

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peningkatan

Secara umum, peningkatan merupakan upaya untuk menambah derajat, tingkat, dan kualitas maupun kuantitas. Peningkatan juga dapat berarti penambahan keterampilan dan kemampuan agar menjadi lebih baik. Selain itu peningkatan juga berarti pencapaian dalam proses, ukuran, sifat, hubungan dan sebagainya.¹

Kata peningkatan biasanya digunakan untuk arti yang positif. Contoh penggunaan katanya adalah peningkatan mutu pendidikan, peningkatan kesehatan masyarakat, serta peningkatan keterampilan para penyandang cacat. Peningkatan dalam contoh di atas memiliki arti yaitu usaha untuk membuat sesuatu menjadi lebih baik daripada sebelumnya. Suatu usaha untuk tercapainya suatu peningkatan biasanya diperoleh perencanaan dan eksekusi ini harus saling berhubungan dan tidak menyimpang dari tujuan yang telah ditentukan.

Kata peningkatan juga dapat menggariskan perubahan dari keadaan atau sifat yang negative berubah menjadi positif. Sedangkan hasil dari sebuah peningkatan dapat berupa kuantitas dan kualitas. Kuantitas adalah jumlah hasil dari sebuah proses atau dengan tujuan peningkatan. Sedangkan kualitas menggarbarkan nilai dari suatu objek karena terjadinya proses yang memiliki tujuan berupa peningkatan. Hasil dari suatu peningkatan juga ditandai dengan

¹ Boediono. *Pelayanan Prima Perpajakan*. (PT. Rineka Cipta: Jakarta, 2003), 3.

tercapainya tujuan pada suatu titik tertentu. Dimana saat suatu usaha atau proses telah samapai pada titik tersebut maka akan timbul perasaan puas dan bangga atas pencapaian yang telah diharapkan.²

2.2 Konsep Kualitas

2.2.1 Pengertian Kualitas

Kata Kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari yang konvensional hingga yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik produk seperti: kinerja (*performance*), keandalan (*reability*), mudah dalam penggunaan (*easy of use*), estetika (*esthetics*), dan sebagainya.

Sedangkan dalam definisi strategis dinyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan pelanggan erdasarkan pengertian kualitas, baik yang konvensional maupun yang lebih strategis oleh Gapersz dinyatakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian pokok yaitu kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung, maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk. Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas kekurangan atau kerusakan.

Pada bagian lain Gapersz dalam mengutip Jurnal memberikan definisi manajemen kualitas sebagai suatu kumpulan aktivitas yang

² Dwiyanto Indihono, *Reformasi Birokrasi Amplop' Mungkinkah ?*, (Yogyakarta: Penerbit Gaya Media, 2006), 22.

berkualitas dengan kualitas tertentu yang memiliki karakteristik sebagai berikut:³

- a. Kualitas menjadi bagian dari setiap agenda manajemen
- b. Sasaran kualitas dimasukkan ke dalam rencana bisnis
- c. Jangkauan sasaran diturunkan dari benchmarking: fokus adalah pada pelanggan dan pada kesesuaian kompetisi; disana adalah sasaran untuk peningkatan kualitas tahunan
- d. Sasaran disebarkan ke tingkat mengambil keputusan
- e. Pelatihan ditetapkan pada setiap tingkat
- f. Pengukuran ditetapkan seluruhnya
- g. Manajer atas secara teratur meninjau kembali kemajuan dibandingkan dengan sasaran
- h. Penghargaan diberikan untuk kinerja terbaik
- i. Sistem imbalan (*reward system*) diperbaiki

Kualitas adalah menjaga janji pelayanan agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan. Meningkatkan kualitas merupakan pekerjaan semua orang adalah pelanggan. Tanggung jawab untuk kualitas produksi dan pengawasan kualitas tidak dapat didelegasikan kepada satu orang, misalnya staf dalam suatu kantor.⁴

Parasuraman.et.al mengatakan ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expective service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan diterima). Karena kualitas

³ Gaspersz, V.. *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*. (Gramedia Pustaka Utama: Jakarta. 1997), 22.

