

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR

Landasan teori dari suatu penelitian tertentu atau karya ilmiah sering juga disebut sebagai studi literatur atau tinjauan pustaka. Landasan teori merupakan gambaran teori yang digunakan penulis untuk memudahkan pembaca dalam memahami kerangka berfikir yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian. Landasan teori ini perlu ditegaskan agar penelitian itu mempunyai dasar yang kokoh, dan bukan sekedar perbuatan coba-coba. Adanya landasan teori ini merupakan ciri bahwa penelitian itu merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data. Dalam penelitian ini penulis memaparkan landasan teori sebagai berikut.

A. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan atau dalam hal ini pasien. Setiap pelanggan maupun pasien mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima. Kualitas pelayanan disini dapat diukur dari tingkat kepuasan pelanggan untuk mendapatkan kelancaran pelayanan yang terkait dengan kemampuan teknis petugas, kemudahan dalam mengakses pelayanan, hubungan antar manusia, kelangsungan pelayanan, keamanan, kenyamanan dan kenikmatan dalam menerima pelayanan dari para petugas rumah sakit, sehingga mampu memenuhi kepuasan pasien dalam memenuhi kebutuhan mereka atas kesehatan. Sebelum membahas lebih lanjut mengenai kualitas pelayanan alangkah baiknya apabila diketahui pengertian Kualitas dan Pelayanan terlebih dahulu.

Kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*). Kualitas sering kali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau sesuai dengan persyaratan atau kebutuhan. Kualitas pelayanan dapat dipahami melalui perilaku konsumen, yaitu suatu perilaku yang dimainkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan, dan mengevaluasi suatu produk maupun pelayanan yang diharapkan dapat memuaskan kebutuhan mereka. Menurut Fandy Tjiptono dalam Hardiyansyah (2011:147) kualitas mengandung banyak pengertian, diantaranya kualitas merupakan kesesuaian dengan persyaratan, kecocokan untuk pemakaian, perbaikan berkelanjutan bebas dari kerusakan/cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat, melakukan segala sesuatu dengan benar, sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan. Menurut Goetsch dan Davis (1994) dalam Hadari Nawawi (2000:125) kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut ISO 8402 dalam Vincent Gasper (2003:5) kualitas didefinisikan sebagai totalitas dari karakteristik suatu produk yang menunjang kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dispesifikasikan atau ditetapkan. Menurut Wayne F. Casio dalam Hadari Nawawi (2000:124):

“Quality is the extent to which product and services conform to customer requirement”

Menurut *American Society for Quality Control* dalam jurnal Sigit Haryono kualitas adalah ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal

kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten.

Kualitas seringkali diartikan sebagai kepuasan (*customer satisfaction*) atau konformansi terhadap kebutuhan atau persyaratan (*conformance to the requirement*). Kualitas mengacu kepada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan, suatu produk atau jasa yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pelanggan, dapat dimanfaatkan dengan baik, serta dihasilkan dengan cara yang baik dan benar. Dari berbagai pengertian kualitas di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas merupakan ukuran baik buruknya suatu barang/jasa yang diterima oleh pelanggan dalam hal ini adalah pasien, sedangkan pengertian pelayanan yang diungkapkan oleh Philip Kotler (2000:96) :

“A service is any act or performance that one party can offer to another that is essentially intangible and does not result in ownership of anything. It’s production may or not be tied physical product”
(jasa atau pelayanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak ataupun pihak lain dan pada dasarnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Proses produksinya mungkin dan mungkin tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik).

Dari beragam literatur pengertian pelayanan banyak disamakan dengan pengertian jasa. Keduanya seringkali rancu dalam penggunaan sehingga dalam mendefinisikannya kadang-kadang disebutkan kedua-duanya.

Menurut A.S. Moenir pelayanan/jasa merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Menurut Fandy Tjiptono jasa/services adalah aktivitas manfaat/kepuasan yang ditawarkan untuk dijual. Pelayanan pada hakekatnya adalah pelayanan kepada pengguna jasa

layanan yang dalam hal ini adalah masyarakat dalam arti luas, sehingga apapun bentuk dan model pelayanan yang diberikan semestinya orientasinya adalah untuk masyarakat itu sendiri. Selain itu pelayanan dapat diartikan kegiatan yang dilakukan oleh seorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kebutuhan orang lain sesuai dengan haknya (Moenir, 2000:26-27). Dari berbagai pengertian diatas pengertian pelayanan adalah suatu aktivitas dalam rangka memenuhi kebutuhan orang lain sesuai kebutuhan yang diperlukan oleh pelanggan melalui prosedur, metode tertentu, dan sistem yang berlaku.

