

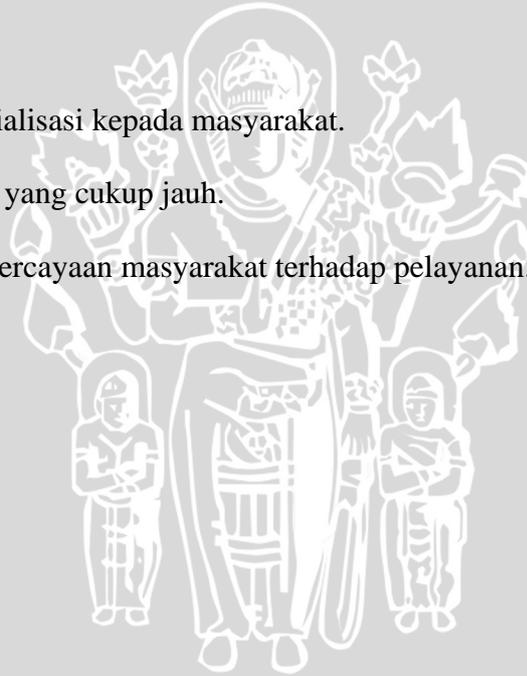
1. Pemegang kartu (peserta Jamkesmas) seringkali tidak tahu manfaat kartu tersebut.
2. Pengobatan gratis tidak sepenuhnya diberikan.
3. Minimnya tenaga medis menyebabkan banyak pasien tidak tertangani dengan cepat.

c. Pendanaan

Proses pendanaan (*claim* dana) memerlukan proses yang cukup panjang sehingga kegiatan tidak bisa dilaksanakan sebelum dana cair.

d. Faktor-faktor lain

1. Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat.
2. Lokasi rujukan yang cukup jauh.
3. Pengikisan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan.



a. Kepesertaan

Masyarakat miskin yang tidak masuk dalam kuota Jamkesmas bisa masuk ke dalam program lain misalnya, Jamkesda.

b. Pelayanan

1. Suasana nyaman yang disebabkan oleh sikap ramah pegawai.
2. Tersedia berbagai fasilitas dalam memenuhi SPM (Standar Pelayanan Minimal) kesehatan.

c. Pendanaan

Penyimpanan dana dikantor pos merupakan solusi yang paling aman.

d. Faktor-faktor lain

1. Lokasi dekat dengan berbagai fasilitas umum lain.
2. Antusiasme para pegawai dalam memberikan pelayanan bisa memberikan citra positif kepada masyarakat.

2. Faktor Penghambat

Beberapa hal yang dapat menghambat pelaksanaan Jamkesmas, meliputi:

a. Kepesertaan

1. Pendataan peserta Jamkesmas tidak dilakukan dengan transparan.
2. Banyaknya praktek kolusi dan nepotisme yang dilakukan aparat desa.
3. Data peserta Jamkesmas tidak akurat sehingga penerima kartu terkadang bukan orang yang tepat.
4. Sikap acuh dari masyarakat terhadap berbagai informasi yang masuk sehingga hal ini dimanfaatkan oleh sebagian oknum.

b. Pelayanan

Dokter penanggung jawab harus menuliskan nama dengan jelas serta menandatangani berkas pemeriksaan (resume medik).

- n. Pada kasus-kasus dengan diagnosa yang kompleks dengan severity level-3 menurut kode INA-DRG harus mendapatkan pengesahan dari Komite Medik atau Direktur Pelayanan atau Supervisor yang ditunjuk/diberi tanggungjawab oleh RS untuk hal tersebut.
- o. Pasien yang masuk ke instalasi rawat inap sebagai kelanjutan dari proses perawatan di instalasi rawat jalan atau instalasi gawat darurat hanya diklaim menggunakan 1 (satu) kode INA-DRG dengan jenis pelayanan rawat inap.
- p. Pasien yang datang ke 2 (dua) atau lebih instalasi rawat jalan dengan dua atau lebih diagnosa akan tetapi diagnosa tersebut merupakan diagnosa sekunder dari diagnosa utamanya maka diklaimkan menggunakan 1 (satu) kode INA-DRG.
- q. PPK lanjutan melakukan pelayanan dengan efisien dan efektif agar biaya pelayanan seimbang dengan tarif INA-DRG.

f) Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Jamkesmas

Faktor pendukung maupun faktor penghambat merupakan suatu bentuk tantangan yang nantinya bisa menjadi peluang untuk melakukan perubahan kearah yang lebih baik. Menurut Detry, faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Jamkesmas (2011, 114-115) adalah sebagai berikut:

1. Faktor Pendukung

Beberapa hal yang dapat mendukung pelaksanaan Jamkesmas, meliputi:

Jamkesmas di Rumah Sakit (formularium obat Jamkesmas akan ditetapkan dengan SK Menkes tersendiri).

- j. Penggunaan INA-DRG versi 1.6 bagi seluruh PPK lanjutan sebagai dasar pertanggung-jawaban/klaim diberlakukan sejak 1 Maret 2010.
- k. Alat Medis Habis Pakai (AMHP) tertentu dapat diklaimkan terpisah di luar paket INA-DRG. RS wajib membuat daftar AMHP dan kisaran harga yang ditetapkan pihak RS atas masukan komite medik. Pilihan penggunaan AMHP tersebut didasarkan kepada ketersediaan AMHP dengan mempertimbangkan efisiensi, efektifitas dan harga yang ekonomis tanpa mengorbankan mutu. Ketentuan mengenai AMHP ini terdapat dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Nomor JP.01.01/I/3392/2009 tanggal 2 September 2009 tentang Edaran Pelaksanaan Jamkesmas 2009.
- l. Agar pelayanan berjalan dengan lancar, RS bertanggungjawab untuk menjamin ketersediaan obat, AMHP, darah termasuk reagenya. Pelayanan darah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari paket tarif INA-DRG sehingga tidak dapat diklaimkan terpisah.
- m. Pelayanan RJTL dan pelayanan RITL di PPK lanjutan dilakukan secara terpadu sehingga biaya pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi satu kesatuan menurut INA-DRG. Dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnosa yang tepat sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM sebagai dasar penetapan kode INA-DRG. Dalam hal tertentu, tenaga Koder RS dapat membantu proses coding diagnosa dokter.

dapat berlaku selama 3 bulan. Pertimbangan pemberlakuan waktu surat rujukan (1 atau 3 bulan) didasarkan pada pola pemberian obat.

- f. Terhadap peserta yang berobat lintas daerah, verifikasi kepesertaan tetap dilakukan oleh PT. Askes (Persero) dengan melihat pada kartu Jamkesmas. Dalam hal terdapat keragu-raguan mengenai status kepesertaannya, dapat dilakukan konfirmasi status kepesertaan tersebut ke database daerah asal peserta oleh petugas PT. Askes (Persero) atau tim pengelola daerah tempat asal pasien.
- g. Rujukan pasien antar RS termasuk rujukan RS antar daerah dilengkapi surat rujukan dari rumah sakit asal pasien dengan membawa identitas kepesertaannya untuk dapat dikeluarkan SKP oleh petugas PT. Askes (Persero).
- h. Peserta Jamkesmas dalam keadaan gawat darurat wajib ditangani langsung tanpa diperlukan surat rujukan. Apabila setelah penanganan ke gawat daruratannya peserta belum melengkapi identitasnya, maka yang bersangkutan diberi waktu 2x24 jam hari kerja untuk melengkapi identitasnya yakni kartu peserta disertai KK dan KTP.
- i. Untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi/Apotik Rumah Sakit bertanggungjawab menyediakan semua obat sesuai dengan formularium dan bahan habis pakai yang diperlukan. Meski telah diberlakukan INA-DRG, agar terjadi efisiensi pelayanan, pemberian obat wajib menggunakan formularium obat

oleh petugas PT. Askes (Persero), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.