⁴ The Liang Gie, *Ensiklopedia Administrasi*. (Jakarta: Gunung Agung, 1993), 25.

pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan dari keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan, untuk maka, Zeithaml mendefinisikan bahwa pelayanan adalah penyampaian secara excellent atau superior dibandingkan dengan harapan konsumen.⁵

Tjiptono menyebutkan bahwa citra kualitas pelayanan yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang/persepsi penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang/persepsi konsumen. Hal ini disebabkan karena konsumenlah yang mengkonsumsi serta yang menikmati jasa layanan, sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa. Persepsi konsumen terhadap kualitas jasa merupakan penilaian yang menyeluruh terhadap keunggulan suatu jasa layanan.⁶

Bagi pelanggan kualitas pelayanan adalah menyesuaikan diri dengan spesifikasi yang dituntut pelanggan. Pelanggan memutuskan bagaimana kualitas yang dimaksud dan apa yang dianggap penting. Pelanggan mempertimbangkan suatu kualitas pelayanan. Untuk itu kualitas dapat dideteksi pada persoalan bentuk, sehingga dapat ditemukan:

- a. Kualitas pelayanan merupakan bentuk dari sebuah janji
- b. Kualitas adalah tercapainya sebuah harapan dan kenyataan sesuai komitmen yang telah ditetapkan sebelumnya
- c. Kualitas dan integritas merupakan sesuatu yang tak terpisahkan.

⁵ Zeithaml, Valerie A., A. Parasuraman, Leonard L. Berry.). *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectations*, (New York: The Free Press, 1990), 177.

⁶ Boediono. *Pelayanan Prima Perpajakan*. (PT. Rineka Cipta: Jakarta, 2003), 61.

Dalam Sinambela secara teoritis tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari:⁷

a. Transparan

Pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

b. Akuntabilitas

Pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kondisional

Pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

d. Partisipatif

Pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan Hak

Pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain.

⁷ Sinambela, Lijan Poltak, dkk. Reformasi Pelayanan Publik. (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), 6.

1. Keseimbangan Hak Dan Kewajiban

Pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

elanjutnya, jika dihubungkan dengan administrasi publik, pelayanan adalah kualitas pelayanan birokrat terhadap masyarakat. Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari yang konvensional hingga yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti:

- a. Kinerja (*performance*)
- b. Keandalan (*reliability*)
- c. Mudah dalam penggunaan (*easy of use*)
- d. Estetika (*esthetics*), dan sebagainya

Adapun dalam definisi strategis dinyatakan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Salah satu faktor yang menentukan tingkat keberhasilan dan kualitas perusahaan menurut Lupiyoadi adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model SERVQUAL (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam serangkaian penelitian mereka yang melibatkan 800 pelanggan terhadap enam sektor jasa : reparasi,

peralatan rumah tangga, kartu kredit, asuransi, sambungan telepon jarak jauh, perbankan ritel, dan pialang sekuritas disimpulkan bahwa terdapat lima dimensi SERVQUAL sebagai berikut:⁸

- a. *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.
- b. *Reliability*, atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama, untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
- c. *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberi pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam pelayanan.

⁸ Zeithaml, Valerie A., A. Parasuraman, Leonard L. Berry. *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectations*. (New York : The Free Press, 1990), 85.

- d. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).
- e. *Emphaty*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupayamemahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Abidin mengatakan bahwa pelayanan publik yang berkualitas bukan hanya mengacu pada pelayanan itu semata, juga menekankan pada proses penyelenggaraan atau pendistribusian pelayanan itu sendiri hingga ke tangan masyarakat sebagai konsumen. Aspek-aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan keadilan menjadi alat untuk mengukur pelayanan publik yang berkualitas. Hal ini berarti, pemerintah melalui aparat dalam memberikan pelayanan publik kepada masyarakat harus memperhatikan aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan keadilan.⁹

⁹ Mohamad, Ismail. "Kualitas Pelayanan Masyarakat: Konsep dan Implementasinya", Dalam Miftah Thoha (ed). *Administrasi Negara, Demokrasi, dan Masyarakat Madani*. (Jakarta: Lembaga Administrasi Negara, 1999), 71.

2.2.2 Dimensi Kualitas pelayanan

Dalam menghadapi persaingan antar rumah sakit (perusahaan) yang semakin ketat, maka rumah sakit bersaing untuk memikat agar para pelanggannya tetap loyal dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang diberikannya. Salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian penting adalah kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kualitas layanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service*. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berpikir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan.

Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler, 2005). Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa.

Menurut Lupioadi (2006) menyatakan ada lima dimensi kualitas pelayanan. Kelima dimensi pokok tersebut meliputi :

- a. Keandalan (*reliability*), kemampuan rumah sakit memberikan

pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

- b. Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien ,dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.
- c. Jaminan (*assurance*), yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).
- d. Bukti langsung (*tangibles*), yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik Contoh gedung, gudang, perlengkapan dan teknologi kedokteran yang digunakan serta penampilan

pegawainya.

