes (Persero); 4. Setelah peserta menerima kartu baru maka kartu lama yang diterbitkan sebelum tahun 2008, dinyatakan tidak berlaku lagi meskipun tidak dilakukan penarikan kartu peserta. 5. Bagi

masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu identitas seperti gelandangan, pengemis, anak terlantar yang karena suatu hal tidak terdaftar dalam Surat Keputusan Bupati/Walikota, akan dikoordinasikan oleh PT Askes (Persero) dengan Dinas Sosial setempat untuk diberikan kartunya; dan 6. Bagi bayi yang baru lahir dari keluarga peserta penerima Jamkesmas langsung menjadi peserta baru, sebaliknya bagi peserta yang meninggal dunia langsung hilang hak kepesertaannya.

Administrasi Kepesertaan Jamkesmas

Administrasi kepesertaan meliputi registrasi, penerbitan, dan pendistribusian kartu sampai ke peserta menjadi tanggung jawab PT Askes (Persero) dengan langkah-langkah sebagai berikut (Depkes RI, Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2009): 1. Data peserta yang telah ditetapkan Pemda, kemudian dilakukan entry oleh PT Askes (Persero) untuk menjadi database kepesertaan di Kabupaten/Kota; 2. Entry data setiap peserta meliputi, antara lain nomor kartu, nama peserta, jenis kelamin, tempat/tanggal lahir/umur, dan alamat. 3. Berdasarkan database tersebut kemudian kartu diterbitkan dan didistribusikan sampai ke peserta; 4. PT Askes (Persero) menyerahkan kartu peserta kepada yang berhak, mengacu pada pendapatan Bupati/Walikota dengan tanda terima yang ditandatangani/cap jempol peserta atau anggota keluarga peserta; dan 5. PT Askes (Persero) melaporkan hasil pendistribusian kartu peserta kepada Bupati/Walikota, Gubernur, Departemen Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit setempat.

Dalam konteks teoritik ini yang dimaksud dengan Jamkesmas adalah suatu program sosial pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah bagi masyarakat miskin atau tidak mampu.

Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yakni sistem pelayanan, sumber daya manusia pemberi layanan, strategi, dan *customers*. Sistem pelayanan publik yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan publik yang baik pula. Suatu sistem yang baik akan memberikan prosedur pelayanan yang berstandar memberikan mekanisme kontrol di dalam dirinya. Dengan demikian segala bentuk penyimpangan yang terjadi akan mudah diketahui. Sistem pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan *customers*. Ini berarti organisasi harus mampu merespons kebutuhan dan keinginan *customers* dengan menyediakan sistem pelayanan dan strategi yang tepat.

Kualitas pelayanan adalah sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan atau kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggannya (Ibrahim, hlm 22).

Goetsch dan Davis merumuskan bahwa kualitas pelayanan sebagai suatu kondisi dinamis yang

berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan, dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut (Ibrahim, hlm 22). Namun banyak kendalanya, terutama pada kontak antara pelanggan dan penyedia layanan, variasi pelayanan, petugas pelayanan, struktur organisasi, informasi, kepekaan permintaan dan penawaran, prosedur dan ketidakpercayaan publik terhadap kualitas pelayanan itu sendiri. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan pelanggan (masyarakat), dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan atau jasa sesuai dengan kebutuhan para pelanggan (masyarakat).

Menurut Kolter (Ibrahim, hlm 49), kualitas adalah seluruh ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuan untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat. Ini merupakan definisi kualitas yang berpusat pada konsumen, seorang produsen dapat memberikan kualitas bila produk atau pelayanan yang diberikan dapat memenuhi atau melebihi harapan konsumen. Berdasarkan beberapa pengertian kualitas yang ada dapat diartikan bahwa kualitas hidup kerja harus merupakan suatu pola pikir (*mindset*) yang dapat menterjemahkan tuntutan dan kebutuhan pasar konsumen dalam suatu proses manajemen dan proses produksi barang atau jasa terus menerus tanpa hentinya sehingga memenuhi persepsi kualitas pasar konsumen tersebut.