Sistem dan prosedur kedua-duanya merupakan dwitunggal yang tidak terpisahkan karena satu sama lain saling melengkapi. Sistem merupakan kerangka mekanismenya organisasi, sedangkan prosedur adalah rincian dinamika dari sistem. Jadi tanpa sistem prosedur suatu mekanisme suatu system tidak akan berjalan. Prosedur bisa diterjemahkan sebagai tata cara yang berlakudalam organisasi. Kedudukanya demikian penting sebab sah atau tidaknya perbuatan orang dalam kaitan organisasi ditentukan oleh tingkah lakunya berdasar prosedur yang ditetapkan, siapapun yang tidak mengikutinya tidak menghasilkan apa yang dituju disamping apa yang mungkin diperolehnya menjadi tidak sah(Moenir,2000:105).

Selain menjelaskan definisi pelayanan umum tersebut A.S. Moenir juga menjelaskan adanya faktor-faktor yang mendukung pelayanan umum, adalah sebagai berikut:

1. Faktor kesadaran pegawai

2. Faktor aturan
3. Faktor organisasi
4. Faktor pendapatan
5. Faktor kemampuan ketrampilan
6. Faktor sarana

Keenam faktor tersebut merupakan faktor yang cukup berbobot kecuali faktor kesadaran yang memiliki bobot lebih tinggi dari yang lain. Kelemahan salah satu faktor akan berakibat pada hasil pelaksanaan tugas pelayanan yang tidak memenuhi keinginan semua pihak baik manajemen maupun pihak yang dilayani (Moenir, 2000:124)

Pelayanan adalah kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa. Perannya akan lebih besar dan bersifat menentukan manakala dalam kegiatan-kegiatan jasa di masyarakat itu terdapat kompetisi dalam usaha merebut pasaran atau langganan. Pelayanan haruslah aktif dan dinamis, karena dalam pelayanan pada dasarnya manusialah yang menjadi sasaran baik secara perorangan, maupun berkelompok dalam bentuk badan/organisasi (Moenir 2000:163). Setiap golongan masyarakat harus mendapatkan hak yang sama untuk menikmati pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan. Masyarakat juga harus diberikan peluang untuk berkontribusi dalam peningkatan pelayanan, baik dalam bentuk penyampaian aspirasi secara langsung ataupun tidak langsung yang fasilitasnya semestinya disediakan oleh penyedia layanan secara terbuka dan transparan. Dalam hal ini penyedia layanan harus bersifat terbuka dan bersedia menerima kritik sebagai suatu bentuk masukan dan aspirasi dari masyarakat

pengguna dalam rangka melakukan inovasi peningkatan pelayanan kepada masyarakat. Sarana dan prasarana pendukung seperti bangunan fisik, sistem dan prosedur, aturan main, sumber daya manusia yang berkualitas dan pelayanan yang memberikan kemudahan dan kenyamanan masyarakat harus senantiasa ditingkatkan dan diperbaiki.

Menurut Payne (2000) dalam jurnal Sigit Haryono kualitas pelayanan atau kualitas jasa berkaitan dengan kemampuan suatu organisasi untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Dalam Jurnal Tomes, Anne E; Ng, Stephen Chee Peng (1995 : 25) kualitas pelayanan diartikan sebagai berikut:

"Quality of service is meeting the needs of the customer in a consistent and coordinated way"

"kualitas pelayanan yaitu memenuhi kebutuhan dari pelanggan dalam cara yang konsisten dan terkoordinasi"

Dari berbagai pengertian kualitas dan pelayanan diatas dapat disimpulkan pengertian kualitas pelayanan adalah ukuran baik buruknya suatu barang/jasa yang diterima oleh pelanggan dalam hal ini adalah pasien melalui prosedur, metode tertentu, dan sistem yang berlaku.

B. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah layanan di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan pada pasiennya. Pengertian kesehatan menurut Undang Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian tersebut mencakup empat aspek yakni fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi. Jadi pelayanan kesehatan dapat

diartikan sebagai setiap upaya yang diberikan oleh instansi kesehatan tertentu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

Pelayanan atau jasa yang diberikan kepada konsumen tentunya harus memperhatikan kualitas untuk meningkatkan kepuasan konsumen. Kualitas atau mutu pelayanan hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, serta ciri-ciri pelayanan kesehatan ataupun terhadap standar pelayanan. Pada dasarnya, diselenggarakannya pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, apabila tuntutan itu berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Dengan demikian yang dimaksud dengan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin mendekati sempurna maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Menurut Evan (Astaquliyah, 2008) dibandingkan dengan kebutuhanan hidup manusia yang lain, kebutuhan pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri utama yang terjadi dan sekaligus dan unik yaitu: *uncertainly, asymetri of information, dan externality*. Ketiga ciri utama tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan produk atau jasa lainnya.

1. Uncertainly

Uncertainly atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak bisa pasti, baik waktu, tempat, maupun besarnya biaya yang dibutuhkan. Dengan ketidakpastian ini sulit bagi seseorang untuk menganggarkan biaya untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatannya. Penduduk yang penghasilannya rendah tidak mampu menyisihkan sebagian penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan yang tidak diketahui datangnya bahkan penduduk yang relatif berpendapatan memadai sekalipun seringkali tidak sanggup memenuhi kecukupan biaya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan medisnya. Maka dalam hal ini seseorang yang tidak miskin dapat menjadi miskin atau bangkrut manakala ia jatuh sakit.

2. Asymetri of information,

Sifat kedua *asymetri of information*, menunjukkan bahwa konsumen pelayanan kesehatan berada pada posisi yang lemah sedangkan provider (dokter dan petugas kesehatan lainnya) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang dijualnya. Ciri ini juga ditemukan oleh para ahli ekonomi kesehatan lain seperti Feldstein, Jaccos, Rappaport, dan Phelps. Dalam pelayanan kesehatan, misalnya kasus pembedahan pasien hampir tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui apakah ia membutuhkan pelayanan tersebut atau tidak. Kondisi ini sering dikenal dengan *consumer ignorance* atau konsumen yang bodoh, jangankan ia mengetahui berapa harga dan berapa banyak yang

diperlukan, mengetahui apakah ia memerlukan tindakan bedah saja tidak sanggup dilakukan meskipun pasien seorang profesor sekalipun.

3. Externality

Externality menunjukkan bahwa konsumsi pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi pembeli tetapi juga bukan pembeli. Contohnya adalah konsumsi rokok yang mempunyai resiko besar pada bukan perokok, akibat dari sisi ini, pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dalam berbagai bentuk, oleh karena pembiayaan pelayanan kesehatan tidak saja menjadi tanggungjawab diri sendiri akan tetapi perlunya digalang tanggungjawab bersama (publik). Ciri unik tersebut juga dikemukakan oleh ahli ekonomi kesehatan Feldstein (1993).

Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan banyak syarat yang perlu dipenuhi. Syarat tersebut paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia (available), wajar (appropriate), berkesinambungan (continue), diterima (acceptable), dapat dicapai (accessible), dapat dijangkau (affordable), efisien (efficient), serta bermutu (quality) (Azwar, 1995 dalam skripsi Daryanti)

1. Ketersediaan pelayanan kesehatan (available)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

2. Kewajaran pelayanan kesehatan (appropriate)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

3. Kesenambungan pelayanan kesehatan (continue)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan.

4. Penerimaan pelayanan kesehatan (acceptable)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

5. Ketercapaian pelayanan kesehatan (accessible)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dipakai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

6. Keterjangkauan pelayanan kesehatan (affordable)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.

7. Efisiensi pelayanan kesehatan (efficient)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.

8. Mutu pelayanan kesehatan (quality)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

Untuk mengukur kualitas pelayanan diperlukan suatu indikator-indikator yang dipergunakan sebagai tolak ukur. Menurut Hardiyansyah (2011:40) untuk mengukur suatu kualitas pelayanan terdapat indikator-indikator antara lain:

1. Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses;
2. Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dan kesalahan;
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan;
4. Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer;
5. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain;
6. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC, kebersihan dan lain-lain.

Dalam Jurnal Internasional Youssef, Fayek; Nel, Deon; Bovaird, Tony (1995) disebutkan lima indikator/parameter kualitas pelayanan:

“There are five broad dimensions of service quality, namely: tangibility, reliability, responsiveness, assurance and empathy”.

“Ada lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu: tangibility, reliability, responsiveness, jaminan dan empati”.