- e. Empati (*empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dimana suatu perusahaan maupun rumah sakit diharapkan memiliki pengetahuan dan pengertian tentang pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien

2.3 Konsep Pelayanan

2.3.1 Pengertian Pelayanan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Sedangkan menurut Levey dan Loomba (1973), Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan,

keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena semuanya ini ditentukan oleh:¹⁰

- a) Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- b) Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
- c) Menurut pendapat Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:
 - 1) Pelayanan kedokteran : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
 - 2) Pelayanan kesehatan masyarakat : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*publik health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya

¹⁰ Notoatmodjo, Soekidjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: PT.RhinekaCipta, 2010), 51.

untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan/ health care, terdapat dua kelompok yang perlu dibedakan, yaitu:¹¹

- (a) Health Receivers, yaitu penerimaan layanan kesehatan, termasuk kelompok ini pasien yaitu orang sakit, mereka yang ingin memelihara dan mengingatkan kesehatan.
- (b) Health Provider, yaitu pemberi pelayanan kesehatan yaitu dokter dan tenaga bidang kesehatan lain.

Ilmu kesehatan dan pelayanan kesehatan merupakan air dan ikan diibaratkan tidak terpisahkan, sistem pelayanan kesehatan modern penuh dengan ilmu pengetahuan teknologi dokter yang serba canggih dan saling ketergantungan antar disiplin profesi, namun secara etis tetap diabdikan untuk kepentingan kemanusiaan.

Pendapat Boediono, bahwa pelayanan merupakan suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara-cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal agar terciptanya kepuasan dan keberhasilan.¹² Nurcholis memberikan pengertian publik sebagai sejumlah orang yang mempunyai kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap

¹¹ Azul Azwar, *Standar Pelayanan Medis dalam Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*, (Jakarta: YP.ID,I, 1996), 25.

¹² Boediono. *Pelayanan Prima Perpajakan*. (Jakarta, PT. Rineka Cipta, 2003), 60.

dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki.¹³

Berdasarkan definisi pelayanan diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh organisasi atau instansi yang ditujukan untuk kepentingan masyarakat yang dapat berbentuk uang, barang, ide, atau gagasan ataupun surat-surat atas dasar keikhlasan, rasa senang, jujur, mengutamakan rasa puas bagi yang menerima layananan.

Menurut Kurniawan pelayanan publik diartikan sebagai pemberi pelayanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditetapkan.¹⁴ Menurut UU No.25/2009, pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Dari definisi diatas dapat dipahami bahwa pelayanan publik merupakan jenis bidang usaha yang dikelola oleh pemerintah dalam bentuk barang dan jasa untuk melayani kepentingan masyarakat tanpa berorientasi.¹⁵ Pelayanan publik (*publik services*) oleh birokrasi publik merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur Negara. Pelayanan publik dimaksudkan untuk

¹³, Hanif Nurcholis, *Teori dan Pratik Pemerintahan dan Otonomi Daerah*. (Jakarta: Grasindo, 2005), 178.

¹⁴ Sinambela, Lijan Poltak, dkk. *Reformasi Pelayanan Publik*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), 5.

¹⁵ Nasution, Bader Johan, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta: PT.Rhineka cipta, 2005), 55.

mensejahterakan masyarakat (*warga negara*) dari suatu Negara kesejahteraan (*welfare state*). Pelayanan umum (M Syukur, 1998) diartikan sebagai bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/ Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang- undangan.

Sementara Osborne dan Gaebler (1993) menyatakan bahwa tugas pelayanan publik adalah persoalan *rowing*, yang lebih cocok dilaksanakan oleh swasta dan tugas pemerintahan *steering*. Untuk itu, solusi yang tepat menurut kedua pakar tersebut adalah pelayanan publik perlu di serahkan kepada pihak- pihak diluar pemerintah. Namun demikian, penyelenggaraan pelayanan publik dengan model privatisasi di Indonesia ternyata belum menghasilkan sesuatu yang menggembirakan. Sebagai contoh, kepemilikan pemerintah atas sebuah perusahaan yang menguasai barang publik (*publik goods*) sekilas adalah sangat ideal, karena tugas pemerintahan adalah menjamin keseimbangan antara kepentingan publik dan swasta. Barang publik dipercaya tidak akan dikelola sepenuhnya oleh perusahaan swasta. Pada perjalanannya, inefektifitas kepemilikan pemerintah atas perusahaan penghasil barang dan jasa publik malah makin menguat.