Kualitas pelayanan menurut Gasperz (Sinambela hal 6-7), bahwa pada dasarnya kualitas pelayanan mengacu pada pengertian pokok, sebagai berikut: 1. Kualitas terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk; 2. Kualitas terdiri atas segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Agar pelayanan yang diberikan berkualitas tentu saja kedua kualitas dimaksud harus terpenuhi, sebab negara berkembang pada umumnya tidak dapat memenuhi kedua kualitas tersebut sehingga pelayanan publiknya menjadi kurang memuaskan.

Kualitas pelayanan berarti (Sedarmayanti hlm. 252-253): Kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan, kecocokan untuk pemakaian perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan bebas dari kerusakan atau cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan awal dan setiap saat, melakukan sesuatu secara benar-benar awal, sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Kualitas pelayanan mengacu kepada pengertian: a. Kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik langsung maupun atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberi kepuasan atas penggunaan produk itu. b. Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Hal yang perlu diperhatikan dalam kualitas pelayanan adalah: Akurasi pelayanan, kesopanan dan

Volume 1, Nomor 1, Januari 2013

keramahan dalam memberikan pelayanan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan dalam mendapatkan pelayanan, variasi model pelayanan pelayanan pribadi, kenyamanan dalam memperoleh pelayanan

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan kualitas pelayanan ada sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan atau kebutuhan pelanggan dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa sesuai dengan kebutuhan para pelanggannya.

Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Nugroho (1994) yang dikutip oleh Napitupulu (1997) menjelaskan secara lengkap tentang 10 kriteria pemilihan kualitas yang selalu digunakan konsumen (Napitupulu, *Pelayanan Publik & Customer Satisfaction*, hlm. 173), kriteria tersebut adalah: 1) *Tangible*, yaitu bukti fisik dari jasa, peralatan yang digunakan dan representasi fisik dan jasa. 2) *Reliability*, mencakup dua hal pokok yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Dalam hal ini perusahaan memberi jasanya secara tepat sejak saat pertama dalam memenuhi janjinya. 3) *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan. 4) *Competence*, yaitu setiap karyawan dalam perusahaan jasa tersebut memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tersebut. 5) *Courtesy*, yaitu meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan para kontak personal. 6) *Credibility*, sikap jujur dan dapat dipercaya, kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik kontak personal, dan interaksi dengan pelanggan. 7) *Security*, yaitu aman dari bahaya dan resiko keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, kemampuan financial serta kerahasiaan. 8) *Access*, yaitu meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi, fasilitas jasa mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi mudah untuk dihubungi. 9) *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat dipahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan. 10) *Understand the customers*, yaitu usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, tipe penelitian deskriptif yakni mendeskripsikan suatu fenomena sosial. Teknik penentuan informan : *Purposive Sampling* dilanjutkan dengan *Snowball Sampling* pada pegawai RSUD Ibnu Sina Gresik dengan 9 orang informan dari dalam dan 20 orang *customer*. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data digunakan dengan pengolahan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Teknik pemeriksaan keabsahan data dengan membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen, membandingkan pendapat satu orang dengan orang lain.

Pelayanan Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik

Pelayanan jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik secara menyeluruh telah berjalan dengan sangat baik. Yang dimaksud baik dalam hal ini ialah pelanggan telah merasa cukup puas dengan pelayanan yang ada. Menurut Kurniawan, Pelayanan publik diartikan sebagai pemberian layanan atau melayani keperluan masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi yang sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Dalam kajian tersebut, dijelaskan bahwa pemberi layanan harus sesuai dengan aturan atau cara yang telah ditetapkan. RSUD Ibnu Sina Gresik bekerja sesuai dengan prosedur yang berlaku dalam SOP, Juklak, Manlak yang dimiliki oleh pihak rumah sakit. Menurut Lovely dan Loomba, pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Selain itu dapat juga diartikan sebagai pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat berupa tindakan penyembuhan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan fungsi organ tubuh seperti sedia kala. Dan berdasarkan dengan teori tersebut, rumah sakit tentu memiliki tanggung jawab penuh terhadap fungsi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan khususnya pasien jamkesmas.