- c. Bayi dan anak yang lahir dari pasangan peserta Jamkesmas secara otomatis menjadi peserta dengan merujuk pada kartu orang tuanya. Bila bayi dan anak memerlukan pelayanan dapat langsung diberikan dengan menggunakan identitas kepesertaan orang tuanya dan dilampirkan surat keterangan lahir dan Kartu Keluarga orang tuanya.
- d. Pelayanan tingkat lanjut sebagaimana diatas meliputi:
 - 1) Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit dan Balkesmas.
 - 2) Pelayanan rawat jalan lanjutan yang dilakukan pada Balkesmas bersifat pasif (dalam gedung) sebagai PPK penerima rujukan. Pelayanan Balkesmas yang ditanggung oleh program Jamkesmas adalah Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dalam gedung.
 - 3) Pelayanan rawat inap bagi peserta diberikan di kelas III (tiga) di Rumah Sakit.
 - 4) Pelayanan obat-obatan dan alat/bahan medis habis pakai.
 - 5) Pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya.
- e. Untuk kasus kronis yang memerlukan perawatan berkelanjutan dalam waktu lama, seperti Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal, Kanker, dll, surat rujukan dapat berlaku selama 1 bulan. Untuk kasus kronis lainnya seperti kasus gangguan jiwa, kusta, kasus paru dengan komplikasi, surat rujukan

- a. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesmas. Untuk peserta gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, menggunakan surat keterangan/rekomendasi Dinas/Instansi Sosial setempat. Bagi peserta PKH yang belum memiliki kartu Jamkesmas, cukup menggunakan kartu PKH.
 - b. Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di Puskesmas dan jaringannya.
 - c. Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka Puskesmas dapat merujuk peserta ke PPK lanjutan.
 - d. PPK lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesmas disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di PPK yang merujuk.
- 2) Pelayanan Tingkat Lanjut
- a. Peserta Jamkesmas yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (RJTL dan RITL), dirujuk dari Puskesmas dan jaringannya ke PPK tingkat lanjut secara berjenjang dengan membawa kartu peserta Jamkesmas/identitas kepesertaan lainnya dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal. Pada kasus *emergency* tidak memerlukan surat rujukan.
 - b. Kartu peserta Jamkesmas/identitas kepesertaan lainnya dan surat rujukan dari Puskesmas dibawa ke loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) untuk diverifikasi kebenaran dan kelengkapannya, selanjutnya dikeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP)

- 4) Bayi dan anak yang lahir dari pasangan peserta Jamkesmas, setelah terbitnya SK Bupati/Walikota dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/ Pernyataan dari tenaga kesehatan, kartu Jamkesmas orang tua dan Kartu Keluarga orangtuanya.
- 6) Terhadap peserta yang memiliki kartu maupun yang tidak memiliki kartu sebagaimana tersebut diatas, PT. Askes (Persero) wajib menerbitkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) dan membuat pencatatan atas kunjungan pelayanan kesehatan.
- 7) Bila terjadi kehilangan kartu Jamkesmas, peserta melapor kepada PT. Askes (Persero) untuk selanjutnya dilakukan pengecekan database kepesertaannya dan PT. Askes (Persero) berkewajiban menerbitkan surat keterangan yang bersangkutan sebagai peserta.
- 8) Bagi peserta yang telah meninggal dunia maka haknya hilang dan tidak dapat dialihkan kepada orang lain.
- 9) Penyalahgunaan terhadap hak kepesertaan dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

e) **Prosedur Pelayanan Jamkesmas**

Menurut Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) 2011, Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas adalah sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Kesehatan Dasar

1259/Menkes/SK/XII/2009 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin Akibat Bencana, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, dan Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan serta Rumah Tahanan Negara.

- 4) Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu, tidak termasuk dalam Surat Keputusan Bupati/Walikota maka Jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Pemda) setempat. Cara penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah seyogyanya mengikuti kaidah-kaidah pelaksanaan Jamkesmas.
- 5) Peserta Jamkesmas ada yang memiliki kartu sebagai identitas peserta dan ada yang tidak memiliki kartu.
 - a. Peserta yang memiliki kartu terdiri dari:
 - 1) Peserta sesuai SK Bupati/Walikota
 - 2) Penghuni panti-panti sosial
 - 3) Korban bencana pasca tanggap darurat
 - b. Peserta yang tidak memiliki kartu terdiri dari:
 - 1) Gelandangan, pengemis, anak terlantar pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari Dinas Sosial setempat.
 - 2) Penghuni lapas dan rutan pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan.
 - 3) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu PKH.

d) **Kepesertaan**

Keanggotaan peserta Jamkesmas ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) 2011. Terdapat ketentuan umum sebagai berikut:

- 1) Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
- 2) Peserta Program Jamkesmas adalah fakir miskin dan orang yang tidak mampu dan peserta lainnya yang iurannya dibayar oleh Pemerintah sejumlah 76,4 juta jiwa bersumber dari data makro Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2006.
- 3) Peserta yang dijamin dalam program Jamkesmas tersebut meliputi:
 - a. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah ditetapkan oleh Surat Keputusan (SK) Bupati/Walikota Tahun 2008 berdasarkan pada kuota Kabupaten/ Kota (BPS) yang dijadikan database nasional.
 - b. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas.
 - c. Semua Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah memiliki atau mempunyai kartu Jamkesmas.
 - d. Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Panti Sosial, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana. Tata laksana pelayanan diatur dengan petunjuk teknis (juknis) tersendiri sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

- 3) Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
- 4) Prinsip portabilitas. Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- 5) Prinsip kepesertaan bersifat wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara sukarela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan, dan mereka yang bekerja secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.
- 6) Prinsip dana amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
- 7) Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam Undang-Undang ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

-Sasaran

Sasaran program adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia sejumlah 76,4 juta jiwa, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

c) Prinsip Penyelenggaraan Program Jamkesmas

Secara prinsip penyelenggaraan jamkesmas tidak jauh berbeda dengan Askeskin. Perbedaannya, dana jamkesmas tidak dipegang oleh PT Askes melainkan langsung ditransfer ke rekening instansi penyedia layanan seperti rumah sakit. Pelaksanaan program Jamkesmas mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portability, transparan, efisien dan efektif. Prinsip-Prinsip penyelenggaraan jamkesmas sebagai berikut:

- 1) Prinsip kegotong-royongan. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang beresiko rendah membantu yang beresiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- 2) Prinsip nirlaba. Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan

Jamkesmas adalah program program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin (<http://dinkesbanggai.wordpress.com>, diakses pada tanggal 27 September 2011).

b) Tujuan dan Sasaran Program Jamkesmas

Tujuan pelaksanaan jamkesmas adalah memberi perlindungan sosial dan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat (Edi, 2009:78). Tujuan Penyelenggaraan Jamkesmas dapat dibagi menjadi dua yakni tujuan umum dan tujuan khusus (<http://www.ppjk.depkes.go.id> diakses pada tanggal 15 Oktober 2011).

-Tujuan Umum:

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

-Tujuan Khusus:

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

menyebabkan seseorang menjadi miskin. Termasuk dalam faktor ini adalah kondisi sosial dan ekonomi keluarga si miskin yang biasanya menyebabkan kemiskinan antar generasi.

- 3) Faktor kultural. Kondisi atau kualitas budaya yang menyebabkan kemiskinan. Faktor ini secara khusus sering menunjuk pada konsep “kemiskinan kultural” atau “budaya kemiskinan” yang menghubungkan kemiskinan dan kebiasaan hidup atau mentalitas. Sikap-sikap “negatif” seperti malas, fatalisme atau menyerah pada nasib, tidak memiliki jiwa wirausaha, dan kurang menghormati etos kerja, misalnya, sering ditemukan pada orang-orang miskin.
- 4) Faktor struktural. Menunjuk pada struktur atau sistem yang tidak adil, tidak sensitif dan tidak *accessible* sehingga menyebabkan seseorang atau sekelompok orang menjadi miskin.

Masyarakat miskin seringkali mengalami kesulitan dalam memperoleh layanan kesehatan dan hal ini banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu ketidakmampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang mahal. Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat khususnya masyarakat miskin, pemerintah mengeluarkan kebijakan dalam hal ini program bantuan bagi masyarakat miskin untuk memperoleh layanan kesehatan. Kebijakan tersebut antara lain Askeskin yang kemudian diubah namanya menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Jaminan Persalinan (Jampersal).

