



**KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN
PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS DI PUSKESMAS SUMBERSARI
JEMBER**

*Quality Health Services Patient Hospitalization User BPJS In Health Center
Sumbersari Jember*

SKRIPSI

Oleh

Hanna Yanty BR Sibagariang

NIM 100910201040

**PROGAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2016



**KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN
PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS DI PUSKESMAS SUMBERSARI
JEMBER**

*Quality Health Services Patient Hospitalization User BPJS In Health Center
Sumbersari Jember*

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Administrasi Negara (S1) dan mencapai gelar sarjana sosial

Oleh

Hanna Yanty BR Sibagariang

NIM 100910201040

PROGAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

JURUSAN ILMU ADMINISTRASI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS JEMBER

2016

PERSEMBAHAN

Dengan penuh syukur dan keikhlasan hati, kupersembahkan skripsi ini kepada:

1. Ayahanda P.N Sibagariang (alm) dan Ibunda E br Situmorang tercinta atas segala doa, dukungan, kepercayaan dan kasih sayang yang diberikan selama ini sehingga memotivasi aku untuk tetap bertahan.
2. Saudara-saudara ku tersayang, kakak Hendrayani Sibagariang, abang Hendrianto Sibagariang, kakak Susi Sibagariang dan Kakak Juny Sibagariang.
3. Almamater yang kubanggakan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

MOTTO

Dia memberi kekuatan kepada yang lelah dan menambah semangat kepada yang tiada berdaya.¹

Orang-orang yang sukses telah belajar membuat diri mereka melakukan hal yang harus dikerjakan ketika hal itu memang harus dikerjakan, entah mereka menyukainya atau tidak.²

¹ Yesaya 40:29, Alkitab terjemahan baru, 2000. Jakarta : Lembaga Alkitab Indonesia.

² Mario Teguh.com

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Hanna Yanty BR Sibagariang

Nim : 100910201040

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul: “Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS di Puskesmas Sumbersari Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 17 Juni 2016

Yang menyatakan,

Hanna Yanty BR Sibagariang

100910201040

SKRIPSI

**KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP
PENGGUNA BPJS DI PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER**

*(Quality Health Services Patient Hospitalization User BPJS In Health Center
Sumbersari Jember)*

Oleh :

Hanna Yanty BR Sibagariang

100910201040

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama

: Drs. Agus Suharsono, M.Si

Dosen Pembimbing Anggota

: Drs. Anwar, M.Si

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “ Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS di Puskesmas Sumbersari Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 24 Mei 2016

Tempat : Ruang Ujian Administrasi Lantai II FISIP UNEJ

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Dr. Sutomo, M.Si.

Drs. Agus Suharsono, M.Si.

NIP. 196503121991031003

NIP. 196308141989031023

Anggota Tim Penguji

1. Dra. Inti Wasiati, MM. ()
NIP. 195307311980022001
2. Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si. ()
NIP. 195805101987022001

Mengesahkan,

Dekan

Prof. Dr. Hary Yuswadi, M.A

NIP.195207271981031003

RINGKASAN

Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS Di Puskesmas Sumbersari Jember; Hanna Yanty BR Sibagariang, 100910201040; 2016; 99 halaman; Program Studi Ilmu Administrasi Negara Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur bagaimana tingkat kualitas pelayanan jasa kesehatan dari puskesmas Sumbersari terkhusus bagi pasien rawat inap. Kualitas menjadi sangat penting dalam suatu pelayanan apalagi pelayanan publik, dimana pemerintah yang menjadi fokus utama penyelenggaranya. Puskesmas Sumbersari merupakan salah satu puskesmas induk terbesar di Kabupaten Jember, puskesmas ini berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Puskesmas sebagai penyedia pelayan publik yaitu pelayanan jasa kesehatan harus mampu memenuhi harapan dan tuntutan masyarakat. Masyarakat umumnya pasti memiliki keinginan mendapat pelayanan yang cepat, tepat, tanggap, transparan tidak berbelit-belit dan juga sikap yang baik dan ramah dari para petugas pemberi layanan.

Pada hakikatnya tingkat kepuasan hanya dapat diketahui oleh masing-masing pasien yang bersangkutan, karena mereka lah yang merasakan layanan yang diberikan sebab ukuran standar kualitas puskesmas belum tentu sama dengan ukuran standar kualitas yang ditentukan oleh pelanggan. Kualitas inilah yang nantinya dapat mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap layanan yang mereka terima sehingga akan berujung pada kepuasan pasien yang notabennya adalah sebagai pelanggan.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kuantitatif dengan metode ServQual yang digunakan untuk mengukur tingkat harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan jasa yang diterima. Pengukuran tingkat kualitas pelayanan dalam model ini didasarkan pada lima dimensi kualitas pelayanan dan beberapa item yang dirancang untuk mengukur tingkat kualitas pelayanan.

Hasil ServQual dari lima dimensi berdasarkan 86 orang responden memperoleh hasil yakni untuk dimensi bukti langsung (*tangibles*) hasil skor ServQual -0,2; dimensi kehandalan (*reliability*) hasil skor ServQual -0,2; dimensi daya tanggap (*responsiveness*) hasil skor ServQual -0,1; dimensi jaminan (*assurance*) hasil skor ServQual -0,2 dan dimensi empati (*Emphaty*) hasil skor ServQual -0,2. Kualitas Pelayanan jasa kesehatan pasien rawat inap pengguna BPJS di Puskesmas Sumpalsari Jember diukur dengan menggunakan model ServQual dinyatakan kualitas pelayanannya tidak baik karena memperoleh nilai negatif yaitu -0,3 hal ini berarti pelayanan yang dirasakan rendah.

PRAKATA

Puji syukur pada Tuhan Yang Maha Esa atas bimbingan dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyusun laporan penelitian yang berjudul : “Kualitas Pelayanan Jasa kesehatan Pasien Rawat Inap Pengguna BPJS di Puskesmas Sumbersari Jember” untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata (S1) pada Jurusan Ilmu Administrasi Program Studi Administrasi Publik di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Dalam menyelesaikan laporan ini, penulis telah banyak mendapat bantuan dan dukungan secara langsung maupun tidak langsung dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Hary Yuswandi, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Dr. Edy Wahyudi, S.Sos, M.M selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
4. Bapak Drs. Agus Suharsono, M.Si selaku dosen pembimbing utama atas kesabaran untuk meluangkan waktu, tenaga dan juga pikiran serta perhatiannya guna memberikan bimbingan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini.
5. Bapak Drs. Anwar, M. Si selaku dosen pembimbing kedua yang juga telah memberikan kesabaran dan meluangkan waktu, hati, tenaga dan juga pikiran serta masukan kepada penulis agar dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
6. Ibu dr. Edwina Purwastuti selaku Kepala Puskesmas Sumbersari Jember terima kasih dan juga para pegawai bagian rawat inap karena telah memberikan izin penelitian dan mengarahkan peneliti dalam penyelesaian skripsi.

7. Orangtua ku, bapak P.N Sibagariang (alm) dan juga ibu E br Situmorang yang selalu memberikan doa, dukungan dan kasih sayang kepada saya.
8. Lambok Brian Matondang buat segala perhatian, dukungan, bantuan dan kasih sayangnya kepada penulis di waktu suka maupun duka.
9. Teman-teman Administrasi Publik 2010 Anche, Icha, Nia, Uus, Ferdi, Sukma, Ian, Citra dan semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih buat persahabatan selama ini.
10. Saudara-saudara sepelayanan NHKBP dan HORAS Jember Itet, Tripu, Jerni, Melaty, Raymond, Suyen, Hotlas, Ani, Maya, Leo dan semua yang belum tersebutkan, terimakasih buat segala dukungan dan doa kalian semua selama di Jember. Sukses dan semakin bertumbuh, Tuhan Memberkati.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah membantu kelancaran penyusunan skripsi ini.