Dan dalam proses pelayanan kesehatan yang berkualitas, dimensi-dimensi berikut sangat dibutuhkan dalam penanganannya. Dimensi yang meliputi ialah, *tangible, reliability, responsiveness, competence, courtesy, credibility, security, access, communication, understand*.

Tangible

Tangible adalah penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Ibnu Sina Gresik selaku pelaksana pelayanan dan keadaan lingkungan sekitarnya, penampilan fisik atau fasilitas akan dilihat dari kecukupannya.

Kecukupan fasilitas fisik seperti yang telah dijelaskan tersebut merupakan pendukung pelaksanaan kesehatan di RSUD Ibnu Sina Gresik. Dengan fasilitas yang cukup dan memadai, tentunya segala kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kepada pasien telah cukup tersedia. Dengan demikian pada saat melakukan pelayanan kepada pasien tidak akan timbul kendala. Demikian pula dengan adanya fasilitas yang telah terkomputerisasi tentu membantu kelancaran pengurusan administrasi. Adanya fasilitas yang memadai ini telah dapat memperlancar pelaksanaan kegiatan berupa pemberian layanan kesehatan kepada pasien, dan fasilitas fisik yang ada mampu mendukung tingkat kepuasan pasien pada pelayanan RSUD Ibnu Sina Gresik.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik masih belum dapat memenuhi kriteria ini. Jumlah fasilitas kamar kelas III masih belum dapat menampung jumlah pasien yang cukup banyak, hingga akhirnya beberapa pasien terpaksa harus dirawat di lorong. Ketidaknyamanan ini tentu mempengaruhi nilai kepuasan penerima pelayanan atau dalam hal ini pasien.

Menurut Zeithaml, salah satu indikator yang digunakan dalam mengevaluasi suatu kualitas jasa adalah bukti fisik atau *tangibles* yang mana indikator ini meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. Dan dalam hal ini RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik memiliki peran untuk memberikan fasilitas yang baik yaitu fasilitas fisik secara mendasar seperti ruang tunggu, ruang rawat inap yang cukup, peralatan medis, dan lain-lain, serta fasilitas penunjang dalam pemberian layanan, dan bukan hanya memberi tetapi juga memahami apa yang dibutuhkan oleh pasien sehingga pemberian sarana dan prasarana tidak menjadi hal yang sia-sia dan dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Reliability

Reliability, mencakup dua hal pokok yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Dalam hal ini perusahaan memberi jasanya secara tepat sejak saat pertama dalam memenuhi janjinya. Dalam RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, janji yang dimaksud yakni berupa motto yang terpampang di setiap sudut rumah sakit dan sasaran mutu yang dituju demi terselenggaranya pelayanan yang berkualitas.

Dari hasil penelitian yang didapat, RSUD Ibnu Sina telah cukup berhasil dalam usahanya menjaga nilai-nilai kestabilan ini. Usaha yang dilakukan meliputi sungguh-sungguh dalam melaksanakan tugas, jujur dalam bertindak, ikhlas dan santun dalam pelayanan, melakukan perbaikan yang terus menerus. Value tersebut menjadi sebuah peraturan tegas yang harus dipenuhi oleh tiap-tiap petugas dari bidang apapun dalam menjalankan tugasnya dan secara personal membangun hubungan baik dengan pasien atau penerima pelayanan.

Dengan konsistensi para petugas dalam menjalankan nilai-nilai tersebut, pihak penerima layanan merasa puas dan memberikan kepercayaan mereka kepada RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sepenuhnya dan tetap memanfaatkan pelayanan di rumah sakit ini yang dianggap memiliki kualitas dalam menjaga kestabilan kualitas pelayanan.