4. Program Jamkesmas

a) Pengertian Program Jamkesmas

- 12) Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 0,5 ha. Buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000 per bulan.
- 13) Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
- 14) Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000, seperti; sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

b) Penyebab Kemiskinan

Kemiskinan disebabkan oleh banyak faktor. Jarang ditemukan kemiskinan yang hanya disebabkan oleh faktor tunggal. Seseorang atau keluarga miskin bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang saling terkait satu sama lain, seperti mengalami kecacatan, memiliki pendidikan rendah, tidak memiliki modal atau keterampilan untuk berusaha, tidak tersedianya kesempatan kerja, terkena pemutusan hubungan kerja (PHK), tidak adanya jaminan sosial (pensiun, kesehatan, kematian), atau hidup di lokasi terpencil dengan sumberdaya alam dan infrastruktur yang terbatas. Secara konseptual, kemiskinan bisa diakibatkan oleh empat faktor (Suharto, 2009:18), yaitu:

- 1) Faktor individual. Terkait dengan aspek patologis, termasuk kondisi fisik dan psikologis si miskin. Orang miskin disebabkan oleh perilaku, pilihan, atau kemampuan dari si miskin itu sendiri dalam menghadapi kehidupannya.
- 2) Faktor Sosial. Kondisi-kondisi lingkungan sosial yang menjebak seseorang menjadi miskin. Misalnya, diskriminasi berdasarkan usia, jender, etnis yang

di atas garis kemiskinan, tetapi masih berada dibawah kemampuan masyarakat sekitarnya. Kemiskinan kultural berkaitan erat dengan sikap seseorang dan sekelompok masyarakat yang tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupan sekkalipun ada usaha dari pihak lain yang membantunya.

Terdapat 14 kriteria miskin yang telah ditetapkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) (<http://infopetadaerah.blogspot.com>, diakses pada tanggal 29 Oktober 2011), diantaranya adalah:

- 1) Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang.
- 2) Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
- 3) Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
- 4) Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
- 5) Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
- 6) Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
- 7) Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
- 8) Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu.
- 9) Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
- 10) Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari.
- 11) Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik.

berbagai cara. Pemahaman utamanya mencakup kekurangan materi, seperti kebutuhan pangan sehari-hari, sandang, perumahan, dan pelayanan kesehatan. Kemiskinan juga seringkali dikaitkan dengan ketidakmampuan seseorang atau individu dalam memenuhi kebutuhan dasar atau pokok minimal untuk hidup layak. Kebutuhan dasar atau pokok tersebut meliputi kebutuhan akan makanan, pakaian, perumahan, perawatan kesehatan, dan pendidikan.

The End of Poverty (2005), Jeffrey D. Sachs dalam Syaifullah (2008:25) mengklasifikasikan kaum miskin kedalam tiga bagian, yaitu: *Pertama*, mereka yang hidup dalam *extreme poverty*, yang satuan rumah tangganya tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar, kelaparan, tidak mempunyai akses atas layanan kesehatan, tidak mendapatkan air bersih dan sanitasi, tidak dapat mengusahakan pendidikan bagi anak-anaknya, tidak mempunyai fasilitas tempat tinggal yang sederhana dan tidak mempunyai kelengkapan harian.

Kedua, moderate poverty, mereka yang dapat memenuhi kebutuhan dasarnya (seperti dijelaskan pada bagian pertama), tetapi sangat minim dan tidak selalu mampu. *Ketiga, relative poverty*, mereka yang dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, tetapi berada dibawah rata-rata cara orang hidup di negara yang bersangkutan.

Kemiskinan dapat dibedakan menjadi tiga pengertian, yaitu kemiskinan absolut, relatif dan kultural. Seseorang termasuk golongan miskin absolut apabila pendapatannya berada di bawah garis kemiskinan. Mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup minimum, seperti pangan, sandang, kesehatan, papan, dan pendidikan. Seseorang yang tergolong miskin relatif sebenarnya telah hidup

- d. *Perawatan Kronis*, adalah perawatan penderita dengan kesakitan atau ketidakmampuan jasmani jangka panjang. Mereka dapat tinggal dalam bagian terpisah rumah sakit atau dalam fasilitas perawatan tambahan atau rumah perawatan yang juga dapat dioperasikan oleh rumah sakit.
- e. *Perawatan Rumah*, adalah perawatan penderita di rumah yang dapat menerima layanan seperti biasa tersedia di rumah sakit, di bawah suatu program yang disponsori oleh rumah sakit. Perawatan rumah ini adalah paling penting, tetapi sangat sedikit diterapkan. Perawatan ini lebih mudah, dan merupakan jenis perawatan yang efektif secara psikologis.

2) Perawatan Penderita Rawat Jalan

Perawatan ini diberikan kepada penderita melalui klinik, yang menggunakan fasilitas rumah sakit tanpa terikat secara fisik di rumah sakit. Mereka datang ke rumah sakit untuk pengobatan atau untuk diagnosis; atau datang sebagai kasus darurat.

3. Masyarakat Miskin

a) Pengertian Masyarakat Miskin

Pada hakikatnya kemiskinan menunjuk pada situasi kesengsaraan dan ketidakberdayaan yang dialami seseorang, baik akibat ketidakmampuannya memenuhi kebutuhan hidup, maupun akibat ketidakmampuan negara atau masyarakat memberikan perlindungan sosial kepada warganya. Kemiskinan sering dihubungkan dengan kebutuhan, kesulitan, dan kekurangan di berbagai keadaan hidup. Keadaan ini menjelaskan atau menggambarkan kondisi-kondisi materiil yang dimiliki seseorang. Selain itu, kemiskinan dapat dipahami dalam

ambulatori, yaitu penderita yang tidak memerlukan tempat tidur di rumah sakit. Singkatnya, penderita ambulatori adalah penderita noninstitusional, yang bertanggung jawab untuk memperoleh, menyimpan, dan mengonsumsi sendiri obatnya.

Jenis Perawatan

1) Perawatan Penderita Rawat Tinggal

Dalam perawatan penderita rawat tinggal di rumah sakit ada lima unsur tahap pelayanan, yaitu:

- a. *Perawatan Intensif*, adalah perawatan bagi penderita kesakitan hebat yang memerlukan pelayanan khusus selama waktu kritis kesakitannya atau lukanya, suatu kondisi apabila ia tidak mampu melakukan kebutuhannya sendiri. Ia dirawat dalam ruang perawatan intensif oleh staf medik dan perawat khusus.
- b. *Perawatan Intermediet*, adalah perawatan bagi penderita setelah kondisi kritis membaik, yang dipindahkan dari ruang perawatan intensif ke ruang perawatan biasa. Perawatan intermediet merupakan bagian terbesar dari jenis perawatan di kebanyakan rumah sakit.
- c. *Perawatan Swarawat*, adalah perawatan yang dilakukan penderita yang dapat merawat diri sendiri, yang datang ke rumah sakit untuk maksud diagnostik saja atau penderita yang kesehatannya sudah cukup pulih dari kesakitan intensif atau intermediet, dapat tinggal dalam suatu unit perawatan sendiri (*self-care unit*).

Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat dan Daerah diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum kelas A, B, C, dan kelas D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik, dan peralatan.

- 1) Rumah Sakit Umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.
- 2) Rumah Sakit Umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan subspecialistik terbatas.
- 3) Rumah Sakit Umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
- 4) Rumah Sakit Umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

e) Jenis Penderita dan Pelayanan yang Diberikan

Jenis Penderita

Rumah sakit memberikan dua jenis dasar pelayanan kepada penderita yang dirawat di rumah sakit, yaitu:

- a. Pelayanan yang diberikan kepada penderita sakit yang secara fisik tinggal diruang perawatan rumah sakit, disebut pelayanan penderita rawat tinggal.
- b. Pelayanan yang diberikan pada penderita sakit yang datang ke rumah sakit, yang tidak memerlukan tinggal di ruang perawatan rumah sakit disebut pelayanan penderita rawat jalan. Penderita rawat jalan termasuk penderita

Rumah sakit pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidur sesuai pola berikut:

- b. Dibawah 50 tempat tidur
- c. 50-99 tempat tidur
- d. 100-199 tempat tidur
- e. 200-299 tempat tidur
- f. 300-399 tempat tidur
- g. 400-499 tempat tidur
- h. 500 tempat tidur dan lebih

(5) Klasifikasi Berdasarkan Afiliasi Pendidikan

Rumah sakit berdasarkan afiliasi pendidikan terdiri atas dua jenis, yaitu rumah sakit pendidikan dan rumah sakit nonpendidikan. Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang melaksanakan program pelatihan residensi dalam medik, bedah, pediatrik, dan bidang spesialis lain. Rumah sakit yang memiliki program pelatihan residensi dan tidak ada afiliasi rumah sakit dengan universitas disebut rumah sakit nonpendidikan.