Penulis telah berusaha sebatas kemampuan untuk menyelesaikan laporan penelitian ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan pembuatan laporan ini di kemudian hari. Akhirnya, penulis berharap semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat dan memberikan tambahan wawasan ilmu pengetahuan bagi pembaca.

Jember, 16 Juni 2016

Hanna Yanty BR Sibagariang

NIM 100910201040

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI.....	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	17
1.3 Tujuan Penelitian.....	18
1.4 Manfaat Penelitian.....	18
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	20
2.1 Konsep Administrasi Publik.....	21
2.2 Konsep Pelayanan Publik.....	23
2.3 Konsep Jasa.....	25
2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan.....	27
2.5 Konsep Kualitas Publik.....	31
2.6 Konsep Jaminan Kesehatan.....	34
2.7 Konsep ServQual.....	36
BAB 3. METODE PENELITIAN	42
3.1 Jenis Penelitian.....	42
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel.....	44
3.3.1 Penentuan Populasi.....	44
3.3.2 Penentuan Sampel.....	45

3.4 Definisi Operasional Variabel.....	48
3.5 Jenis Dan Sumber Data.....	50
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	51
3.8 Teknik Analisis Data	53
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	56
4.1 Gambaran Umum.....	56
4.1.1 Profil Puskesmas Sumbersari.....	56
4.1.2 Dasar Hukum.....	57
4.1.3 Motto, Nilai, Visi, Misi, Kebijakan Mutu.....	58
4.1.3.1 Motto.....	58
4.1.3.2 Nilai.....	58
4.1.3.3 Visi.....	58
4.1.3.4 Misi.....	58
4.1.3.5 Kebijakan Mutu.....	59
4.1.3.6 Lokasi Puskesmas Sumbersari.....	59
4.1.4 Keadaan Geografi.....	60
4.1.4.1 Letak Geografi.....	60
4.1.4.2 Data Penduduk.....	60
4.1.5 Sarana Dan Fasilitas.....	60
4.1.5.1 Unit Pelayanan.....	60
4.1.5.2 Sarana Dan Fasilitas Transportasi.....	63
4.1.5.3 Sarana Dan Fasilitas Komunikasi.....	63
4.1.6 Ketenagaan Dan Personalia.....	65
4.1.7 Job Description.....	67
4.2 Deskripsi Responden.....	72
4.3 Analisis Data.....	73
4.3.1 Persepsi Pasien Puskesmas Sumbersari Terhadap Pelayanan Rawat Inap Yang Diberikan.....	73

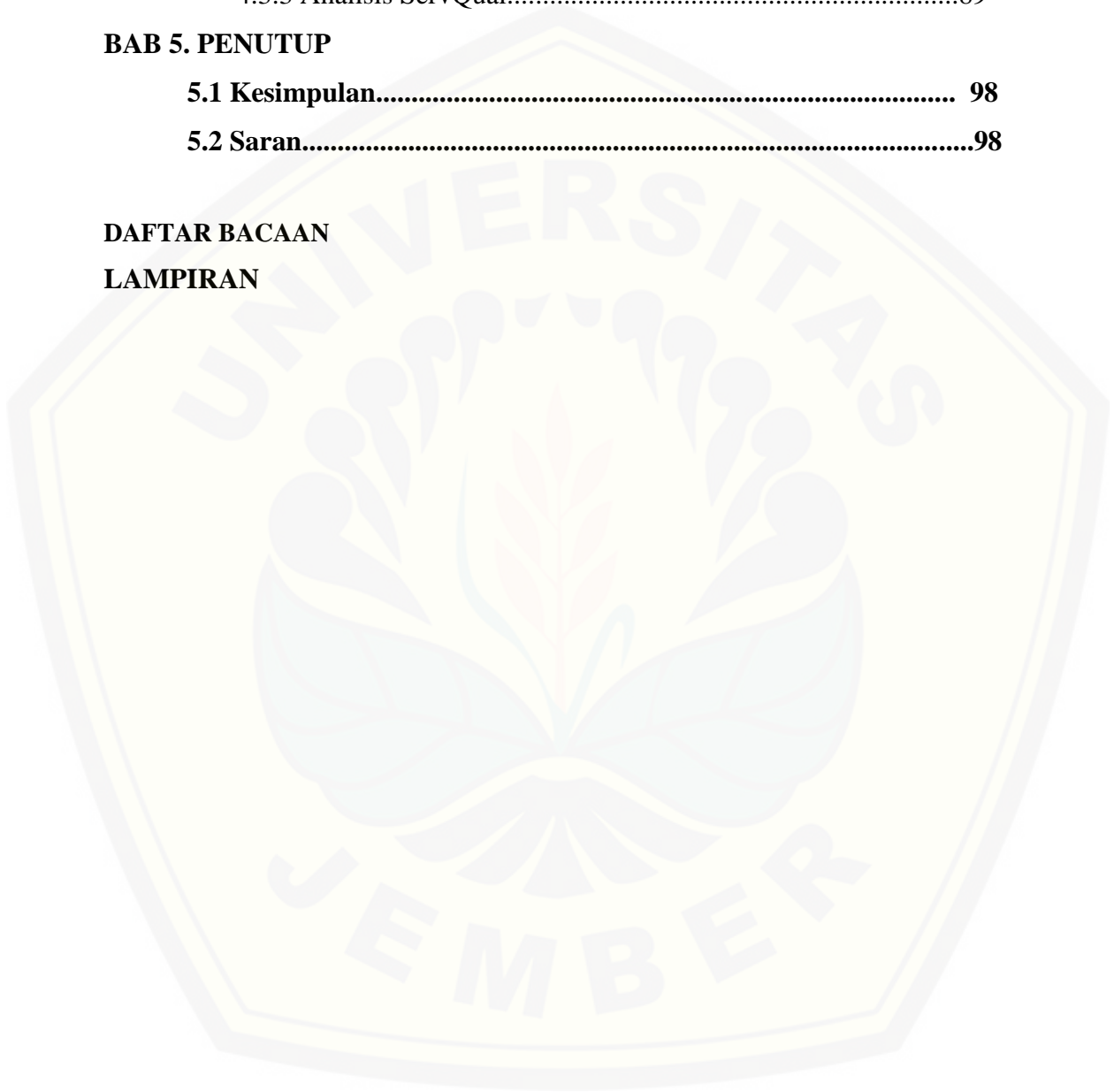
4.3.2 Harapan Pasien Puskesmas Sumbersari Terhadap Pelayanan Rawat Inap Yang Diberikan.....	81
4.3.3 Analisis ServQual.....	89