Responsiveness

Responsiveness meliputi kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan. Responsiveness atau daya tanggap merupakan kesanggupan membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat, tepat, serta tanggap terhadap keinginan pelanggan, seperti respon dari para petugas RSUD Ibnu Sina Gresik dalam memberikan pelayanan dan dalam menyikapi keluhan

ataupun pertanyaan yang disampaikan pengguna layanan dan juga dalam penyelesaiannya. Secara kenyataannya, ketanggapan petugas dalam menerima dan menanggapi keluhan pasien rawat inap maupun rawat jalan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik telah dinilai baik oleh para pelanggannya.

Competence

Competence atau kompetensi yaitu setiap karyawan dalam perusahaan jasa tersebut memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tersebut. Tidak hanya cukup memiliki kualitas, tetapi kecukupan sumber daya juga menjadi indikator penting dalam memenuhi syarat dalam dimensi ini. Kecukupan sumber daya atau staff hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan sebuah instansi. Jumlah yang efektif, tidak terlalu banyak dan tidak juga kurang, dapat lebih mengoptimalkan kinerja para staff dan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik itu sendiri. Penempatan bidang kerja yang sesuai dengan keahlian masing-masing personal tentu sangat mempengaruhi hasil kerja pelayanan. Bidang yang dikerjakan sesuai dengan porsi di bidang masing-masing dengan merujuk pada pedoman pelaksanaan masing-masing bidang.

Dimensi ini telah berjalan cukup baik di RSUD Ibnu Sina Gresik, jumlah staff dioptimalkan dengan kebutuhan di bidangnya masing-masing dan keahlian yang dimiliki tiap personal difungsikan dengan baik di tiap-tiap bidang dengan menganut pedoman pelaksanaan yang berlaku di bidang tersebut.

Courtesy

Courtesy, yaitu meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan para kontak personal. Sikap tersebut merupakan sikap wajib yang harus dimiliki oleh para pelaku pemberi layanan. Dengan adanya sikap-sikap tersebut, penerima layanan akan merasa nyaman dan merasa dihargai. Sebaliknya jika pemberi layanan tidak memiliki sikap-sikap tersebut, penerima layanan tidak akan merasa nyaman dan mengulang produk pelayanan yang sama.

Pihak RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik juga telah menekankan para petugas pemberi layanannya untuk bersikap sopan, perhatian, dan ramah kepada para pengunjung dan pasien yang datang. Sebagian besar pasien merasa puas terhadap sikap petugas yang melayaninya, namun menurut mereka masih ada petugas yang belum memenuhi kriteria-kriteria tersebut dalam melakukan pelayanan. Hal ini tentu menjadi fokus tersendiri bagi pihak rumah sakit untuk terus mengawasi dan memperbaiki kekurangan-kekurangan yang ada.

Credibility

Credibility, sikap jujur dan dapat dipercaya, kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik kontak personal, dan interaksi dengan pelanggan. Nilai kredibilitas suatu perusahaan, lembaga, atau instansi tentu dicerminkan dari sikap para staff ketika menjalin hubungan dengan para

Volume 1, Nomor 1, Januari 2013

pelanggannya. Apabila para staff tersebut dengan profesional menjalin hubungan dan meninggalkan kesan baik pada pelanggan, tentu kredibilitas suatu perusahaan, lembaga, dan instansi akan semakin tinggi di mata masyarakat.

Menurut data yang diperoleh, pasien telah merasa rumah sakit memiliki kredibilitas yang baik dan dapat dipercaya. RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik telah berhasil dalam menjaga reputasi perusahaan dengan menjaga tanggung jawab dan kedisiplinan para staffnya sehingga pasien tetap meletakkan kepercayaan penuh pada RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Security

Security, yaitu aman dari bahaya dan resiko keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, kemampuan financial serta kerahasiaan. Tingkat keamanan di RSUD Ibnu Sina Gresik telah cukup memuaskan pasien. Setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien atas keamanan juga ditangani dengan baik oleh petugas. Adanya usaha-usaha yang dilakukan oleh petugas dalam penanganan keluhan tersebut telah membuat pasien mempercayai kinerja para petugas.