Selama ini proses penyelenggaraan pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah masih sangat tertutup bagi partisipasi warga Negara. Warga ditempatkan hanya sebagai pengguna yang pasif dan

harus menerima pelayanan publik sebagaimana adanya. Mereka tidak memiliki hak untuk berbicara, kesulitan mengajukan komplain, apalagi ikut memutuskan mengenai apa pelayanan yang akan diselenggarakan, bagaimana kualitasnya, bagaimana pelayanan tersebut seharusnya dilakukan. Namun dengan pendekatan paradigma baru tentang pelayanan publik, masyarakat bisa diberdayakan potensinya bukan hanya sebagai pengguna pasif tetapi juga bisa ikut menentukan bagaimana proses penyelenggaraan pelayanan tersebut seharusnya diselenggarakan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 2.1

Perbedaan pelayanan Publik dan Pelayanan Swasta

No	Pelayanan Publik	Pelayanan Swasta
1	Berdasarkan regulasi pemerintahan	Berdasarkan keputusan pemegang saham atau dewan komisaris/ direksi
2	Memerlukan manajemen ekonomi secara Nasional	Berdasarkan signa/harga pasar, misalnya tingkat harga saham/ uang dunia.
3	Keputusan pemerintah relatif terbuka; menekankan pada perwakilan.	Keputusan relatif terbatas pada organisasi yang bersangkutan.
4	Memerlukan <i>stakeholders</i> yang lebih luas.	Penekanan pada <i>stakeholders</i> dan manajemen

5	Memiliki nilai dan ujuan yang beragam; a) Pelayanan; b) kepentingan publik; c) pemerataan; d) Profesionalisme; e) partisipasi masyarakat; f) tukar imbang (trade off) yang lebih kompleks.	Memiliki nilai dan tujuan yang relatif terbatas
6	Sumber pokok berdasarkan pajak.	Sumberdaya pokok berdasarkan keuntungan perusahaan dan pinjaman akuntabilitas publik yang terbatas
7	Akuntabilitas publik yang luas	Akuntabilitas publik yang terbatas.
8	Bertanggung jawab pada kekuasaan politik dan berdasarkan kerangka waktu	Tidak tergantung kepada kekuasaan politik, dan relative tidak berdasarkan kerangka waktu.
9	Memiliki tujuan- tujuan sosial	Tujuan pokoknya meraih keuntungan
10	Indicator kinerjanya lebih kompleks dan sarat dengan debat	Berdasarkan ukuran- ukuran kuantitatifekonomis.
11	Implementasi kebijakannya lebih kompleks	Lebih sederhana

Sumber: Hasil diskusi intensif Tim Peumus Moul Pengelolaan Sumber Daya

Daerah PLOD UGM dan Depdagri.

New public services merupakan paradigma baru dalam pelayanan public yang merupakan perkembangan paradigim sebelumnya, yakni New Public Management (*NPM*). Uculnya NPM mencapai puncaknya ketika diterapkan prinsip *good governance* (kepemimpinan yang baik). Dalam perkembangan selanjutnya, kira 10 tahun kemudian NPS muncul. Beberaa hal yang terkait dengan manajemen klasik dan NPM harus ditinggalkan, dan mulai beralih kepada 7 (tujuh) hal pokok (denhardt dan denhardt, 2003) sebagai berikut :

1. Melayani warga masyarakat, bukan pelanggan (*serve citizen, not customers*)
2. Mengutamakan kepentingan public (*seek the public interest*)
3. Lebih meghargai kewargaan dari pada kewirausahaan (*value citizenship overentrepreunership*)
4. Berpikir strategis, dan bertindak demokratis (*think strategically, act democratically*).
5. Mengakui bahwa akuntabilitas bukan sesuatu yang mudah (*recognize that accountability is not simple*)
6. Melayani dari pada mengendalikan (*server rather than steer*)
7. Menghargai orang, bukanlah produktivitas semata (*value people, not just productivity*)

Hakikat pelayanan adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung

secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.¹⁶ Sesungguhnya yang menjadi produk dari organisasi pemerintahan adalah pelayanan masyarakat (*publik service*). Pelayanan tersebut diberikan untuk memenuhi hak masyarakat, baik layanan civil maupun layanan publik. Artinya kegiatan pelayanan pada dasarnya menyangkut pemenuhan suatu hak. Ia melekat pada setiap orang, baik secara pribadi maupun berkelompok (organisasi), dan dilakukan secara universal. Jadi pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang disebabkan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