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	98
5.2 Saran.....	98

DAFTAR BACAAN

LAMPIRAN



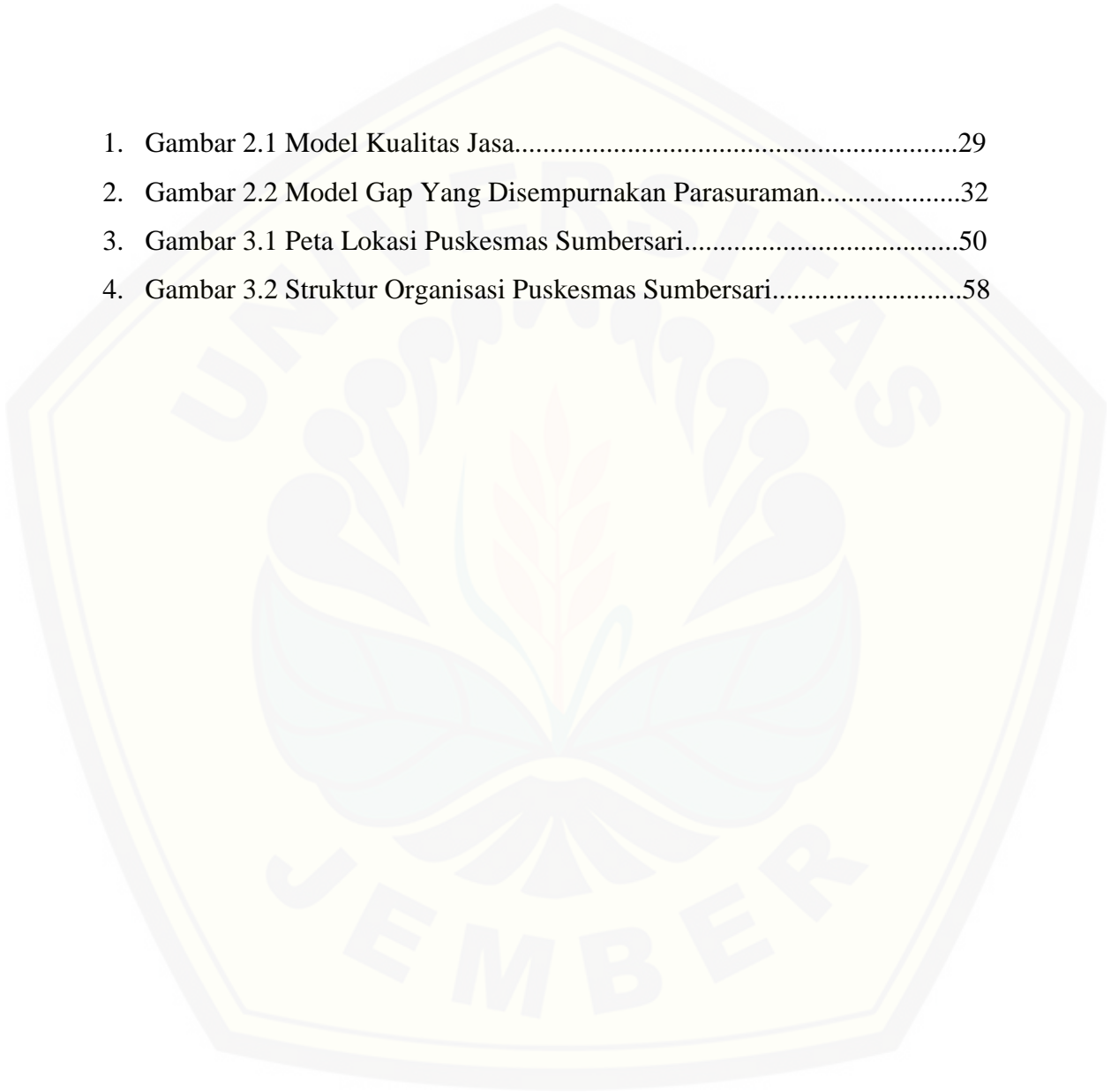
DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1 Jenis Pelayanan Puskesmas Sumpersari.....	7
2. Tabel 1.2 Tim Medis Puskesmas Sumpersari.....	8
3. Tabel 1.3 Jumlah Pasien BPJS Puskesmas Sumpersari Tahun 2015.....	9
4. Tabel 2.1 Perbedaan Pelayanan Kedokteran dengan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	19
5. Tabel 3.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Jan-Des 2015.....	35
6. Tabel 4.1 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Dimensi Bukti Langsung Pada Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Sumpersari Jember.....	65
7. Tabel 4.2 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Dimensi Keandalan Pada Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Sumpersari Jember.....	66
8. Tabel 4.3 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Dimensi Daya Tanggap Pada Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Sumpersari Jember.....	67
9. Tabel 4.4 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Dimensi Jaminan Pada Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Sumpersari Jember.....	69
10. Tabel 4.5 Deskripsi Persepsi Responden Terhadap Dimensi Empati Pada Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Sumpersari Jember.....	70
11. Tabel 4.6 Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Di Puskesmas Sumpersari Jember.....	71
12. Tabel 4.7 Deskripsi Harapan Responden Terhadap Dimensi Bukti Langsung Pada Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Sumpersari Jember.....	72
13. Tabel 4. 8 Deskripsi Harapan Responden Terhadap Dimensi Keandalan Pada Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Sumpersari Jember.....	74

14. Tabel 4.9 Deskripsi Harapan Responden Terhadap Dimensi Daya Tanggap Pada Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Sumbersari Jember.....	75
15. Tabel 4.10 Deskripsi Harapan Responden Terhadap Dimensi Jaminan Pada Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Sumbersari Jember.....	76
16. Tabel 4.11 Deskripsi Harapan Responden Terhadap Dimensi Empati Pada Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Sumbersari Jember.....	77
17. Tabel 4.12 Harapan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Jasa kesehatan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Sumbersari Jember.....	79
18. Tabel 4.13 Rekapitulasi SerQual Untuk Dimensi Bukti Langsung.....	80
19. Tabel 4.14 Rekapitulasi SerQual Untuk Dimensi Keandalan.....	82
20. Tabel 4.15 Rekapitulasi SerQual Untuk Dimensi Daya Tanggap,,.....	84
21. Tabel 4.16 Rekapitulasi SerQual Untuk Dimensi Jaminan.....	85
22. Tabel 4.17 Rekapitulasi SerQual Untuk Dimensi Bukti Langsung.....	80

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1 Model Kualitas Jasa.....	29
2. Gambar 2.2 Model Gap Yang Disempurnakan Parasuraman.....	32
3. Gambar 3.1 Peta Lokasi Puskesmas Sumbersari.....	50
4. Gambar 3.2 Struktur Organisasi Puskesmas Sumbersari.....	58



DAFTAR LAMPIRAN

- A. Daftar Kuisisioner
- B. Surat Ijin Penelitian Lembaga Penelitian Universitas Jember
- C. Surat Ijin Penelitian dari Kantor Badan Kesatuan Bangsa Politik Kabupaten Jember
- D. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Jember
- E. Surat Ijin Selesai Melakukan Penelitian
- F. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2009 TENTANG PELAYANAN PUBLIK

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara adalah suatu alat yang dibentuk oleh manusia untuk mencapai tujuan bersama yaitu berupa kebahagiaan, kemakmuran dan keadilan yang pada hakekatnya adalah untuk mensejahterakan seluruh rakyat negara tersebut. Konsepsi negara kesejahteraan bagi Indonesia terdapat dalam pembukaan UUD 1945 alinea keempat; "...*Pemerintah melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.*" Dari undang-undang dasar ini jelas bahwa negara memiliki kewajiban untuk memberikan kesejahteraan bagi masyarakatnya dengan memberikan pelayanan baik yang berbentuk barang publik maupun kualitas proses penyelenggaraan layanan publik bagi masyarakat tanpa membedakan status dan kedudukan.

Menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menjelaskan bahwa;

"pelayanan publik sebagai suatu kegiatan atau rangkaian kegiatan, dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik".