(6) Klasifikasi Berdasarkan Status Akreditasi

Rumah sakit berdasarkan status akreditasi terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.

organisasi keagamaan pada umumnya beroperasi bukan untuk maksud membuat laba, tetapi adalah nirlaba. Rumah sakit nirlaba mencari laba sewajarnya saja, dan laba yang diperoleh rumah sakit ini digunakan sebagai modal peningkatan sarana fisik, perluasan dan penyempurnaan mutu pelayanan untuk kepentingan penderita.

(2) Klasifikasi Berdasarkan Jenis Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis kesakitan, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatric, psikiatri, ibu hamil, dan sebagainya. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberi pelayanan diagnosis dan pengobatan untuk penderita dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah.

(3) Klasifikasi Berdasarkan Lama Tinggal di Rumah Sakit

Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka pendek dan jangka panjang. Rumah sakit perawatan jangka pendek adalah rumah sakit yang merawat penderita selama rata-rata kurang dari 30 hari. Rumah sakit umum pada umumnya adalah rumah sakit perawatan jangka pendek karena penderita yang dirawat adalah penderita kesakitan akut yang biasanya pulih dalam waktu kurang dari 30 hari. Sebaliknya, rumah sakit perawatan jangka panjang adalah rumah sakit yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih.

(4) Klasifikasi Berdasarkan Kapasitas Tempat Tidur

baik secara vertikal maupun secara horisontal kepada pihak yang mempunyai fasilitas lebih lengkap dan mempunyai kemampuan lebih tinggi. Rujukan upaya kesehatan pada dasarnya meliputi rujukan kesehatan serta rujukan medik. Pada umumnya rujukan upaya kesehatan yang diberikan rumah sakit, tergantung dari kemampuannya dalam bidang pelayanan medik, pendidikan, penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta manajemen kesehatan.

d) Klasifikasi Rumah Sakit

Suatu sistem klasifikasi rumah sakit yang seragam diperlukan untuk memberi kemudahan mengetahui identitas, organisasi, jenis pelayanan yang diberikan, pemilik, dan kapasitas tempat tidur. Disamping itu, agar dapat mengadakan evaluasi yang lebih tepat untuk suatu golongan rumah sakit tertentu. Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria (Siregar, 2004:13-15) sebagai berikut:

(1) Klasifikasi Berdasarkan Kepemilikan

Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas rumah sakit pemerintah, terdiri atas rumah sakit vertikal yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan; rumah sakit pemerintah daerah, rumah sakit militer, dan rumah sakit BUMN. Rumah sakit lain berdasarkan kepemilikan ialah rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat atau sering disebut rumah sakit sukarela. Rumah sakit sukarela ini terdiri atas rumah sakit hak milik dan rumah sakit nirlaba. Rumah sakit hak milik adalah rumah sakit bisnis yang tujuan utamanya adalah mencari laba (profit). Rumah sakit yang berafiliasi dengan

penderita kelainan jantung untuk merawat penyakitnya; atau penderita kolostomi (pembentukan anus buatan pada dinding perut depan), yang memerlukan reorientasi dalam melakukan keperluan pribadinya. Pendidikan tentang obat sangat penting diberikan kepada penderita, untuk peningkatan kepatuhan, mencegah penyalahgunaan obat dan salah penggunaan obat, dan untuk meningkatkan hasil terapi yang optimal dengan penggunaan obat yang sesuai dan tepat.

3) Penelitian

Rumah sakit melakukan penelitian sebagai suatu fungsi vital untuk dua maksud utama, yaitu memajukan pengetahuan medik tentang penyakit dan peningkatan atau perbaikan pelayanan rumah sakit. Kedua maksud tersebut ditujukan pada tujuan dasar dari pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi penderita.

1) Kesehatan Masyarakat

Tujuan utama dari fungsi rumah sakit ialah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan (*illness*) dan meningkatkan kesehatan umum penduduk. Apoteker rumah sakit mempunyai peluang memberi kontribusi pada fungsi ini dengan mengadakan brosur informasi kesehatan, pelayanan pada penderita rawat jalan dan dengan memberi konseling tentang penggunaan obat yang aman, dan tindakan pencegahan keracunan.

2) Pelayanan Rujukan Upaya Kesehatan

Adalah suatu upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah yang timbul,

prevention, rehabilitation, care, recovery, and specific services
others.

2) Education and Training

Education and training are important functions of modern hospitals,
both affiliated or not with a university. Education as a
function of a hospital consists of two main forms, namely:

- a. *Education and/or health profession training*, which covers doctors;
pharmacists; nurses; social service workers; medical records
staff; nutritionists, X-ray technicians, and laboratory; medical
therapy, physical therapy, and occupational; and hospital administrators.
Hospital education programs for these groups cover
formal programs (doctors and nurses); *“in-service training”*
for professional personnel, such as residents and *“on the job
training”* for nonprofessional personnel. Education programs
are very important because only in hospitals are facilities
concentrated to provide learning experience
practical which is needed in saving human life.
- b. *Education and/or patient training*, which is a function of a
hospital that is important in a scope that is rarely
realized by the community. It covers general education for
children hospitalized for a long time; special education in
rehabilitation-psychiatry, social, physical, and occupational;
special education in health care, for example educating
patients with diabetes or

b) Tugas Rumah Sakit

Pada umumnya tugas rumah sakit ialah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Siregar, 2004:10).

c) Fungsi Rumah Sakit

Guna melaksanakan tugasnya, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut (Siregar, 2004:10-13):

1) Pelayanan Penderita

Pelayanan penderita yang langsung di rumah sakit terdiri atas pelayanan medis, pelayanan farmasi, dan pelayanan keperawatan. Disamping itu, untuk mendukung pelayanan medis, rumah sakit juga mengadakan pelayanan berbagai jenis laboratorium. Pelayanan darurat pada yang terluka membutuhkan perhatian utama di setiap rumah sakit, sama penting dengan pelayanan penderita rawat tinggal. Pelayanan penderita rawat jalan, dewasa ini semakin penting sebagai fungsi dan tanggung jawab rumah sakit kepada komunitas karena pelayanan ini juga bersifat pencegahan penyakit yang lebih parah dan juga untuk peningkatan kesehatan. Pelayanan penderita melibatkan pemeriksaan dan diagnosis, pengobatan kesakitan atau luka, pengobatan

dan gawat darurat. Menurut Siregar, rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (2004:8).

Sekarang ini rumah sakit adalah suatu lembaga komunitas yang merupakan instrumen masyarakat. Ia merupakan titik fokus untuk mengkoordinasi dan menghantarkan pelayanan penderita pada komunitasnya. Berdasarkan hal tersebut, rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan bersama-sama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostik dan terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik ke dalam suatu sistem terkoordinasi untuk penghantaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Diluar tiga dasar pokok kebutuhan manusia (pangan, sandang, naungan), rumah sakit telah menjadi suatu instrumen yang perlu untuk mengadakan unsur dasar keempat, yaitu kelangsungan hidup dan kesehatan. Rumah sakit berlaku sebagai suatu instrumen utama yang dengannya, profesi kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada orang-orang dari komunitas. Disebabkan meningkatnya kerumitan pelayanan kesehatan, diagnosis, pencegahan dan terapi, maka diperlukan personel terlatih, fasilitas dan alat digabung menjadi apa yang dikenal sebagai rumah sakit, untuk memberikan pelayanan bermutu yang diharapkan, diminta, dan patut diperoleh masyarakat. Pelayanan kesehatan sudah ditetapkan menjadi hak bagi semua.

tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2. Rumah Sakit

a) Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), terutama upaya penyembuhan dan pemulihan, sebab rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita; yang berarti bahwa pelayanan rumah sakit untuk penderita rawat jalan dan rawat tinggal hanya bersifat spesialisik atau sub spesialisik, sedang pelayanan yang bersifat nonspecialistik atau pelayanan dasar harus dilakukan di Puskesmas.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan,

adapt istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi didaerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan didaerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4) Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5) Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain

(*institutions*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perorangan dan keluarga.

2). Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

c) Syarat-Syarat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik harus mempunyai persyaratan pokok (Azwar, 1996:38). Syarat pokok yang dimaksud adalah:

1) Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2) Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan

pelayanan dibidang sandang, pangan, papan, kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial lainnya.

C. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

1. Pelayanan Kesehatan

a) Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, memulihkan kesehatan baik perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azwar, 1996:35). Sementara itu pengertian pelayanan kesehatan menurut Moenir, merupakan salah satu pelayanan publik yang merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya (2002:26).

b) Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Casio (1983) dalam Azwar (1996:36) dibedakan menjadi dua macam, 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

- 5) *Empathy*: sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.

7. Kepuasan Pelanggan

Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan. Kualitas mengacu pada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan, suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pelanggan, dapat dimanfaatkan dengan baik serta diproduksi dengan cara yang baik dan benar. Kepuasan pelanggan (masyarakat) dapat dicapai apabila aparat pemerintah yang terlibat langsung dalam pelayanan, dapat mengerti dan menghayati serta berkeinginan untuk melaksanakan pelayanan prima atau pelayanan yang berkualitas.

Menurut Lukman (2000:119) dalam Pasolong, menyatakan bahwa kepuasan sebagaimana tingkat persamaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya (2008:144). Kepuasan masyarakat terhadap organisasi publik sangat penting karena adanya hubungan kepercayaan masyarakat. Semakin baik pemerintahan dan kualitas pelayanan yang diberikan, maka semakin tinggi kepercayaan masyarakat.

Pemerintah mendapatkan kepercayaan dari rakyat untuk menyelenggarakan pemerintahan guna mewujudkan kesejahteraan bagi masyarakat secara keseluruhan dimana salah satunya dilakukan melalui pemberian pelayanan publik. Ruang lingkup pelayanan publik adalah tugas pemerintah memberikan pelayanan kepada rakyat banyak terhadap kebutuhan dasar manusia. Diantaranya meliputi

Kualitas menurut Fandy Tjiptono (2004:2) dalam Pasolong (2008:132) adalah:

- a) Kesesuaian dengan persyaratan/tuntutan
- b) Kecocokan pemakaian
- c) Perbaikan atau penyempurnaan keberlanjutan
- d) Bebas dari kerusakan
- e) Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat
- f) Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal
- g) Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan

Menurut Zeithaml-Parasurman-Berry (1990) dalam Pasolong (2008:135), untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu:

- 1) *Tangibles*: kualitas berupa sarana fisik perkantoran, komputersasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi.
- 2) *Reliability*: kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya.
- 3) *Responsivess*: kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
- 4) *Assurance*: kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.

Pelayanan administratif adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik, misalnya: Pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Sertifikat Tanah, Akta Kelahiran, Akta Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor. Dsb

2). *Pelayanan Barang*

Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, misalnya: Jaringan telepon, Penyediaan tenaga listrik, Penyediaan air bersih.

3). *Pelayanan Jasa*

Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik, misalnya: Pendidikan tinggi dan menengah, Pemeliharaan kesehatan, Penyelenggaraan transportasi, Jasa pos, Sanitasi lingkungan, Persampahan, Drainase, Jalan dan trotoar, Penanggulangan bencana: banjir, gempa, gunung meletus, dan kebakaran, Pelayanan sosial (asuransi atau jaminan sosial/*social security*).

6. Kualitas Pelayanan Publik

Pada dasarnya kualitas merupakan kata yang mempunyai arti yang relatif karena bersifat abstrak. Kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan. Apabila persyaratan itu terpenuhi berarti kualitas sesuatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dapat dikatakan tidak baik.

pokok, pemerintah perlu menjamin stabilitas harga kebutuhan pokok masyarakat dan menjaga ketersediaannya di pasar maupun di gudang dalam bentuk cadangan atau persediaan.

Harga kebutuhan pokok masyarakat yang mengalami lonjakan terlalu tinggi akan memberikan dampak negatif bagi perekonomian makro, misalnya memicu terjadi inflasi yang tinggi (hiperinflasi). Selain itu, ketidakstabilan harga bahan kebutuhan pokok yang tidak terkendali juga dapat menimbulkan ketidakstabilan politik. Selain menjaga stabilitas harga-harga umum, untuk menghindari terjadinya kepanikan masyarakat terhadap kelangkaan bahan kebutuhan pokok, pemerintah juga perlu menjamin bahwa cadangan persediaan di gudang pemerintah cukup untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sampai jangka waktu tertentu. Hal ini perlu untuk dilakukan supaya tidak terjadi antrian panjang untuk mendapatkan bahan kebutuhan tertentu.

b) Pelayanan Umum

Sebagai instansi penyedia pelayanan publik, selain menyediakan pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakatnya. Pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah di bagi kedalam tiga kelompok, yaitu:

- 1) Pelayanan administratif
- 2) Pelayanan barang
- 3) Pelayanan jasa.

1). Pelayanan administratif

yang rendah menyebabkan pendapatan rendah. Pendapatan yang rendah menyebabkan terjadinya kemiskinan. Kemiskinan ini selanjutnya menyebabkan seseorang tidak dapat menjangkau pendidikan yang berkualitas serta membayar biaya pemeliharaan dan perawatan kesehatan. Karena kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat (*right for health*) dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau, dan berkualitas.

2). *Pendidikan Dasar*

Sama halnya dengan kesehatan, pendidikan termasuk bentuk pelayanan dasar lainnya dan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia. Perhatian pemerintah terhadap pendidikan masyarakatnya akan sangat menentukan masa depan suatu bangsa. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan karena pendidikan merupakan salah satu komponen utama dalam lingkaran setan kemiskinan. Oleh karena itu, untuk memotong lingkaran setan kemiskinan salah satu caranya adalah melalui perbaikan kualitas pendidikan.

3). *Bahan Kebutuhan Pokok*

Selain memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan, pemerintah juga harus memberikan pelayanan kebutuhan dasar lainnya, yaitu bahan kebutuhan pokok. Bahan kebutuhan pokok masyarakat itu misalnya: Beras, Minyak goreng, Minyak tanah, Gula pasir, Daging, Telur ayam, Susu, Garam ber-yodium, Tepung terigu, Sayur mayur, dan sebagainya. Dalam menyediakan bahan kebutuhan

a) Pelayanan Kebutuhan Dasar

Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi: kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok masyarakat.

1). Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat dan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan dan hal ini sudah diakui oleh setiap negara. Oleh karena itu, pada dasarnya perbaikan pelayanan kesehatan merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*).

Tingkat kesejahteraan masyarakat sangat dipengaruhi oleh tingkat kesehatan masyarakat. Hal ini dikarenakan tingkat kesehatan memiliki keterkaitan erat dengan tingkat kemiskinan. Sementara, tingkat kemiskinan akan terkait dengan tingkat kesejahteraan. Keterkaitan tingkat kesehatan dengan kemiskinan dapat dilihat pada siklus lingkaran setan kemiskinan (*the vicious circle of poverty*). Dalam suatu lingkaran setan kemiskinan terdapat tiga poros utama penyebab seseorang menjadi miskin, yaitu:

- a. Rendahnya tingkat kesehatan
- b. Rendahnya pendapatan
- c. Rendahnya tingkat pendidikan

Rendahnya tingkat kesehatan merupakan salah satu pemicu terjadinya kemiskinan. Hal ini dapat dijelaskan bahwa tingkat kesehatan masyarakat yang rendah akan menyebabkan tingkat produktivitas rendah. Tingkat produktivitas

b) Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

c) Biaya Pelayanan

Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d) Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

e) Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f) Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

5. Klasifikasi Pelayanan Publik

Sebagai aparatur negara yang berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, pemerintah harus dapat memberikan layanan publik yang terbaik bagi masyarakatnya. Dalam hal ini pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum (Mahmudi, 2005: 205-210).

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

4. Standar Pelayanan Publik

Selain perlu memperhatikan prinsip-prinsip serta asas-asas pelayanan publik, pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah harus diberikan berdasarkan standar tertentu. Menurut PP Nomor 102 tahun 2000 tentang Standarisasi Nasional, standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya.