2.3.2 Asas-asas Pelayanan Publik

Mengingat berbagai fenomena pelayanan public cenderung kurang berkualitas, dimana pelayanan yang diberikan oleh sector public terkesan terlalu mengada-ada, berbelit-belit, memakan waktu dan, menyebalkan, maka diperlukan peningkatan kualitas pelayanan publik yang mengacu pada nilai-nilai “*three Es*” yaitu *effectiveness, efficiency dan economy*.¹⁷

Adapun asas pelayanan antara lain sebagai berikut:

- a) Transparansi : Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak, dan dapat diakses oleh semua pihak, disediakan secara

¹⁶ Talizidhuhu Ndraha, *Kybernology (Ilmu Pemerintahan Baru)*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1997), 6.

¹⁷ Mashed, *pelayanan public*, (Surabaya; brilliant 2012),126

memadahi dan mudah disediakan secara memadai dan mudah dimengerti.

- b) Akuntabilitas: dapat dipertanggung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c) Kondisional : sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip-prinsip efisiensi & efektivitas.
- d) Partisipasi : mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat
- e) Hak : tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
- f) Hak & kewajiban : pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Menurut Ratminto dan Winarsi, Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Ini adalah definisi yang simpel sedangkan definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos dalam Ratminto dan Winarsi, pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dan karyawan atau hal-hal lain yang

disebabkan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan.

Berdasarkan dua definisi diatas dapat diketahui bahwa ciri pokok pelayanan adalah tidak kasat mata (tidak dapat diraba) dan melibatkan upaya manusia atau peralatan lain yang disediakan oleh perusahaan penyelenggara pelayanan.

Berdasarkan keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara Nomor 81 tahun 1993 yang kemudian disempurnakan dengan keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara Nomor 63 tahun 2003 mendefinisikan pelayanan sebagai segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah, dan dilingkungan badan usaha milik negara dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundangan-undangan.¹⁸

Definisi pelayanan menurut *Kotler* adalah: “Berbagai tindakan atau kinerja yang ditawarkan suatu pihak kepada yang lain yang pada dasarnya tidak dapat dilihat dan tidak menghasilkan hak milik terhadap sesuatu. Produksinya dapat berkenaan dengan sebuah produk fisik atau tidak.”

Dimensi Kualitas pelayanan yaitu Dalam menghadapi persaingan antar rumah sakit (perusahaan) yang semakin ketat, maka rumah sakit bersaing untuk memikat agar para pelanggannya tetap loyal dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang diberikannya. Salah

¹⁸ Guwandi, J, *Dokter dan Hukum*, (Jakarta: Monella, 1981), 23.

satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian penting adalah kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kualitas layanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan serta ketepatan penyampaianya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service*. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berpikir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan.

Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa.

Menurut Lupioadi menyatakan ada lima dimensi kualitas pelayanan.

Kelima dimensi pokok tersebut meliputi :

- a. Keandalan (*reliability*), kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

- b. Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien ,dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan.
- c. Jaminan (*assurance*), yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit menumbuhkan rasa percaya para pasien. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).
- d. Bukti langsung (*tangibles*), yaitu kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik Contoh gedung, gudang, perlengkapan dan teknologi kedokteran yang digunakan serta penampilan pegawainya.
- e. Empati (*empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dimana suatu perusahaan maupun rumah sakit diharapkan memiliki pengetahuan dan pengertian tentang pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien.

2.3.3 Prinsip – Prinsip Pelayanan Publik

Suatu pelayanan terhadap masyarakat bisa dikatakan baik apabila memenuhi beberapa syarat yaitu:

1. Berbagai metode yang di terangkan disusun sesuai dengan keinginan pelanggan dari pada kepentingan organisasi.
2. Segala macam tindakan yang telah dilakukan harus disesuaikan dengan tujuan dasar pelayanan terhadap masyarakat.
3. Segala macam kebijakan baru yang dikeluarkan harus bernilai manfaat.
4. Seluruh pegawai harus konsisten atas apa yang telah mereka lakukan, baik tindakan itu formal maupun informal, terhadap kualitas pelayanan mereka kepada masyarakat.
5. Struktur organisasi dan sistem manajemen harus ditinjau ulang mendapatkan banyak masukan dari pelanggan mengenai pelayanan.¹⁹

Di Indonesia, upaya untuk menetapkan standar pelayanan publik dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik sebenarnya telah lama dilakukan. Upaya tersebut antara lain ditunjukkan dengan terbitnya berbagai kebijakan, diantaranya adalah UU RI No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Namun sejauh ini standar pelayanan publik sebagaimana yang dimaksud masih lebih banyak berada pada tingkat konsep, sedangkan implementasinya masih jauh dari harapan. Hal ini terbukti dari masih buruknya kualitas pelayanan yang diberikan oleh

¹⁹. Ismail, manajemen public (malang:2011)

berbagai instansi pemerintah sebagai penyelenggara layanan publik. Peningkatan kinerja.