Mengenai keamanan financial, RSUD Ibnu Sina dan pemerintah menjamin bahwa peserta penerima jamkesmas tidak perlu membayar biaya sedikit pun ketika berobat dan menjalani perawatan. Segala kebutuhan pasien jamkesmas telah dihandle seluruhnya oleh pemerintah pusat. Cukup dengan membawa persyaratan yang dibutuhkan, pasien dapat menggunakan hak-haknya tersebut.

Access

Access, yaitu meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi, fasilitas jasa mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, dan saluran komunikasi yang mudah untuk dihubungi. Dalam aspek kemudahan menjangkau lokasi, RSUD Ibnu Sina Gresik berlokasi di jalur yang biasa dilalui kendaraan umum sehingga mudah untuk dijangkau. Sebagai satu-satunya rumah sakit rujukan jamkesmas di Kabupaten Gresik, lokasi tersebut cukup strategis karena kemudahan akses untuk menuju rumah sakit.

Dalam pemberian prosedur bagi pasien jamkesmas, kepengurusannya dirasa tidak menyulitkan pasien. Asal prosedur-prosedur tersebut telah terpenuhi, pasien dapat melakukan pengobatan. Untuk pasien rawat jalan, pasien tetap harus mengantri di jadwal yang telah ditentukan. Jadwal tersebut juga telah terpampang rapi di setiap sudut rumah sakit sehingga semua pasien dapat melihatnya. Kejelasan informasi tersebut diapresiasi dengan baik oleh para pasien jamkesmas RSUD Ibnu Sina Gresik.

Communication

Communication, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat dipahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan. Komunikasi juga merupakan aspek yang tidak kalah penting dalam penilaian pelayanan prima. Kemudahan pasien menghubungi petugas dan

kecepatan respon petugas dalam menanggapi keluhan dan pengaduan pasien merupakan poin penilaian penting dalam kualitas pelayanan. Kemudahan komunikasi telah didukung dengan penggunaan media komunikasi modern seperti layanan email, fax, dan sms pengaduan. Namun layanan kotak pengaduan juga masih banyak dimanfaatkan oleh pasien pengguna layanan. Setiap keluhan pasien telah ditampung dengan baik kemudian diolah untuk mencari solusi dalam penyelesaian pengaduan tersebut.

Kebutuhan informasi pengguna layanan bisa didapatkan dengan cukup mudah melalui papan-papan informasi yang ada, atau dapat menanyakan secara langsung pada petugas yang berada di pos informasi. Dalam aspek ini pengunjung merasa puas karena dapat dengan mudah mendapatkan informasi yang diperlukan dengan sejelas-jelasnya.

Understand The Costumers

Understand the costumers, yaitu usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan. Dalam dimensi ini pemberi layanan menempatkan pelanggan sebagai raja yang harus dipenuhi segala kebutuhannya, termasuk dapat menerima keluhan dan mengatasi keluhan tersebut. Mengenai bagaimana pemberi layanan ini mengatasi masalah dan memberi solusi yang baik bagi pelanggan, merupakan sebuah usaha dalam memenuhi kebutuhan pelanggan tersebut. Hubungan timbal balik ini diperlukan dalam menjaga kualitas pelayanan yang optimal dan terbaik.

Di RSUD Ibnu Sina Gresik, pelanggan telah merasa cukup puas dengan pelayanan ini. Pasien dapat menyampaikan kebutuhannya langsung kepada petugas, dan sesuai dengan tingkat emergensinya petugas akan menangani keluhan tersebut. Jika dibutuhkan petugas akan terlebih dahulu mengkoordinasikan masalah tersebut kemudian diberikan solusinya kepada pelapor. Hal ini menjadikan RSUD Ibnu Sina Gresik sebagai rumah sakit yang mempedulikan kualitas dalam setiap pelayanan kesehatan yang berlangsung.