Dengan demikian, standar pelayanan publik adalah spesifikasi teknis pelayanan yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan pelayanan publik. Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, standar pelayanan tersebut wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Standar pelayanan publik menurut Kepmen PAN Nomor 63 tahun 2003, sekurang-kurangnya meliputi:

a) **Prosedur Pelayanan**

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

3. Asas-Asas Pelayanan Publik

Pelayanan publik diberikan untuk memberikan kepuasan bagi pengguna jasa. Oleh karena itu dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan asas pelayanan publik. Asas-asas pelayanan publik menurut Kepmen PAN Nomor 63 tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, sebagai berikut:

a) **Transparansi**

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

b) **Akuntabilitas**

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c) **Kondisional**

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

d) **Partisipatif**

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e) **Kesamaan Hak**

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

f) **Keseimbangan Hak dan Kewajiban**

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

f) Tanggung jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

g) Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

h) Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

i) Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

j) Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

kebutuhan penerima layanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

2. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Dalam memberikan pelayanan, instansi penyedia pelayanan publik harus memperhatikan prinsip-prinsip pelayanan publik agar kualitas pelayanan dapat dicapai. Prinsip-prinsip pelayanan publik yang harus diperhatikan oleh instansi penyedia layanan publik menurut Kepmen PAN Nomor 63 tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, sebagai berikut:

a) Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.

b) Kejelasan

- 1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik;
- 2) Unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik;
- 3) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

c). Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

d) Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.

e) Keamanan

baik dan profesional. Pemerintah harus 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.

Menurut Pasolong, pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (1993) dalam Pasolong (2008), mengemukakan bahwa pelayanan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan dalam bentuk barang dan jasa dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat (2008:128). Untuk kata Publik sendiri berasal dari bahasa Inggris yakni *Public* yang berarti umum, masyarakat, negara.

Pengertian pelayanan publik menurut Sinambela (2005:5) dalam Pasolong (2008), adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (2008:128). Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Definisi pelayanan publik menurut Kepmen PAN Nomor 25 tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah adalah kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan

- g) Kepentingan publik lebih baik dikembangkan oleh pelayan-pelayan publik dan masyarakat yang berkomitmen memberikan kontribusi terhadap masyarakat, dari pada oleh manajer wirausaha yang bertindak seakan-akan uang adalah milik mereka.

Dengan demikian dalam konsep NPS ini birokrasi harus dibangun supaya dapat memberikan perhatian pada pelayanan masyarakat sebagai warga negara dan bukan sebagai pelanggan, mengutamakan kepentingan umum, mengikutsertakan masyarakat, berpikir strategis dan bertindak demokratis, memperhatikan norma, nilai, dan standard yang ada, dan menghargai masyarakat.

Berdasarkan penjelasan-penjelasan diatas, maka dapat diketahui bahwa administrasi publik (*Public Administration*) dan pelayanan publik (*Public Service*) memiliki keterkaitan yang sangat erat. Dapat dikatakan bahwa administrasi publik adalah kegiatan pengadministrasian pelayanan publik. Hal ini dikarenakan komponen utama dari administrasi publik adalah pengorganisasian dan manajemen pelayanan publik.

B. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Pada hakikatnya pemerintahan diadakan bukan untuk melayani dirinya sendiri, tetapi untuk melayani masyarakat dan menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya guna mencapai tujuan bersama. Oleh karena itu birokrasi publik berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan publik yang

Dalam *New Public Service*, pemerintah harus menjamin hak-hak masyarakat dan memenuhi tanggung jawabnya kepada masyarakat dengan mengutamakan kepentingan masyarakat. Ada tujuh prinsip NPS (Denhardt & Denhardt, 2000; 2003; 2007) dalam Keban (2008:248), sebagai berikut:

- a) Peran utama dari pelayan publik adalah membantu masyarakat mengartikulasikan dan memenuhi kepentingan yang telah disepakati bersama, dari pada mencoba mengontrol atau mengendalikan masyarakat kearah yang baru.
- b) Administrator publik harus menciptakan gagasan kolektif yang disetujui bersama tentang apa yang disebut sebagai kepentingan publik.
- c) Kebijakan dan program yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan publik dapat dicapai secara efektif dan responsif melalui upaya-upaya kolektif dan proses kolaboratif.
- d) Kepentingan publik lebih merupakan hasil suatu dialog tentang nilai-nilai yang disetujui bersama dari pada agregasi kepentingan pribadi para individu.
- e) Para pelayan publik harus memberi perhatian, tidak semata pada pasar, tetapi juga pada aspek hukum dan peraturan perundangan, nilai-nilai masyarakat, norma-norma politik, standard profesional dan kepentingan masyarakat.
- f) Organisasi publik dan jaringan-jaringan yang terlibat akan lebih sukses dalam jangka panjang kalau mereka beroperasi melalui proses kolaborasi dan melalui kepemimpinan yang menghargai semua orang.

yaitu kepada kepentingan publik. Para elit birokrasi cenderung berkompetisi untuk memperjuangkan kepentingan dirinya dari pada kepentingan umum, dan berkolaborasi untuk mencapainya. Menurut Box (1999) dan Haque (2007) dalam Keban (2008:247), munculnya NPM telah mengancam nilai inti sektor publik yaitu *citizen selfgovernance* dan fungsi administrator sebagai *servant of public interest*, bahkan kalau tidak berhati-hati, justru akan meningkatkan korupsi dan menciptakan orang miskin baru.

Dengan demikian dalam konsep NPM ini pembangunan birokrasi harus memperhatikan mekanisme pasar, mendorong kompetisi dan kontrak untuk mencapai hasil, harus lebih responsif terhadap kebutuhan pelanggan, harus lebih bersifat mengarahkan (*steering*) dari pada menjalankan sendiri (*rowing*), harus melakukan deregulasi, memberdayakan para pelaksana agar lebih kreatif, dan menekankan budaya organisasi yang fleksibel, inovatif, berjiwa wirausaha dan pencapaian hasil, ketimbang budaya taat atas asas, orientasi pada proses dan input (Rosenbloom & Kravchuck, 2005) dalam Keban (2008,247).

New Public Service

Periode ketiga terkait dengan *New Public Service* (NPS). King dan Stivers (1998) dalam Keban (2008:247), mendesak agar para administrator melibatkan warga masyarakat. Mereka harus melihat rakyat sebagai warga masyarakat dan bukan sebagai pelanggan. Mereka harus membangun *trust* dan bersikap responsif terhadap kepentingan atau kebutuhan masyarakat, dan bukan semata mencari efisiensi yang lebih tinggi sebagaimana dituntut dalam NPM.

oleh instansi dan pejabat-pejabat pemerintah. Didalam NPM pemerintah diajak (Keban, 2008:103-104):

- a) Meninggalkan paradigma administrasi tradisional dan sedapat mungkin beralih perhatian terhadap kinerja atau hasil kerja.
- b) Melepaskan diri dari birokrasi klasik dan membuat situasi dan kondisi organisasi, pegawai, dan para pekerja lebih fleksibel.
- c) Menetapkan tujuan dan target organisasi dan personal lebih jelas, sehingga memungkinkan pengukuran hasil melalui indikator yang jelas, lebih memperhatikan evaluasi program yang lebih sistematis, dan mengukur dengan menggunakan indikator *economy*, *efficiency*, dan *effectiveness*.
- d) Staff senior lebih berkomitmen secara politis dengan pemerintah sehari-hari dari pada netral.
- e) Fungsi pemerintah adalah memperhatikan pasar, kontrak kerja keluar, yang berarti pemberian pelayanan tidak selamanya melalui birokrasi saja (melakukan pelibatan sektor swasta).
- f) Fungsi pemerintah dikurangi melalui privatisasi.

Berdasarkan penjelasan diatas, menggambarkan bahwa NPM memusatkan perhatiannya pada hasil dan bukan pada proses lagi. Meskipun demikian NPM tidak lepas dari kritikan. Ada yang mengkritiknya dengan mengatakan bahwa NPM adalah suatu cara pandang baru yang menjalankan fungsi manajemen di sektor publik, sementara ada yang mengatakan tidak setuju karena manajemen ini cenderung bersifat swasta padahal pemerintah sebenarnya berbeda orientasinya

New Public Management

Periode kedua adalah perkembangan ilmu yang kemudian disebut *New Public Management* (NPM). Ilmu ini ingin mengubah cara kerja birokrasi publik dengan memberikan dan mentransformasikan label kinerja bisnis kedalamnya dimana hubungan antara instansi pemerintah dengan pelanggannya (*customers*) dipahami sama dengan proses hubungan transaksi yang dilakukan didunia pasar (*market place*). Orientasi pasar harus juga diterapkan dalam kinerja birokrasi publik. Menurut Thoha (2008:74),

“Dengan mentransformasikan kinerja pasar seperti ini maka dengan kata lain akan mengganti atau *mereform* kebiasaan kinerja sektor publik dari tradisi berlandaskan aturan (*rule-based*) dan proses yang menggantungkan pada otoritas pejabat (*authority-driven processes*) menjadi orientasi pasar (*market-based*), dan dipacu untuk berkompetisi sehat (*competition-driven tactics*)”.