Adapun yang dimaksud dengan standar pelayanan adalah suatu tolok ukur yang dipergunakan untuk acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari pihak penyedia pelayanan kepada pelanggan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Sedangkan yang dimaksud dengan pelayanan berkualitas adalah pelayanan yang cepat, menyenangkan, tidak mengandung kesalahan, serta mengikuti proses dan prosedur yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Jadi pelayanan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh pihak yang melayani, tetapi juga pihak yang ingin dipuaskan ataupun dipenuhi kebutuhannya. Manfaat yang dapat diperoleh dengan adanya standar pelayanan (LAN, 2003)

antara lain adalah:

1. Memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa mereka mendapat pelayanan dalam kualitas yang dapat dipertanggungjawabkan, memberikan fokus pelayanan kepada pelanggan/masyarakat, menjadi alat komunikasi antara pelanggan dengan penyedia pelayanan dalam upaya meningkatkan pelayanan, menjadi alat untuk mengukur kinerja pelayanan serta menjadi alat monitoring dan evaluasi kinerja pelayanan.
2. Melakukan perbaikan kinerja pelayanan publik. Perbaikan kinerja pelayanan public harus dilakukan, dikarenakan dalam kehidupan bernegara pelayanan public menyangkut aspek kehidupan yang

sangat luas. Hal ini disebabkan tugas dan fungsi utama pemerintah adalah memberikan dan memfasilitasi berbagai pelayanan public yang diperlukan oleh masyarakat, mulai dari pelayanan dalam bentuk pengaturan ataupun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, utilitas, sosial dan lainnya.

3. Meningkatkan mutu pelayanan. Adanya standar pelayanan dapat membantu unit-unit penyedia jasa pelayanan untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat pelanggannya. Dalam standar pelayanan ini dapat terlihat dengan jelas dasar hukum, persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, biaya serta proses pengaduan, sehingga petugas pelayanan memahami apa yang seharusnya mereka lakukan dalam memberikan pelayanan. Masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan juga dapat mengetahui dengan pasti hak dan kewajiban apa yang harus mereka dapatkan dan lakukan untuk mendapatkan suatu jasa pelayanan. Standar pelayanan juga dapat membantu meningkatkan transparansi dan akuntabilitas kinerja suatu unit pelayanan.

Dengan demikian, masyarakat dapat terbantu dalam membuat suatu pengaduan ataupun tuntutan apabila tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Berdasarkan uraian di atas, maka standar pelayanan menjadi faktor kunci dalam upaya meningkatkan

kualitas pelayanan publik. Upaya penyediaan pelayanan yang berkualitas antara lain dapat dilakukan dengan memperhatikan ukuran-ukuran apa saja yang menjadi kriteria kinerja pelayanan.

2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut moenir, pelayanan hakikat adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkeseimbangan, meliputi seluruh kehidupan dalam masyarakat.²⁰

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peran yang cukup penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam Kamus besar bahasa Indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain.²¹

Pelayanan kesehatan ialah 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 seseorang, keluarga, kelompok dan

²⁰ Moenir, Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia. (Jakarta; Bumi Aksara, 2002), 27

²¹ Adami Chazawi, *Malpraktik kedokteran*, (Malang: Banyumedia, 2007), 24.

ataupun masyarakat.²²

Definisi pelayanan yang sangat sederhana diberikan oleh Ivanecevich, Lorenzi, Skinner, dan Crosby dalam Ratminto dan Winarsih bahwa pelayanan adalah produk- produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha- usaha manusia dan menggunakan peralatan.²³

Selanjutnya Sampara dalam Sinambela berpendapat bahwa pelayanan adalah suatu kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain aataau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.²⁴

Pelayanan Kesehatan Adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya.

Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

²², Jusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta : EGC, 2009), 4.