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik sekarang ini, orientasi pada kekuasaan yang amat kuat membuat pemerintah menjadi semakin jauh dari misinya untuk memberikan pelayanan publik. Birokrasi dan para pejabat lebih sering menempatkan diri dan bertindak sebagai penguasa daripada sebagai pelayanan masyarakat. Dalam mengukur kinerja pelayan publik ada beberapa indikator yang biasa digunakan (Dwiyanto, 1995:50), yaitu: produktivitas, kualitas layanan, responsivitas, responsibilitas dan akuntabilitas. Banyaknya pandangan negatif yang terbentuk mengenai organisasi publik muncul akibat tidak puasny masyarakat terhadap kinerja birokrasi pemerintah dalam memberikan

layanan. Dengan demikian, kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diterima dapat dijadikan indikator untuk mengukur kinerja organisasi publik.

Menurut Goets (dalam Tjiptono, 2000:51) kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Parasuraman (dalam Tjiptono, 2000:60) menegaskan bahwa di dalam kualitas pelayanan ditentukan dua hal yaitu *expected service* dan *perceived service*, apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas pelayanan dinilai baik; jika pelayanan yang diterima melampaui harapan maka dipersepsikan kualitas pelayanan ideal atau sangat baik dan apabila pelayanan yang diterima lebih rendah dari harapan maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk atau tidak baik.

Kualitas menjadi sangat penting dalam suatu pelayanan apalagi pelayanan publik, dimana pemerintah yang menjadi fokus utama penyelenggara nya. Fungsi pelayanan oleh pemerintah dibentuk karena masyarakat akan selalu berhubungan dengan aktivitas birokrasi pemerintahan. Pemerintah dibentuk bukan untuk melayani dirinya sendiri melainkan untuk melayani masyarakat serta menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat dapat mengembangkan kemampuan kreatifitasnya sendiri demi mencapai kemajuan bersama. Keberagaman tingkat kebutuhan warga negara tersebut menuntut adanya pelayanan yang baik dari aparatur pemerintah berupa kualitas pelayanan yang prima serta pemberian pelayanan yang cepat, tepat dan tanggap.

Hesti Puspitosari (2011:11) mengemukakan bahwa ada beberapa penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib diselenggarakan oleh negara/pemerintah sebagai wujud dari kewajibannya yaitu meliputi :

1. Jaminan pelaksanaan kebebasan warga negara yang berkenaan dengan pelaksanaan HAM;
2. Jaminan pelayanan keamanan dasar;
3. Jaminan kesejahteraan dengan berbagai perspektifnya:
 - a. Ekonomi;

- b. Pelayanan Kesehatan;
- c. Perumahan;
- 4. Jaminan meningkatkan kecerdasan:
 - a. Pelayanan pendidikan;
 - b. Pelayanan sumber ilmu pengetahuan;
- 5. Jaminan mobilitas warga negara:
 - a. Pelayanan transportasi;
 - b. Pelayanan infrastruktur

Dari penjelasan diatas diketahui salah satu yang harus ditingkatkan pelayanannya adalah bidang pemeliharaan kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (dalam Azwar 1996:5) menjelaskan mengenai pengertian “Kesehatan adalah keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa oleh ahlinya tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan”. Sedangkan WHO sendiri mengartikan sehat itu sebagai suatu keadaan sejahtera sempurna secara fisik, mental dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas penyakit atau kelemahan saja tetapi yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kesehatan adalah suatu kondisi atau keadaan dimana jiwa dan raga kita sehat dan bebas dari segala jenis penyakit sehingga mampu untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi.

Berdasarkan KEPRES Nomor 15 tahun 1984 (dalam Azwar 1996:117) mengatakan “bahwa yang bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia adalah Departemen Kesehatan.” Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan mengikuti sistem pemerintahan yang berlaku. Indonesia merupakan negara yang menganut asas desentralisasi, yaitu penyerahan wewenang pemerintah oleh pemerintah kepada daerah otonom. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014 menjelaskan bahwa, “Dinas Kesehatan kabupaten/kota adalah satuan kerja pemerintahan daerah kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di kabupaten/kota”. Peran kantor Dinas Kesehatan tidak hanya sebagai pelaksana fungsi administrasi saja tetapi juga

sebagai pelaksana fungsi pelayanan kesehatan yaitu untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya mencegah daripada mengobati, sehingga akan berdampak pada berkurangnya jumlah masyarakat yang sakit.

Bagi kebanyakan orang, sakit merupakan peristiwa yang tidak dapat diperkirakan kapan dan dimana akan terjadi. Namun ketika peristiwa tersebut terjadi, implikasi biaya pengobatan yang sedemikian besar dapat membebani ekonomi rumah tangga terutama bagi masyarakat dengan pendapatan rendah. Mahalnya biaya untuk berobat menyebabkan banyak masyarakat yang menunda untuk memeriksakan penyakitnya, padahal jika semakin lama penanganannya mengakibatkan semakin parah penyakit yang diderita, sehingga sangat diperlukan suatu jaminan kesehatan yang dapat menanggung beban biaya pengobatan.

Dalam kamus Indonesia tidak dikenal kata asuransi yang dikenal adalah istilah “jaminan” atau “tanggungan”. Kata asuransi ini sendiri berasal dari bahasa Inggris “*insurance*” yang berarti memastikan. Menurut Djoko Wijono (1999: 148) asuransi adalah suatu cara atau alat pemindahan resiko apabila pada waktu akan datang diderita kerugian-kerugian akibat risiko yang dihadapi, maka kerugian tersebut dapat dialihkan kepada pihak lain, sedangkan dalam konteks asuransi kesehatan pengertian asuransi adalah memastikan seseorang yang menderita sakit akan mendapatkan pelayanan yang dibutuhkannya tanpa harus mempertimbangkan keadaan ekonominya. Ada pihak yang menjamin atau menanggung biaya pengobatan atau perawatannya. Asuransi merupakan jawaban atas sifat ketidak-pastian (*uncertain*) dari kejadian sakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan. Untuk memastikan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dibiayai secara memadai, maka seseorang atau kelompok kecil melakukan transfer risiko kepada pihak lain yang disebut *insurer/asuradur*, ataupun badan penyelenggara jaminan.

Menitikberatkan pada jaminan kesehatan maka pemerintah mengeluarkan suatu jaminan kesehatan yaitu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang diharapkan mampu memberikan kemudahan serta jaminan pelayanan kesehatan seumur hidup yang dapat memberikan ketenangan bagi seluruh lapisan

masyarakat. Salah satu program dari BPJS adalah sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan dikeluarkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 yang dimulai pada 1 Januari 2014, seluruh jaminan kesehatan masyarakat yang terdiri dari Jamkesmas, Jampersial, Jamsostek dan Askes dibebankan pada BPJS. Tiap anggota BPJS diwajibkan untuk membayar iuran bulanan kepada BPJS, sedangkan masyarakat yang kurang mampu iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Melalui kartu BPJS ini pemerintah berharap tidak ada lagi masyarakat yang tidak memeriksakan kesehatannya ketika sakit dengan alasan tidak mampu untuk membayar biaya pengobatan.