Kesimpulan

Kualitas pelayanan merupakan hal pokok yang harus dimiliki oleh setiap instansi jasa dalam bidang apapun. Untuk mencapai kualitas pelayanan yang terbaik, instansi tersebut harus memperhatikan hal-hal sekecil apapun mengenai kebutuhan pelanggannya. RSUD Ibnu Sina Gresik memiliki acuan-acuan sebagai pedoman pelaksanaan. Pedoman pelaksanaan tersebut meliputi *Standart Operational Prosedure* (SOP), pedoman pelaksanaan, dan petunjuk pelaksanaan. Petugas pemberi layanan harus bekerja sesuai dengan prosedur yang ada. Prosedur-prosedur tersebut telah dibuat sesuai dengan porsi di bidang kerjanya masing-masing.

Pelayanan bagi pasien peserta jamkesmas diperlakukan sama dengan pasien umum yang lain, hanya saja tidak dipungut biaya sepeserpun atas perawatan yang dilakukan. Hal-hal mengenai diskriminasi atau lain-lain tidak ditemukan terjadi di rumah sakit ini. Petugas tetap memberikan pelayanan

sepenuh hati pada para pasien baik pasien umum maupun pasien penerima jamkesmas.

Dalam penelitian ini, penulis meneliti mengenai beberapa aspek yang menjadi indikator penting dalam sebuah kualitas pelayanan. Indikator tersebut antara lain meliputi *tangible, reliability, responsiveness, competence, courtessy, credibility, security, access, communication, dan understand*.

Dengan demikian, kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian ini adalah bahwa kualitas pelayanan kesehatan terhadap penerima Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik telah cukup baik dan telah hampir memenuhi standar dalam sepuluh indikator kualitas pelayanan yang diteliti oleh penulis. Namun, masih terdapat kekurangan-kekurangan yang masih harus diperbaiki dalam beberapa indikator terutama dalam dimensi *Tangibles* atau fasilitas fisik terutama kamar kelas III bagi pasien jamkesmas yang masih sangat kurang memenuhi kebutuhan pasien.

Daftar Pustaka

- Ibrahim, DR. H. Amin. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*, (Bandung: Mandar Maju, 2008)
- Juliantara, Dadang (Ed.), *Peningkatan Kapasitas Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Publik*, (Yogyakarta: Pembaruan, 2005)
- Kurniawan, Agung. *Transformasi Pelayanan Publik*, (Yogyakarta: Pembaruan, 2005)
- Lukman, Sampara. *Manajemen Kualitas Pelayanan*, (Jakarta: STIA LAN Press, 2000)
- Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2008)
- Mubarak, Iqbal. *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*, Sagung Seto, Jakarta, 2005
- Mufitasari, Eka. *Kualitas Pelayanan Kesehatan. 2010 : Skripsi FISIP-AN. [studi terdahulu]*
- Napitupulu, Dr Paimin. *Pelayanan Publik & Customer Satisfaction*. PT. Alumni, Bandung, 2007
- Pradhani, Irma. *Kualitas Pelayanan Kesehatan. 2011 : Skripsi FISIP-AN. [studi terdahulu]*
- Santosa, Pandji. *Administrasi Publik (Teori dan Aplikasi Good Governance)*, Refika Aditama, Bandung, 2008
- Sedarmayanti, *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, dan Kepemimpinan Masa Depan*, (Bandung: Refika Aditama, 2009)
- Sinambela, Dr. Lijan Poltak. *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan, dan Implementasi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2007)
- Singarimbun, Masri. *Metode Penelitian Survai*.
- Surjadi, *Pengembangan Kinerja pelayanan Publik*, (Bandung: Refika Aditama, 2009)
- Wijoyo, Dr Suparto. *Pelayanan Publik dari Dominasi ke Partisipasi*, (Surabaya: 2006)
- Winarsih, Atik Septi. *Manajemen Pelayanan Publik*, (Jogjakarta: Pustaka Pelajar, 2008)