Dari pandangan baru ini birokrasi publik harus mengenali warga yang dilayani sebagai pelanggan yang perlu dipuaskan kepentingannya. Sebagaimana kinerja birokrasi bisnis yang menganggap orang yang berhubungan dengannya adalah perlu dipuasi kebutuhannya. Sementara itu, warga yang mempunyai kebutuhan-kebutuhan lain yang tidak tampak dalam hubungan itu tidak perlu diperhatikan.

Dalam konsep NPM semua pimpinan didorong untuk menemukan cara-cara baru dan inovatif untuk memperoleh hasil yang maksimal atau melakukan privatisasi terhadap fungsi-fungsi pemerintahan. Kunci dari NPM adalah sangat menitikberatkan pada mekanisme pasar dalam mengarahkan program-program publik. Selain itu konsep NPM ini dapat dipandang sebagai suatu konsep baru yang ingin menghilangkan monopoli pelayanan yang tidak efisien yang dilakukan

- b) *Public policy* dan *administration* berkaitan dengan merancang dan mekasankan kebijakan-kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan politik.
- c) Administrasi publik hanya memainkan peran yang lebih kecil dari proses pembuatan kebijakan-kebijakan pemerintah ketimbang upaya untuk melaksanakan (*implementation*) kebijakan publik.
- d) Upaya memberikan pelayanan harus dilakukan oleh para administrator yang bertanggung jawab kepada pejabat politik dan yang diberikan diskresi terbatas untuk melaksanakan tugasnya.
- e) Para administrator bertanggung jawab kepada pemimpin politik yang dipilih secara demokratis.
- f) Program-program kegiatan di administrasikan secara baik melalui garis hierarki organisasi dan dikontrol oleh para pejabat dari hierarki atas organisasi.
- g) Nilai-nilai utama (*the primary values*) dari administrasi publik adalah efisiensi dan rasionalitas.
- h) Administrasi publik dijalankan sangat efisien dan sangat tertutup, karena itu warga negara keterlibatannya amat terbatas.
- i) Peran dari adminitrasi publik dirumuskan secara luas seperti *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting budgeting*.

Konsep *Old Public Administration* ini bisa berlangsung pada semua sektor kehidupan pemerintahan, mulai dari hal atau sektor pertahanan, kesejahteraan rakyat, pendidikan, *transportation*, kesehatan masyarakat dan lainnya.

Old Public Administration

Periode pertama yakni *Old Public Administration*, selama abad ke-21 paling sedikit hampir tiga perempatnya literatur administrasi masih berpusat pada pemikiran yang dikemukakan oleh Woodrow Wilson, Frederick Taylor, Luther Gulick, dan Herbert Simon. Banyak dari pandangan mereka yang mengemukakan gambaran tentang ilmu yang netral dari nilai. Demikian juga, hampir dari mereka memberikan suatu model normatif yang seharusnya dipergunakan sebagai pedoman dalam mengatur dan melaksanakan organisasi publik. Di antara pilihan nilai yang dipergunakan untuk membangun model ini adalah uraian yang menjelaskan mengenai peranan administrator publik atau birokrasi pemerintah, terutama hubungannya dengan proses politik, prinsip-prinsip efisiensi sebagai lawan dari responsivitas. Hal-hal semacam ini dalam pandangan klasik masih kuat dipergunakan sebagai kriteria untuk menilai kinerja instansi publik, dan untuk merancang suatu bangunan organisasi birokrasi pemerintah. Hal lain yang ditekankan dalam pandangan klasik ialah wujud *single controlling*. Dilakukan oleh eksekutif yang mempunyai otoritas substansial dan dijalankan secara *top-down*. Hal lain yang paling mengemuka dari model klasik ini adalah dipergunakan “*rational choice*” sebagai pondasi yang utama dari ilmu administrasi.

Adapun inti dari *Old Public Administration* (Thoha, 2008:73-74), sebagai berikut:

- a) Titik perhatian pemerintah adalah pada jasa pelayanan yang diberikan langsung oleh dan melalui instansi-instansi pemerintah yang berwenang.

mengandung banyak kelemahan. Pada masa tersebut administrasi publik mengalami krisis identitas karena ilmu politik dianggap disiplin yang sangat dominan dalam dunia administrasi publik.

4) Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi

Dalam paradigma ini prinsip-prinsip manajemen yang pernah populer sebelumnya, dikembangkan secara ilmiah dan mendalam. Perilaku organisasi, analisis manajemen, penerapan teknologi modern seperti metode kuantitatif, analisis sistem, riset operasi dan sebagainya, merupakan focus dari paradigma ini. Dua arah perkembangan terjadi dalam paradigma ini, yaitu yang berorientasi kepada perkembangan ilmu administrasi murni yang didukung oleh disiplin psikologi sosial, dan yang berorientasi pada kebijakan publik. Semua fokus yang dikembangkan disini diasumsikan dapat diterapkan tidak hanya dalam dunia bisnis tetapi juga dalam dunia administrasi publik. Karena itu lokusnya menjadi tidak jelas.

5) Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik

Paradigma tersebut telah memiliki fokus dan lokus yang jelas. Fokus administrasi publik dalam paradigma ini adalah teori organisasi, teori manajemen, dan kebijakan publik; sedangkan lokusnya adalah masalah-masalah dan kepentingan-kepentingan publik.

Mempelajari perkembangan ilmu administrasi negara atau publik dapat dikelompokkan atas tiga periode (Miftah, 2008:83-84). Periode pertama disebut *Old Public Administration*, periode kedua *New Public Administration*, dan periode ketiga *New Public Service*.

sebagai focus administrasi publik. Prinsip-prinsip tersebut dituangkan dalam apa yang disebut POSDCORB (*Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting dan Budgeting*) yang menurut mereka dapat diterapkan dimana saja, atau bersifat universal. Sedang locus dari administrasi publik tidak pernah diungkapkan secara jelas karena mereka beranggapan bahwa prinsip-prinsip tersebut dapat berlaku dimana saja termasuk di organisasi pemerintah. Dengan demikian, dalam paradigma ini focus lebih ditekankan dari pada locusnya.

3) Paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik

Morstein-Marx seorang editor buku “Elements of Public Administration” ditahun 1946 mempertanyakan pemisahan politik dan administrasi sebagai suatu yang tidak mungkin atau tidak realistis, sementara Herbert Simon mengarahkan kritiknya terhadap ketidak-konsistenan prinsip administrasi, dan menilai bahwa prinsi-prinsip tersebut tidak berlaku universal. Dalam konteks ini, administrasi negara bukannya *value free* atau dapat berlaku dimana saja, tapi justru selalu dipengaruhi nilai-nilai tertentu. Disini terjadi pertentangan antara anggapan mengenai *value-free administration* disatu pihak dengan anggapan akan *value-laden politics* dipihak lain. Dalam praktek ternyata anggapan kedua yang berlaku, karena itu John Gaus secara tegas mengatakan bahwa teori administrasi publik sebenarnya juga teori politik. Akibatnya muncul paradigma baru yang menganggap administrasi publik sebagai ilmu politik dimana locusnya adalah birokrasi pemerintahan, sedang fokusnya menjadi kabur karena prinsip-prinsip administrasi publik

suatu persoalan. Ada lima paradigma dalam administrasi negara atau publik Keban (2008:31), yaitu:

1) Paradigma Dikotomi Politik dan Administrasi

Tokoh-tokoh dari paradigma tersebut adalah Frank J. Goodnow dan Leonard D. White. Goodnow dalam tulisannya yang berjudul “*Politics and Administration*” pada tahun 1900 mengungkapkan bahwa politik harus memusatkan perhatiannya pada kebijakan atau ekspresi dari kehendak rakyat, sedang administrasi memberi perhatiannya pada pelaksanaan atau implementasi dari kebijakan atau kehendak tersebut. Pemisahan antara politik dan administrasi dimanifestasikan oleh pemisahan antara badan legislatif yang bertugas mengekspresi kehendak rakyat, dengan badan eksekutif yang bertugas mengimplementasikan kehendak tersebut. Badan yudikatif dalam hal ini berfungsi membantu badan legislatif dalam menentukan tujuan dan merumuskan kebijakan. Implikasi dari paradigma tersebut adalah bahwa administrasi harus dilihat sebagai suatu yang bebas nilai, dan diarahkan untuk mencapai nilai efisiensi dan ekonomi dari *government bureaucracy*. Dalam paradigma ini hanya ditekankan aspek “locus” saja yaitu “*government bureaucracy*”, tetapi focus atau metode apa yang harus dikembangkan dalam administrasi publik kurang dibahas secara jelas dan terperinci.