Seiring perkembangannya BPJS memberikan banyak manfaat kepada masyarakat, namun masih banyak sekali muncul keluhan dari masyarakat mengenai pelayanan yang diterima. Hal ini terjadi karena adanya kelemahan-kelemahan dalam pelayanan BPJS yang dirasakan oleh masyarakat. Kelemahan dari BPJS ini yang pertama adalah proses yang semakin panjang karena dalam BPJS berlaku sistem berjenjang yaitu peserta BPJS yang berobat tidak bisa serta merta langsung berobat ke rumah sakit namun harus ke fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas, klinik atau dokter keluarga yang telah ditunjuk oleh BPJS. Fasilitas tingkat pertama mendiagnosis dan jika harus dirujuk ke rumah sakit maka fasilitas tingkat pertama yang memberikan rujukan kepada peserta. Kelemahan yang kedua yaitu banyaknya jumlah peserta BPJS yang mengakibatkan peserta harus antri lama ketika ingin berobat. Hal ini terjadi karena peserta BPJS berasal dari semua kalangan baik dari pegawai negeri, swasta, bekerja maupun tidak bekerja serta keluarganya dan ditambah biaya premi yang murah sehingga menyebabkan masalah yang besar ketika dalam keadaan darurat. Kelemahan yang ketiga yaitu tidak semua fasilitas kesehatan seperti rumah sakit swasta atau dokter keluarga bekerja sama dengan BPJS. Kelemahan yang keempat yaitu biaya yang tidak ditanggung sepenuhnya oleh BPJS, hal ini terjadi karena BPJS telah menetapkan biaya diawal saat seorang peserta berobat (<http://www.duwitmu.com/asuransi/bpjs-dan-asuransi-kesehatan-swasta-siapa-yang-terbaik/> diakses tanggal 29 mei 2016, pukul 11:40).

Dalam menjalankan layanan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut, BPJS bekerja sama dengan berbagai fasilitas kesehatan lainnya seperti puskesmas, posyandu, dan rumah sakit untuk dapat membuka pintu pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya bagi mereka yang berpenghasilan rendah. Penelitian ini memfokuskan pada kegiatan pelayanan jasa kesehatan pengguna BPJS di Puskesmas karena merupakan fasilitas tingkat pertama yang didatangi pasien jika ingin berobat. Puskesmas mempunyai fungsi sosial dimana pelayanan dilakukan kepada semua lapisan masyarakat dengan tidak memandang status sosial. Azwar (1996:120) mengatakan bahwa :

“puskesmas adalah suatu unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan di tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.”

Namun dalam pengaplikasian BPJS selama kurang lebih dua tahun ini, kualitas puskesmas masih dianggap rendah. Hal ini diakui oleh Ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Daeng M Faqih, menurut dia hal penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan layanan BPJS kesehatan adalah akses dan mutu layanan puskesmas. Menurutnya cita-cita awal pelaksanaan BPJS adalah agar masyarakat bisa terlayani dengan baik di puskesmas karena lebih mudah untuk dijangkau. Namun, dari segi mutu sarana puskesmas justru tidak siap menerima pasien BPJS kesehatan terutama yang menderita penyakit berat. Banyak aspek yang perlu dibenahi seperti kompetensi tenaga medis, ketersediaan obat, alat kesehatan dan juga sarana dan prasana sehingga dapat mengurangi kunjungan pasien ke rumah sakit karena pasien bisa diselesaikan di puskesmas (<http://news.metrotvnews.com/read/2016/03/19/500969/masalah-bpjs-kesehatan-ada-di-kualitas-puskesmas>, yang diakses pada 29 Mei 2016, pukul 12:19).

Sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di Indonesia maka Puskesmas perlu mendapatkan perhatian terutama berkaitan dengan mutu pelayanan. Menurut Azrul Azwar (1996:24) Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan

kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi. Semakin tinggi kepuasan maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan tersebut bersifat subjektif dimana tiap orang tergantung dari latar belakang yang dimilikinya, karena dapat saja pelanggan/pasien memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama.

Pada tahun 2019 mendatang, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus memiliki akreditasi yang menjadi syarat dalam memberikan pelayanan. Hal ini mengacu kepada Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan yang menyebutkan bahwa, “mewajibkan puskesmas, klinik pratama dan praktik terakreditasi. Tujuannya agar pelayanan kesehatan yang cepat, akurat, hemat, dan punya nilai mutu tinggi”. Akreditasi merupakan suatu pengakuan yang diberikan oleh lembaga eksternal yaitu komisioner akreditasi bagi puskesmas yang sesuai standar, sedangkan penilaiannya dilaksanakan oleh Komisi Akreditasi Independen yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan.

Puskesmas Sumbersari merupakan salah satu puskesmas induk di Jember yang mendapat akreditasi pada akhir tahun 2015 (Radar Jember, 1 Maret 2016). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014, puskesmas Sumbersari masuk kedalam kategori puskesmas kawasan perkotaan karena memiliki fasilitas perkotaan yaitu memiliki sekolah berada di radius 2,5 km, pasar radius 2 km, rumah sakit radius kurang 5 km dan terdapat akses jalan raya serta transportasi yang melewati puskesmas tersebut.

Puskesmas ini pernah mendapatkan ISO pada tahun 2007, ISO merupakan suatu standart internasional untuk sistem manajemen kualitas bukan untuk menentukan standar produk (jasa/barang) karena tidak ada kriteria pengujian produk dalam ISO. Implementasi dari standart mutu internasional ISO di puskesmas tersebut merupakan suatu upaya relevan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bermutu yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten Jember dalam memperbaiki sistem layanan yang diterapkan. Akan tetapi hal tersebut tidak menjadi jaminan bahwa instansi yang mendapatkan ISO tersebut memiliki

kualitas pelayanan yang baik karena ISO sendiri bukan badan yang menciptakan standar produk (barang/jasa) melainkan suatu badan yang memastikan standar manajemen yang digunakan oleh perusahaan atau instansi yang sudah sesuai dengan standart manajemen yang ditetapkan ISO sehingga untuk menentukan kualitas produk (barang/jasa) yang ada disuatu instansi masih perlu dilakukan penelitian lagi.

Dalam pemberian pelayanan setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima layanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

1. Prosedur pelayanan
2. Waktu penyelesaian
3. Biaya pelayanan
4. Produk pelayanan
5. Sarana dan prasarana
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Pelayanan yang terdapat di puskesmas Sumpalsari di bagi menjadi dua bagian yaitu: pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap. Unit rawat jalan merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Sedangkan pelayanan rawat inap bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan rawat inap dan memastikan setiap pasien dilayani dengan standart yang telah ditetapkan oleh masing-masing instansi kesehatan. Adapun bentuk pelayanan yang terdapat di puskesmas ini adalah:

Tabel 1.1 Jenis Pelayanan Puskesmas Sumpalsari

Bentuk Pelayanan	
Rawat Jalan	Rawat Inap
1. Ruang Balai Pengobatan (BP)	1. Ruang Perawatan Khusus Apel 1 dan 2

2. Ruang Balai Kesehatan Ibu Dan Anak (BPKIA)	2. Ruang Perawatan Zaal Pria dan Wanita
3. Ruang Poli Gigi	3. Ruang Perawatan Persalinan dan Bayi
4. Ruang Persalinan	4. Ruang Perawatan mangga
5. Poli KB	5. Ruang Perawatan Anggur
	6. Ruang Perawatan Strawberry
	7. Ruang Perawatan Leci

Sumber: Bagian tata usaha Puskesmas Sumpalsari

Fungsi dari setiap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas Sumpalsari tersebut adalah:

- a. Ruang Balai Pengobatan (BP) memberikan pelayanan kesehatan terutama pengobatan dan penyuluhan pada pasien agar tidak terjadi penularan dan komplikasi penyakit serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam bidang kesehatan.
- b. Ruang Balai Pengobatan Kesehatan Ibu dan Anak (BPKIA), memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan dan balita sehat untuk memelihara kesehatan ibu selama hamil serta balita sehat sesuai dengan tumbuh kembang balita.
- c. Ruang poli gigi, memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi usaha promotif, preventif, dan kuratif yang diselenggarakan secara berkesinambungan untuk mencapai kesehatan gigi mulut yang optimal, merata, terjangkau dan bermutu. Ruang lingkup pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poli gigi dan pelayanan rujukan untuk keperluan diagnostik, pengobatan dan tindakan.
- d. Poli KB, memberikan pelayanan pemeriksaan Keluarga Berencana dan memberikan alat kontrasepsi untuk mengatur kelahiran guna menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
- e. Ruang Persalinan, memberikan pelayanan pemeriksaan untuk ibu yang sudah dalam kala 1 fase aktif atau kala 2 persalinan.
- f. Ruang rawat inap, memberikan layanan bagi pasien yang rawat inap.