Parasuraman dalam Fandy Tjiptono (1997: 14) juga mengidentifikasi lima dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa:

1. Bukti fisik (tangible)

Dimensi ini menyangkut tersedianya fasilitas (gedung, ruang perawatan, ruang tunggu, kamar kecil), peralatan, sumber daya manusia, dan materi-materi untuk komunikasi.

2. Keandalan (reliability)

Dimensi ini menyangkut kemampuan untuk melaksanakan/memberikan pelayanan dengan kualitas yang sama setiap waktu dan memberikan pelayanan secara akurat.

3. Responsivitas (responsiveness)

Dimensi ini mencakup karyawan untuk membantu pelanggan/pasien dalam memberikan pelayanan yang diminta.

4. Jaminan (assurance)

Dimensi ini mencakup adanya jaminan dari petugas dan perusahaan/ rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan kepada pelanggan/ pasien seperti pengetahuan dokter dalam menetapkan diagnose penyakit, ketrampilan dokter dan petugas lainnya dalam kepercayaan terhadap pelayanan.

5. Empati (emphaty)

Dimensi ini meliputi kemudahan melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan/pasien.

C. Jamkesmas sebagai Bentuk Pelayanan Kesehatan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta meningkatkan mutu dan kemampuan pelayanan kesehatan yang harus terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Bentuk pelayanan kesehatan banyak macamnya, salah satunya adalah program Jamkesmas. Oleh karena itu perlu diketahui pengertian mengenai Jamkesmas lebih dahulu.

1. Pengertian Jamkesmas

Jamkesmas merupakan bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dan diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin,

2. Tujuan Penyelenggaraan Program Jamkesmas

Secara umum Jamkesmas dibangun untuk memberikan akselerasi dalam peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien, sedangkan tujuan secara khusus program ini yakni :1) ditujukan untuk meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu guna mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit. 2) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

3. Petunjuk teknis pelayanan kesehatan dasar jamkesmas

Petunjuk pelaksanaan teknis mengenai JAMKESMAS terdapat pada Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 1097/menkes/per/vi/2011.

4. Prosedur pelayanan kesehatan Jamkesmas

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta sebagai berikut:

1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.

2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu yang keabsahan kepesertannya merujuk pada daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota setempat.

Pelayanan Kesehatan Program Jamkesmas Pelayanan kesehatan dalam Program Jamkesmas meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP);
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP);
- c. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL);
- d. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dan ;
- e. Gawat Darurat.

Syarat yang harus dibawa peserta Jamkesmas pada saat datang untuk mendapatkan pelayanan di tempat PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) meliputi :

1.Puskesmas (PPK I):

- a. Kartu Jamkesmas
- b. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- c. Kartu Keluarga

2.Rumah Sakit (PPK II/III):

- a. Kartu Jamkesmas
- b. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- c. Kartu Keluarga
- d.Rujukan dari Puskesmas (PPK I)

Peserta Jamkesmas yang berkunjung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK II/III) untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan akan diterbitkan surat

keabsahan peserta (SKP) oleh PT. Askes (Persero), sehingga peserta tersebut akan mendapat jaminan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis. Bagi pasien Jamkesmas yang dirujuk dari satu RS ke RS harus membawa surat rujukan dari RS yang merujuk dilampiri kartu peserta Jamkesmas serta surat pengantar dari PT. Askes (Persero) setempat.

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang berdasarkan rujukan. Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya (Pustu). Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan diberikan di BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM dan Rumah Sakit. Pelayanan rawat inap diberikan di Puskesmas Perawatan dan ruang rawat inap kelas III (tiga) di RS Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/POLRI dan RS Swasta yang melaksanakan Jamkesmas. PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) yang memberikan pelayanan Jamkesmas telah membuat Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat.

Setiap PPK wajib memberikan pelayanan gawat darurat (emergency) pada peserta Jamkesmas meskipun tidak memiliki perjanjian kerjasama sebagai bagian dari fungsi sosial PPK, selanjutnya segera setelah penanganan darurat pasien dapat merujuk ke RS yang memiliki perjanjian kerjasama. Apabila dalam proses pelayanan terdapat kondisi dengan diagnosa penyakit/tindakan yang belum tercantum dalam paket dan tarif yang ditetapkan dalam aturan pelayanan Jamkesmas maka tim RS (Komite medik RS) membuat penyetaraan dengan tarif melalui Keputusan Direktur RS/Kepala Balai, kemudian disampaikan ke

Sekretariat Jamkesmas Pusat untuk dapat dipertimbangkan dan diberlakukan secara nasional.