2) Paradigma Prinsip-Prinsip Administrasi

Tokoh-tokoh terkenal dari paradigma ini adalah Willoughby, Gullick & Urwick, yang sangat dipengaruhi oleh tokoh-tokoh manajemen klasik seperti Fayol dan Taylor. Mereka memperkenalkan prinsip-prinsip administrasi

terikat oleh harga pasar dan untung rugi. Oleh karena itu permintaan pelayanan oleh masyarakat kepada administrasi negara tidak didasarkan akan perhitungan laba-rugi, melainkan ditentukan oleh rasa pengabdian kepada masyarakat umum.

- e) Usaha-usaha dilakukan oleh administrasi negara terutama dalam negara demokrasi ialah dilakukan sangat tergantung pada penilaian mata rakyat banyak. Itulah sebabnya pelayanan yang diberikan oleh administrasi negara hendaknya adil tidak memihak, proporsional, bersih, dan mementingkan kepentingan orang banyak dibandingkan kepentingan pribadinya. Pelayanan tersebut tidak bisa dilepaskan dari penilaian rakyat yang dilayani.

4. Paradigma Administrasi Publik

Perkembangan suatu disiplin ilmu dapat ditelusuri dari perubahan paradigmanya. Menurut Khun (1970) dalam Keban (2008:31) paradigma merupakan suatu cara pandang, nilai-nilai, metode-metode, prinsip dasar, atau cara memecahkan sesuatu masalah, yang dianut oleh suatu masyarakat ilmiah pada suatu masa tertentu. Administrasi publik telah dikembangkan sebagai suatu kajian akademis melalui lima paradigma. Tiap fase dari paradigma tersebut mempunyai ciri-ciri tertentu sesuai dengan *focus* dan *locusnya*. *Locus* menunjukkan dimana bidang ini secara institusional berada atau mencakup tempat dimana metode tersebut digunakan atau diterapkan. Adapun *focus* menunjukkan sasaran spesialisasi dari bidang studi atau mempersoalkan metode dasar yang digunakan atau cara-cara ilmiah apa yang dapat digunakan untuk memecahkan

- a) Pelayanan yang diberikan oleh administrasi negara bersifat lebih urgen dibandingkan dengan pelayanan yang diberikan oleh organisasi-organisasi swasta. Urgensi pelayanan ini karena menyangkut kepentingan semua lapisan masyarakat, dan kalau diserahkan atau ditangani oleh organisasi-organisasi lainnya selain organisasi pemerintah maka tidak akan jalan. Contoh pelayanan yang urgen ini antara lain: lalu lintas, transmigrasi, kesehatan, keamanan, pertahanan, dan semua pelayanan yang menyangkut kepentingan dan hajat orang banyak.
- b) Pelayanan yang diberikan oleh administrasi negara pada umumnya bersifat monopoli atau semi monopoli. Dalam hal ini bentuk pelayanan yang diberikan tidak bisa dibagi kepada organisasi-organisasi lainnya. Contoh pelayanan yang bersifat monopoli ialah pelayanan pos dan telegram, keamanan, pertahanan, dan kehakiman. Adapun yang bersifat semi monopoli antaranya pendidikan, kesehatan, perhubungan, dan lain sebagainya.
- c) Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat umum, administrasi negara dan administratornya relatif berdasarkan undang-undang dan peraturan. Ciri ini memberikan warna legalistik dari administrasi negara tersebut. Sehingga dengan demikian perubahan atau perluasan pelayanan kepada masyarakat, pada umumnya sulit atau lambat menyesuaikan diri pada tuntutan-tuntutan masyarakat. Lain halnya dengan organisasi swasta yang dengan mudah dan cepat menyesuaikan apabila didapatkan kritik atau saran dari langganan.
- d) Administrasi negara dalam memberikan pelayanan tidak dikendalikan oleh harga pasar, tidak seperti yang terjadi dalam organisasi perusahaan yang

berusaha melembagakan praktik-praktik manajemen agar sesuai dengan nilai efektivitas, efisiensi dan pemenuhan kebutuhan masyarakat secara lebih baik.

2. Peran Administrasi Publik

Administrasi publik mempunyai peran penting atau berpengaruh sangat vital dalam suatu negara. Menurut Frederick A.Cleveland dalam Keban (2008:16) mengatakan bahwa,

”administrasi publik diadakan untuk memberikan pelayanan publik dan manfaatnya dapat dirasakan masyarakat setelah pemerintah meningkatkan profesionalismenya, menerapkan teknik efisiensi dan efektivitas, dan lebih menguntungkan lagi manakala pemerintah dapat mencerahkan masyarakat untuk menerima dan menjalankan sebagian dari tanggung jawab administrasi publik tersebut.”

Administrasi publik merupakan medan dimana aparat pemerintah melaksanakan pekerjaan-pekerjaan yang berkaitan dengan sektor publik, khususnya penyediaan pelayanan bagi kepentingan publik. Oleh karena itu peran administrasi publik sangat menentukan kestabilan, ketahanan, dan kesejahteraan suatu negara.

3. Ciri-Ciri Administrasi Publik

Salah satu persoalan dalam beberapa paradigma administrasi publik adalah adanya usaha untuk membedakan antara negara (*Public*) dengan swasta atau perusahaan (*Privat Organization*). Ciri-ciri yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi administrasi negara atau publik (Thoha, 2003:47-48), sebagai berikut:

Untuk pengertian publik sendiri, menurut H. George Frederickson (1997:46) dalam Pasolong (2008:6-7) menjelaskan konsep “publik” dalam lima perspektif yaitu:

- a) Publik sebagai kelompok kepentingan, yaitu publik dilihat sebagai manifestasi dari interaksi kelompok yang melahirkan kepentingan masyarakat.
- b) Publik sebagai pemilih yang rasional, yaitu masyarakat terdiri atas individu-individu yang berusaha memenuhi kebutuhan dan kepentingan sendiri.
- c) Publik sebagai perwakilan kepentingan masyarakat, yaitu kepentingan publik diwakili melalui “suara”.
- d) Publik sebagai konsumen, yaitu konsumen sebenarnya tidak terdiri dari individu-individu yang tidak berhubungan satu sama lain, namun dalam jumlah yang cukup besar mereka menimbulkan tuntutan pelayanan birokrasi. Karena itu posisinya juga dianggap sebagai publik.
- e) Publik sebagai warga negara, yaitu warga negara dianggap sebagai publik karena partisipasi masyarakat sebagai keikutsertaan warga negara dalam seluruh proses penyelenggaraan dipandang sebagai sesuatu yang paling penting.

Pengertian administrasi publik menurut Nicholas Henry (1988) dalam Pasolong (2008:8) adalah “suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosi pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah, dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial”. Administrasi publik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

1. Pengertian Administrasi Publik

Pengertian atau definisi administrasi dapat disusun dari beberapa sudut pandang, yaitu proses, instrumen dan wilayah penerapannya (Tjiptoherijanto, 2010:103-104).

- a) Sebagai proses administrasi adalah proses yang harus dijalani untuk mencapai tujuan kelompok, artinya proses administrasi tersebut harus dijalani oleh semua pihak yang memiliki tujuan bersama. Pihak-pihak yang harus menjalani proses tersebut antara lain perusahaan-perusahaan bersama atau kecil, pemerintah sipil dan militer, serta kelompok-kelompok swadaya masyarakat, bahkan klub-klub olah raga atau kelompok-kelompok hobi.
- b) Dari sudut pandang instrumen, maka administrasi dapat didefinisikan sebagai organisasi dan manajemen untuk mencapai tujuan bersama dengan alokasi sumber daya yang efisien.
- c) Dari sisi wilayah aplikasi, administrasi dapat dibedakan menjadi administrasi niaga (*Bussiness Administration*) dan administrasi negara atau administrasi publik (*Public Administration*). Administrasi niaga adalah administrasi untuk mencapai tujuan-tujuan perusahaan, sedangkan administrasi negara adalah administrasi untuk mencapai tujuan sosial yang diemban oleh negara.