Sedangkan tim medis yang terdapat dipuskesmas Sumpalsari dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 1.2 tim medis yang terdapat di Puskesmas Sumpalsari

1.Dokter gigi	1 orang
2.Dokter umum	2 orang
3.Bidan	
• P2B	1 orang
• D3 kebidanan	16 orang
4.Perawat	
• Spk	1 orang
• D3 keperawatan	15 orang
5.Petugas gizi/D3 gizi	1 orang
6.Sanitarian	1 orang
7.Laboratorium	-
8.SAA	1 orang
9.Tenaga Administrasi	6 orang
10.Pengemudi	1 orang
11.Penjaga malam	1 orang
12.Pekerja halaman	1 orang
13.Cleaning service	1 orang
14.Juru masak	1 orang
15.Lain-lain	14 orang

Sumber : Puskesmas Sumpalsari tahun 2015

Salah satu produk pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Sumpalsari Jember adalah pelayanan jasa kesehatan. Menurut Kotler (1994:53), “jasa adalah setiap tindakan maupun perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat tidak berwujud fisik dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu”. Jasa yang peneliti bahas dalam penelitian ini adalah jasa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien rawat inap pengguna kartu BPJS.

Tjiptono (2012:128) menyatakan bahwa pelanggan adalah orang yang membeli atau menggunakan produknya dan merupakan orang yang berinteraksi dengan organisasi setelah proses menghasilkan produk atau jasa. Pelanggan terdiri atas dua jenis yaitu :

1. Pelanggan internal yaitu orang-orang yang terlibat dalam proses penyediaan jasa atau proses produksi barang sejak dari perencanaan, penciptaan jasa, atau pembuatan barang sampai dengan pemasaran dan penjualan dan pengadministrasiannya.
2. Pelanggan eksternal yaitu semua orang yang berada di luar organisasi komersil atau organisasi non komersil yang menerima layanan penyerahan barang atau jasa organisasi.

Dari penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa pasien masuk kedalam pelanggan eksternal karena pelayanan tersebut dapat langsung dirasakan oleh pasien sehingga pasien dapat menilai apakah pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

Puskesmas Sumbersari merupakan salah satu puskesmas yang cukup banyak didatangi oleh pasien rawat inap BPJS, hal ini dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 1.3 Jumlah pasien BPJS Puskesmas Sumbersari Jember

Pasien rawat inap BPJS	Laki-laki	perempuan
Januari	34	26
Februari	24	31
Maret	29	19
April	17	26
Mei	9	36
Juni	16	33
Juli	21	34
Agustus	11	22
September	16	23
Oktober	27	19
November	32	33
Desember	36	28
Total	272	330

Sumber :data sekunder Puskesmas Sumbersari tahun 2015

Seperti wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada ibu Kurniawati salah satu pasien rawat inap pengguna BPJS di Puskesmas Sumbersari menyebutkan bahwa,

“Saya dan keluarga kalau sakit pasti berobat ke sini mbak puskesmas nya sudah cukup lengkap dan dilengkapi fasilitas rawat inap.” (wawancara tgl 14 Desember 2015)

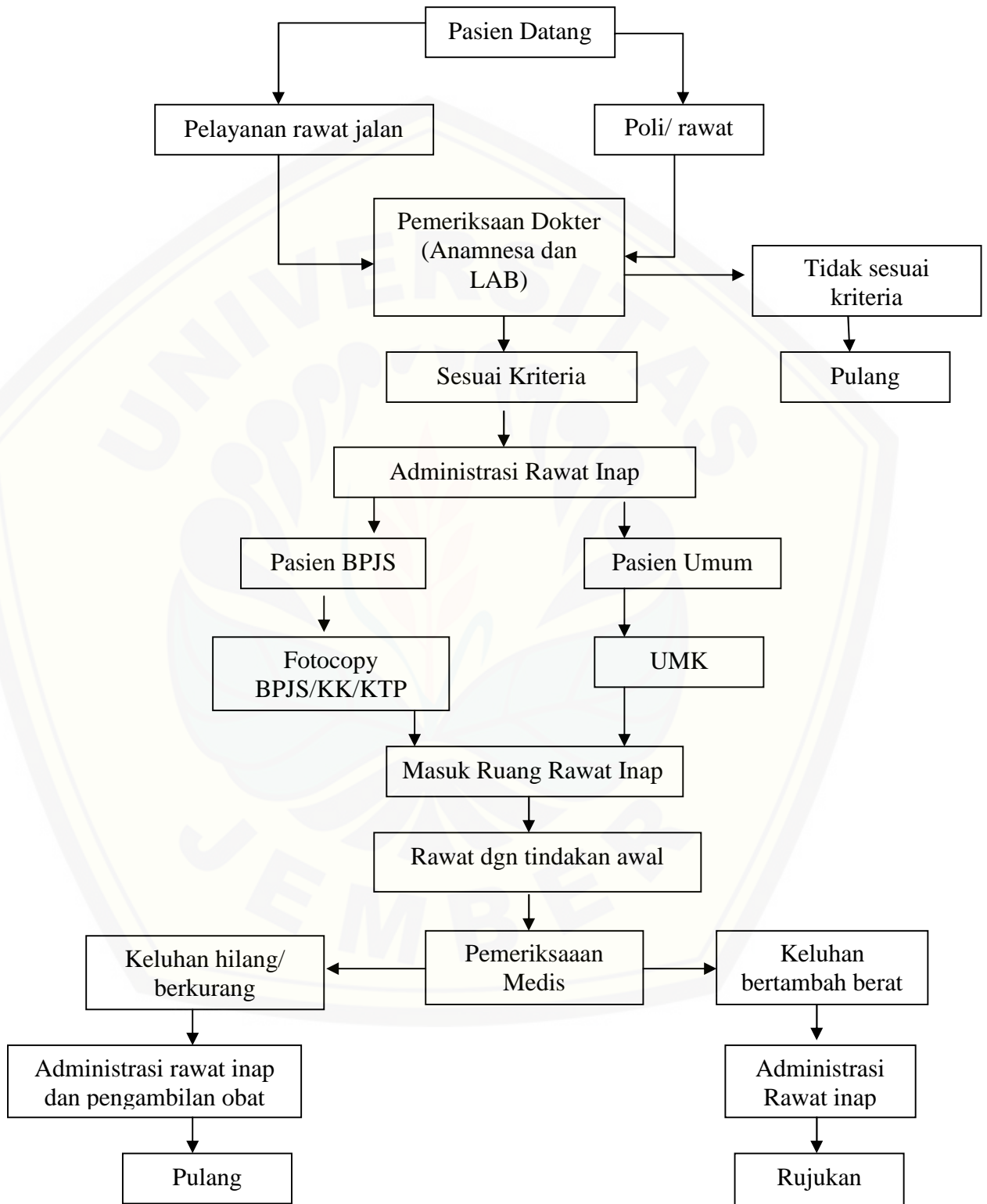
Senada dengan yang diungkapkan ibu Kurniawati, bapak Yanto salah satu keluarga pasien rawat jalan berpendapat bahwa,