Verifikasi secara sederhana diterjemahkan sebagai penilaian ketepatan. Verifikasi dalam penyelenggaraan Jamkesmas merupakan sebuah kegiatan penilaian administrasi terhadap klaim yang diajukan oleh pemberi pelayanan kesehatan (PPK) seperti rumah sakit dan puskesmas. Verifikasi dilaksanakan oleh Pelaksana Verifikasi. Verifikasi ini sangat penting untuk meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan Jamkesmas atau yang dalam istilah teknis dinamakan kendali biaya dan kendali mutu. Pelaksana Verifikasi di Puskesmas oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kab/Kota, sesuai dengan petunjuk teknis Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya tahun 2008 yang dikeluarkan oleh Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes RI, sementara untuk Verifikasi di RS dilaksanakan dengan melalui mekanisme sebagai berikut :

1. Verifikasi keabsahan peserta Jamkesmas menjadi tanggung jawab PT. Askes (Persero) yang dilaksanakan oleh petugas PT. Askes (Persero) dengan mengeluarkan surat keabsahan peserta (SKP)
2. Verifikasi pelayanan dan keuangan dilaksanakan oleh petugas khusus yang independen (Verifikator Independen) dengan menggunakan pedoman yang ditetapkan oleh Tim Pengelola Jamkesmas Pusat.
3. Entri data terkait pelayanan peserta Jamkesmas di RS/BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM menjadi tanggung jawab dan fungsi petugas klaim RS/BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM. Hasil entry data tersebut diserahkan kepada verifikator independen segera

dilakukan verifikasi. (sumber: pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat 2008).

Tabel 2.1
Jumlah Pasien Jamkesmas di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro selama satu semester

No	Bulan	Jumlah Pasien
1	Januari	1115
2	Februari	1091
3	Maret	1319
4	April	1020
5	Mei	746
6	Juni	907

Sumber : IRNA (Instalasi Rawat Inap) RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro

D. Parameter Kualitas Pelayanan Program Jamkesmas

Parameter kualitas pelayanan program jamkesmas merupakan indikator yang digunakan dalam mengukur kualitas pelayanan program jamkesmas. Dari beberapa indikator yang dikemukakan oleh para ahli diatas, sesuai dengan ciri unik/karakteristik yang dimiliki pelayanan kesehatan, *uncertainly, asymetri of information, dan externality*, untuk dapat mengukur bagaimana kualitas pelayanan terhadap pasien pengguna program Jamkesmas, maka penulis menentukan indikator sebagai berikut:

1. Bukti fisik (tangible)

Dimensi ini menyangkut tersedianya fasilitas, peralatan, sumber daya manusia (tersedianya sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan), dan materi-materi untuk komunikasi. Dengan tersedianya fasilitas (ruang perawatan pasien, kamar kecil, ruang

tunggu pasien) kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, peralatan (laboratorium, ronsen, USG), SDM yang memadai (adanya tenaga medis dokter dan perawat yang memiliki kemampuan dan keahlian dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien, adanya tenaga administrasi yang melayani pasien jamkesmas), serta materi untuk komunikasi seperti *i-phone*, bel untuk memanggil petugas dan lain sebagainya yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi pasien sesuai dengan kebutuhan.

2. Keandalan (reliability)

Dimensi ini menyangkut kemampuan untuk melaksanakan/memberikan pelayanan dengan kualitas yang sama setiap waktu dan memberikan pelayanan secara akurat. Keandalan berarti ketepatan waktu seperti adanya jadwal pelayanan, pelayanan yang sama untuk semua pasien dalam hal ini yang dimaksud apakah antara pasien Jamkesmas dan pasien bukan Jamkesmas memperoleh pelayanan kesehatan secara sama, sama dalam hal ini adalah tenaga medisnya, ruang operasi. Selain berpengaruh terhadap pasien apabila RS melaksanakan/memberikan pelayanan dengan kualitas yang sama setiap waktu dan memberikan pelayanan secara akurat hal ini juga berpengaruh pada citra RS itu sendiri, jadi Rumah Sakit bertanggungjawab atas pelayanan kesehatan yang diberikannya.