²³ Ratminto dan Atik Septi Winarsih, *Manajemen Pelayanan-Pengembangan Konseptual, Perapan Citizen's dan standar Pelayanan Minimal*, (Yogyakarta; Pustaka Pelajar, 2006)2

²⁴ Lijan Poltak Sinambela, *Reformasi Pelayanan public*, (Teori Kebijakan dan Implementasi), (Jakarta; Bumi Aksara, 2006), 5

- a. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.²⁵

2.4.2 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus mempunyai persyaratan pokok, menurut Azwar (2000), persyaratan pokok tersebut adalah :²⁶

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*)

Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada saat dibutuhkan.

2. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*)

Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai (*accessible*)

Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan

²⁵ Depkes RI (2009)

²⁶ Adami Chazawi, *Malpraktik kedokteran*, (Malang: Banyumedia, 2007), 24.

kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu (*quality*)

Pengertian mutu 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 dan standar yang telah ditetapkan.

Prinsip pelayanan kesehatan oada warga miskin sama dengan prisnsip pelayanan kesehatana pada msyarakat umumnya yang tidak menggunakan layanan kesehatan BPJS tetapi dari proses pengantrian dan lamanya pelayanan dilihat dari antrinya masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan karaenanya banyaknya masyarakat yang berobat baik dari kalnagan masyarakat yang *elite* seperti karyawan PNS, BUMN, maupun karyawan POLRI dan karyawan swasta dimana dalam pemberian obat dan sistem pelayanannya disamaratakan dengan masyarakat miskin atau ekonomi menengah.

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika penyampaian dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan. Penilaian para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada para pemakai jasa.

Kualitas jasa pelayanan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu untuk itu para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa.

2.5 Konsep Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.5.1 Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia.²⁷

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang membayar iur atau

²⁷ (UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS)

iurannya dibayar oleh pemerintah.²⁸

Kedua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

2.5.2 Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini adalah :

- 1) Undang – Undang
 - a) UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN.
 - b) UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS
- 2) Peraturan Pemerintah
 - a) PP No. 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang subsidi dan iuran pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun.
 - b) PP No. 85 Tahun 2013 tentang hubungan antara setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

²⁸ Ibid.

- c) PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara Negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
- d) PP No. 87 Tahun 2013 tentang tatacara pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan.
- e) Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.
- f) Perpres No. 109 Tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial.
- g) Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program jaminan sosial.
- h) Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional kementerian pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.
- i) Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

2.5.3 Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS adalah:

- a. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

- b. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hati tua.

2.5.4 Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan
- g. Ketentuan program jaminan sosial.
- h. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi.

Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

2.5.5 Wewenang BPJS

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

- a. Menagih pembayaran Iuran.
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam

memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran Iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

2.5.6 Prinsip Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Prinsip dasar BPJS adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

Maksud prinsip asuransi sosial adalah :

- a. Kegotongroyongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.
- b. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selaktif.
- c. Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan.

Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014.

2.5.7 Tujuan dan Manfaat BPJS

Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah:

- a. Memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.
- b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.
- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

2.5.8 Kepesertaan BPJS

Peserta BPJS (UU SJSN 2004) adalah sebagai berikut :

- a. Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :
 - 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :

- a) Anggota TNI Dan POLRI
 - b) Pegawai Negeri Sipil
 - c) Pejabat Negara
 - d) Pegawai pemerintah non pegawai negeri
 - e) Pegawai Swasta
 - f) Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah.
- 2) Pegawai bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu:
- a) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b) Pekerja yang tidak termasuk point pertama yang bukan penerima upah
 - c) Warga Negara Asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan.
- 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri dari :
- a) Investor
 - b) Pemberi kerja
 - c) Penerima pension
 - d) Veteran
 - e) Perintis kemerdekaan
 - f) Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu diatas yang mampu membayar iuran.

Penerima pensiun terdiri atas :

- a. PNS yang berhenti dengan hak pension

- b. Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pension
- c. Pejabat negara yang berhenti dengan hak pension
- d. Penerima pensiun selain point di atas
- e. Janda, duda atau yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada point di atas yang mendapat hak pensiun.

Anggota keluarga bagi keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

- 1) Istri atau suami yang sah dari peserta.
- 2) Anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria :
 - a) Anak yang tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
 - b) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal.

2.5.9 Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

- a) Jenis Pelayanan

Ada dua jenis pelayanan yang diperoleh peserta BPJS, yaitu berupa pelayanan kesehatan atau medis serta akomodasi dan ambulan (*non medis*). Ambulan diberikan pada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan bpjs.

Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Pelayanan promotif dan preventif meliputi :

- 1) Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
 - 2) Imunisasi dasar meliputi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio dan campak.
 - 3) Keluarga Berencana meliputi kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.
 - 4) Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari penyakit tertentu
- b) Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat

- c) Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi:
- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non speasialistik mencakup :
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan promotif dan preventif
 - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis

- d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pratama dan
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
- 2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
- a) Rawat jalan yang meliputi:
 - (1) Administrasi pelayanan
 - (2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis
 - (3) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
 - (4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - (5) Pelayanan alat kesehatan implant
 - (6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - (7) Rehabilitasi medis
 - (8) Pelayanan darah
 - (9) Pelayanan kedokteran forensic
 - (10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

- d) Pelayanan yang tidak di jamin :
- 1) Tidak sesuai prosedur.
 - 2) Pelayanan diluar fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.
 - 3) Pelayanan bertujuan kosmetik.
 - 4) General Chek up dan pengobatan alternatif.
 - 5) Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi.
 - 6) Pelayanan kesehatan pada saat bencana.
 - 7) Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri atau bunuh diri atau narkoba.
- e) Ruang perawatan untuk rawat inap
- 1) Di ruang perawatan kelas III bagi:
 - (a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan
 - (b) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
 - 2) Di ruang Perawatan kelas II bagi:
 - (a) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.

- (b) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
 - (c) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
 - (d) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
 - (e) Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya.
 - (f) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
- 3) Di ruang perawatan kelas I bagi:
- (a) Pejabat Negara dan anggota keluarganya.
 - (b) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.

- (c) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.
- (d) Anggota POLRI dan penerima pensiun Anggota POLRI yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.
- (e) Pegawai pemerintah non pegawai negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV dan anggota keluarganya
- (f) Veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya
- (g) Peserta pekerja penerima upah bulanan lebih dari 2 (dua) kali PTKP dengan status kawin dengan 2 (dua) anak dan anggota keluarganya.
- (h) Peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

2.5.10 Prosedur Pendaftaran BPJS

- a. Pemerintah mendaftarkan PBI JKN sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.

1. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama

Pada kondisi pasien rawat jslsn perlu dilakukan perawatan maka sebagai alternative untuk perawatan adalah

dilakukan rawat inap di puskesmas perawatan sesuai dengan kemampuan sarana yang dimiliki, apabila tidak memiliki kemampuan perawatan lanjutan harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan yang memberikan pelayanan program jamkesmas. Jenis pelayanan pada puskesmas perawatan tersebut :

- a) Penanganan gawat Darurat
- b) Perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang
- c) Perawatan persalinan
- d) Perawatan satu hari (one day care)
- e) Tindakan medis yang diperlukan
- f) Pemberian obat
- g) Pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya
- h) Rujukan

2. Pelayanan Pertolongan Persalinan

Pelayanan pertolongan persalinan normal dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya termasuk bidan dan dokter praktik, sedangkan pertolongan persalinan tersebut mencakup :

- a) Observasi Proses Persalinan
- b) Pertolongan persalinan normal

- c) Pertolongan persalinan pervaginam dengan penyulit (puskesmas dengan fasilitas PONED)
 - d) Pelayanan gawat darurat persalinan
 - e) Perawatan Nifas (ibu dan neonatus)
 - f) Pemeriksaan Laboratorium dan penunjang diagnostic lain
 - g) Pemberian obat
 - h) Akomodasi dan makan pasien
 - i) Rujukan
- b. Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
 - c. Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan

2.5.11 Hak dan Kewajiban Peserta. BPJS

- a. Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak
 - 1) Mendapatkan kartu identitas peserta
 - 2) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
- b. Peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkewajiban untuk:
 - 1) Membayar iuran
 - 2) Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja.

2.5.12 Masa berlaku peserta BPJS

- a) Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar Iuran sesuai dengan kelompok peserta.
- b) Status kepesertaan akan hilang bila Peserta tidak membayar Iuran atau meninggal dunia.
- c) Status kepesertaan harus di tetapkan sejak awal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Peserta jamkesmas tidak boleh dikenakan iuran dengan alasan apapun, selain itu pemberian pelayanan kepada peserta oleh ppk lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif dengan menerangkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu. Manajemen PPK lanjutan melakukan analisis pelayanan dan member umpan balik secara internal kepada Instalasi pemberi layanan.
- d) Ketentuan lebih lanjut terhadap hal tersebut diatas, akan diatur oleh Peraturan BPJS.