“rumah saya jauh dari sini mbak bukan daerah Sumbersari tapi kalau berobat lebih sering kesini karena akses kesini mudah, kalau berobat jalan gratis dan cukup lengkap ada poli gigi dan ruangan rawat inap juga .” (wawancara tgl 14 Desember 2015)

Pada hakikatnya tingkat kepuasan hanya dapat diketahui oleh masing-masing pasien yang bersangkutan, karena mereka lah yang merasakan layanan yang diberikan sebab ukuran standar kualitas puskesmas belum tentu sama dengan ukuran standar kualitas yang ditentukan oleh pelanggan. Kualitas inilah yang nantinya dapat mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap layanan yang mereka terima sehingga akan berujung pada kepuasan pasien yang notabennya adalah sebagai pelanggan. Kotler dan Schlesinger (1979:61) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan merupakan perasaan senang atau kecewa yang didapatkan seseorang dari membandingkan antara kinerja (atau hasil) produk yang dirasakan dengan kinerja produk yang diharapkan. Apabila kinerja lebih rendah dibandingkan ekspektasinya maka konsumen bersangkutan akan merasa tidak puas, apabila kinerja sama dengan ekspektasinya maka ia akan merasa puas dan jika kinerja mampu melebihi apa yang diharapkan maka pelanggan akan merasa sangat puas.

Pasien yang merasa puas terhadap layanan yang diterima akan berdampak positif bagi puskesmas yang menyediakan produk atau jasa pelayanan. Ketika terjadi kepuasan maka pasien akan menggunakan lagi produk atau jasa ditempat yang sama. Pasien juga akan berbagi pengalaman kepada orang-orang terdekatnya tentang kepuasan dari pelayanan yang telah diperolehnya sehingga akan tercipta pelayanan yang loyal dan berpotensi besar memunculkan pelanggan baru.

Adapun alur pelayanan rawat inap yang terdapat di Puskesmas Sumbersari Jember yaitu:



Sumber : Puskesmas Sumbersari tahun 2015

Ditengah tingginya kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas sumbersari muncul juga beberapa masalah yang dikeluhkan oleh pengunjung, termasuk pengunjung yang menggunakan kartu BPJS. Seperti wawancara kepada ibu Fauziah salah seorang keluarga pasien BPJS mengatakan bahwa,

“saya merasa pelayanan nya kurang tanggap, anak saya sakit tapi prosedur nya dipersulit dan waktu masuk ke ruang inap kamar nya masih belum dibersihkan karena pasien yang menempati baru pulang jadi anak saya harus menunggu dulu” (wawancara 14 Desember 2016)

Berdasarkan SOP yang terdapat di puskesmas Sumbersari Jember ruangan rawat inap harus sudah dalam keadaan bersih dan siap pakai ketika pasien datang.

Senada dengan ibu Fauziah, bapak Totok berpendapat,

“pelayanan nya kurang bagus petugasnya tidak ramah dan juga ruangnya masih kurang jadi tidak nyaman karena satu ruangan bisa diisi 7 pasien padahal seharusnya saya dirawat diruangan yang diisi 4 orang karena BPJS saya kelas 2 tapi ruangan itu sudah penuh dan saya sudah sangat lemas, sewaktu pengambilan obat di apotik juga sangat lama.” (wawancara tanggal 14 Desember 2015)

Sedangkan SOP yang ada di puskesmas dijelaskan bahwa petugas wajib memberi salam dengan ramah kepada pasien , serta pasien rawat inap harusnya ditempatkan pada ruangan perawatan sesuai dengan kesepakatan sebelumnya, dalam SOP pada pelayanan apotik adalah 3 menit. Wawancara yang dilakukan kepada ibu sumanti salah satu keluarga pasien BPJS PBI juga mengeluhkan pelayanan yang diperolehnya, ibu Sumanti berpendapat,

“puskesmas nya belum ada ruang tunggu jadi kalau keluarga yang datang mau berkunjung susah mbak, ruangan nya diisi sampai 7 pasien jadi sulit kalau menjenguk karena pasien sama yang jaga saja sudah penuh ruangan nya apalagi kalau sudah jam kunjungan harus antri, tapi kalau mau menunggu tidak ada tempat duduk jadinya harus duduk dilantai diluar ruangan, kipas angin yang diruangan juga mati jadi kamarnya panas.” (wawancara tanggal 14 Desember 2015).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan, penulis melihat memang tidak tersedianya ruang tunggu untuk keluarga atau kerabat yang ingin berkunjung ke pasien rawat inap sehingga keluarga yang ingin berkunjung harus duduk dilantai diluar ruangan, dinding rawat inap banyak yang lembab dan atap kubin

bangunan yang sudah seharusnya diperbaiki, begitu juga dengan larutan antiseptik yang tidak diisi-isi, Puskesmas Sumbersari juga belum memiliki kotak saran/kritik yang dapat digunakan oleh pasien atau keluarga pasien untuk menyampaikan keluhan mereka. Hal tersebut didokumentasikan oleh penulis melalui gambar dibawah ini:



(Dokumentasi keluarga pasien yang berkunjung harus duduk di lantai diluar ruangan rawat inap)



(Dokumentasi cairan anti septik yang tidak diisi lebih dari dua bulan selama penulis penelitian)



(dokumentasi atap gedung puskesmas yang bocor)

Kurangnya dokter juga merupakan salah satu kendala di puskesmas sumpersari, seperti yang diutarakan oleh kepala puskesmas Sumpersari ibu Edwina yang mengatakan bahwa,

“dua orang dokter umum belum cukup untuk puskesmas sebesar ini, idealnya tiga dokter umum karena jumlah penduduk yang kami tangani kalau berdasarkan kapitasi BPJS kesehatan sebanyak 27 ribu orang.” (<http://news.memotimuronline.com/?p=4633> diakses tanggal 25 Januari, 13:46)

Selain dibuktikan dari hasil wawancara dan observasi, data jumlah pasien rawat inap di Puskesmas Sumpersari juga dapat menggambarkan kepuasan pasien. Jumlah pasien rawat inap pasien BPJS tahun 2014-2015 berdasarkan sumber data sekunder tahun 2014 yaitu 876 orang sedangkan pada tahun 2015 hanya 602 orang. Penurunan jumlah pasien merupakan salah satu indikasi dari ketidakpuasan pasien pada pelayanan puskesmas walaupun tidak signifikan dalam membuktikan kepuasan atau ketidakpuasan pasien.

Puskesmas Sumpersari memiliki kebijakan mutu dalam memberikan pelayanan prima yang berfokus pada kepuasan pelanggan, keluarga dan karyawan. Kebijakan tersebut dilaksanakan dengan cara meningkatkan kompetensi karyawan, memberikan pelayanan yang ramah, cepat, tepat dan akurat, memberikan kemudahan informasi pelayanan kepada pelanggan, menerapkan sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2000 secara efektif dan konsisten (Puskesmas Sumpersari, 2009). Kebijakan tersebut sudah dimiliki oleh puskesmas, namun pada kenyataannya masih terdapat pasien yang mengeluh pada layanan

puskesmas, terutama pasien rawat inap BPJS. Keadaan kurangnya kepuasan pasien terjadi karena tuntutan kebutuhan pasien semakin meningkat namun tidak diiringi dengan perbaikan tindakan dari Puskesmas.