3. Responsivitas (responsiveness)

Dimensi ini mencakup kemampuan petugas untuk membantu pelanggan/pasien dalam memberikan pelayanan yang diminta.

Responsivitas meliputi sikap tanggap dari petugas terhadap pasien yang menyampaikan keluhan mengenai sakitnya, apakah keluhan yang disampaikan oleh pasien segera ditangani. Pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan pasien karena kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak bisa pasti, baik waktu, tempat, maupun besarnya biaya yang dibutuhkan.

4. Jaminan (assurance)

Dimensi ini mencakup adanya jaminan dari petugas dan perusahaan/ rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan kepada pelanggan/pasien seperti pengetahuan dokter dalam menetapkan diagnose penyakit, ketrampilan dokter dan petugas lainnya dalam kepercayaan terhadap pelayanan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan apakah ada petunjuk teknis maupun pedoman pelayanan kesehatan tertentu yang dijadikan acuan. Pada indikator ini pasien berada pada posisi yang lemah sedangkan provider (dokter dan petugas kesehatan lainnya) mengetahui jauh lebih banyak tentang manfaat dan kualitas pelayanan yang dijualnya, sehingga jaminan diperlukan untuk melindungi keselamatan para pasien.

5. Empati (emphaty)

Dimensi ini meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan/pasien. Dalam memberikan pelayanan kesehatan apakah petugas /tenaga medis berusaha menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga pasien maupun pasien, apakah petugas selalu berusaha memperhatikan

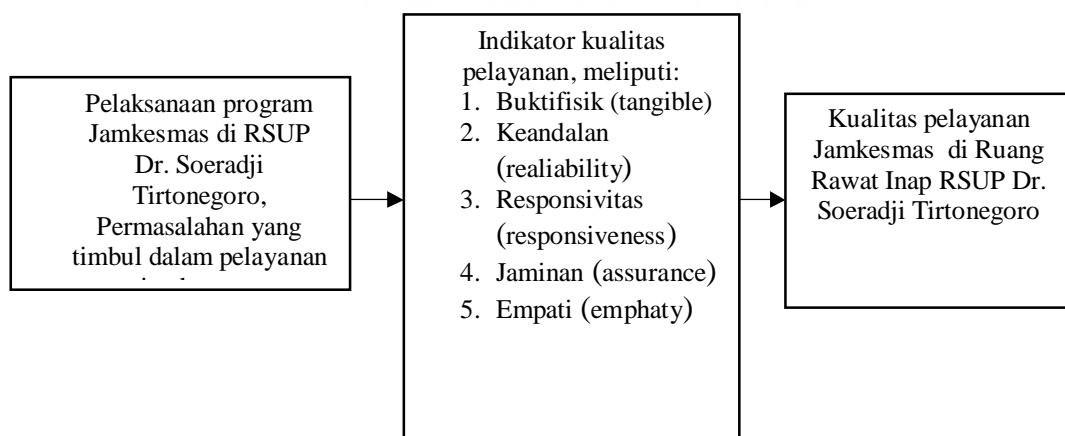
kondisi pasien maupun member motivasi kepada pasien. Kebutuhan pelayanan yang diperlukan pasien berpengaruh terhadap pelayanan yang akan diberikan oleh pihak Rumah Sakit.

E. Kerangka Berfikir

Kerangka pemikiran menjelaskan mengenai proses berfikir peneliti dalam rangka mengadakan penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Kualitas ditentukan oleh penilaian/persepsi pengguna layanan dengan membandingkan pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima. Kualitas pelayanan program Jamkesmas di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, proses dan lingkungan yang memenuhi harapan pasien yang menggunakan layanan program Jamkesmas.

Dari landasan teori yang telah dikemukakan di atas maka perlu dibuat kerangka pemikiran sebagai berikut:

Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran



Dari gambar kerangka pemikiran diatas dapat dipahami terdapat pelaksanaan program Jamkesmas di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan khususnya program jamkesmas timbul suatu permasalahan mengenai pelayanan yang diberikan. Hal tersebut berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan program Jamkesmas terdapat indikator-indikator yang digunakan sebagai parameter. Indikator tersebut antara lain: Bukti fisik (tangible), Keandalan (reliability), Responsivitas (responsiveness), Jaminan (assurance), Empati (emphaty). Berbekal indikator-indikator tersebut penulis melakukan wawancara dan observasi, dan didapatkan kualitas pelayanan Jamkesmas di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten.