Hasil wawancara dan observasi diatas terlihat masih banyak keluhan dari pasien rawat inap khususnya pengguna BPJS mengenai pelayanan yang diberikan puskesmas Sumbersari. Sehingga peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang **kualitas pelayanan jasa kesehatan rawat inap terhadap pasien BPJS di Puskesmas Sumbersari Jember.**

1.2 Rumusan Masalah

Setiap penelitian berawal dari masalah, sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian ini digunakan untuk menjawab masalah dalam penelitian ini. Moh.Nasir (1999:133) mengatakan bahwa masalah timbul karena adanya tantangan, adanya kesangsian ataupun adanya kebingungan terhadap suatu hal atau fenomena, adanya halangan juga rintangan, adanya celah baik antar kegiatan atau antar fenomena baik yang sudah ada ataupun yang akan ada.

Moh Kasiram (2008:60) berpendapat bahwa masalah penelitian adalah pertanyaan yang muncul dalam pikiran peneliti tentang segala sesuatu gejala atau bagian dari gejala yang belum diketahui jawabannya. Dalam penelitian kata masalah bukan sesuatu yang harus dipecahkan tetapi adalah sebuah pertanyaan yang ingin diketahui jawabannya. Oleh sebab itu penelitian terbatas pada usaha untuk menemukan jawaban sedangkan usaha untuk memecahkan atau menyelesaikan masalah itu termasuk implikasi dari permasalahan itu. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“bagaimana kualitas pelayanan jasa kesehatan pasien rawat inap pengguna BPJS di Puskesmas Sumbersari Jember?”**

1.3. Tujuan Penelitian Dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan tentunya memiliki tujuan penelitian yang digunakan untuk menjawab mengapa penelitian itu dilakukan sehingga dapat dijabarkan bahwa tujuan penelitian merupakan rumusan kalimat yang menunjukkan adanya sesuatu hal yang diperoleh setelah penelitian selesai. Menurut Kasiram (2008:30) menyebutkan bahwa, "tujuan penelitian secara umum ialah untuk menemukan maupun koreksi atau menguji kebenaran ilmu pengetahuan yang telah ada. Sedangkan menurut Idrus (2009:49) "tujuan penelitian harus konsisten dengan rumusan judul, rumusan masalah serta hipotesis (jika ada) yang diajukan."

Berdasarkan defenisi tujuan penelitian diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan jasa kesehatan pasien rawat inap pengguna BPJS di Puskesmas Sumbersari Jember.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Setiap penelitian harus memiliki manfaat atau kegunaan karena bertujuan memberi arah pelaksanaan. Manfaat penelitian yang diinginkan dari penelitian ini antara lain:

1. Bagi Akademik

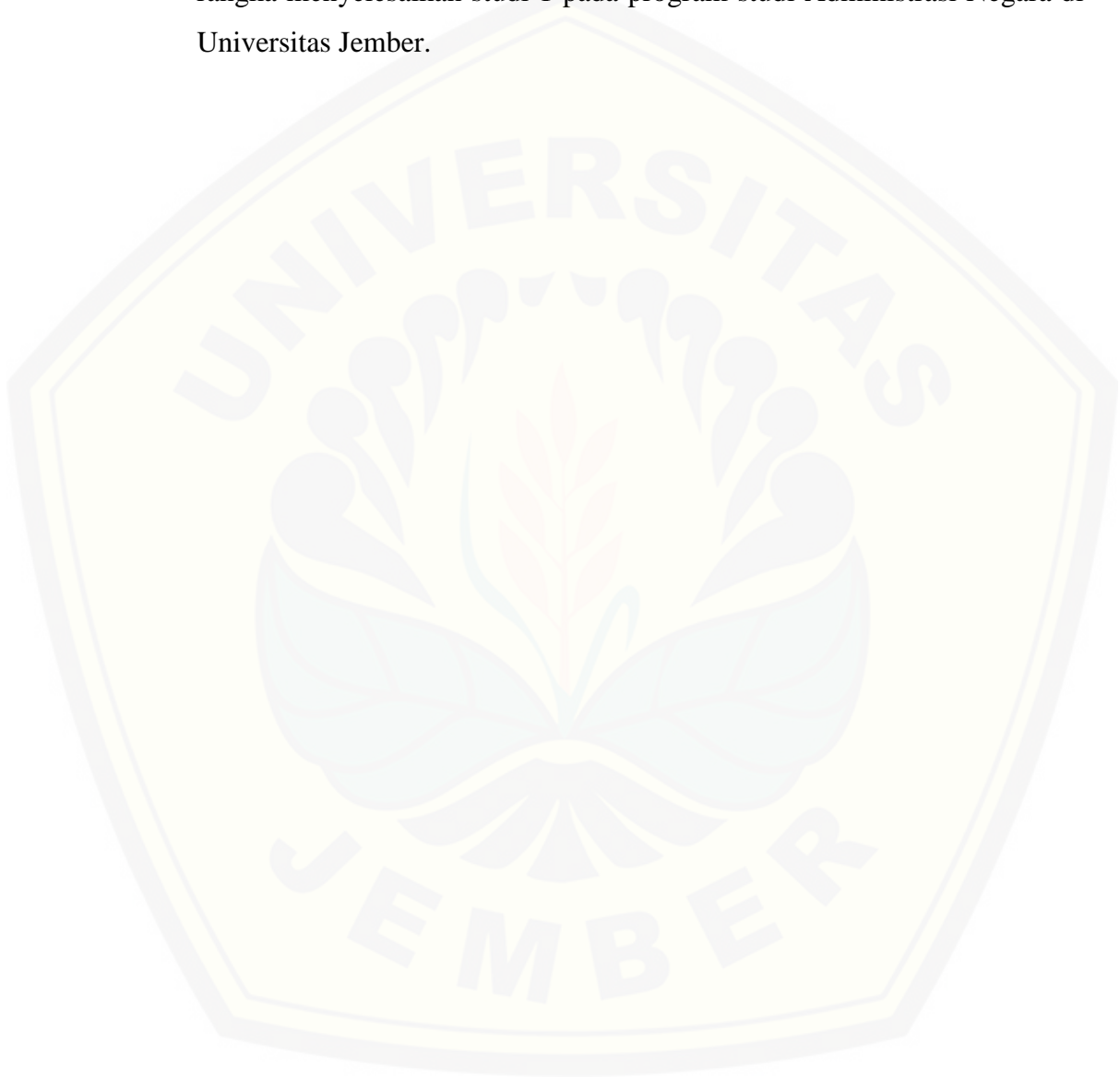
Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah serta memperdalam kajian pengetahuan dibidang pengembangan ilmu Administrasi Negara yang menyangkut kualitas pelayanan. Selain itu, penelitian ini diharapkan mampu menjadi refrensi bagi pihak yang berkepentingan untuk penelitian sejenis dengan permasalahan yang berbeda.

2. Bagi Instansi

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan dampak serta dapat digunakan sebagai acuan kepada puskesmas Sumbersari Jember untuk dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan nya serta menjadi pertimbangan kepada puskesmas dalam membuat kebijakan di masa mendatang.

3. Bagi penulis

Untuk mengetahui, memahami dan menambah pengetahuan atay wawasan penulis mengenai kualitas pelayanan di puskesmas Sumpalsari Jember dan juga sekaligus sebagai pemenuhan tugas akhir dan kewajiban dalam rangka menyelesaikan studi 1 pada program studi Administrasi Negara di Universitas Jember.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Konsep digunakan dalam suatu penelitian untuk menggambarkan secara tepat apa yang akan diteliti sehingga berfungsi membatasi pemikiran penulis agar tidak melebar dan dapat lebih fokus kepada teori yang dipakai untuk memecahkan masalah yang telah ditentukan. Efendi (dalam Singarimbun 1995:33) menjelaskan pengertian konsep adalah:

“Istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak: kejadian, keadaan kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial. Melalui konsep, peneliti diharapkan akan dapat menyederhanakan pemikirannya dengan menggunakan satu istilah untuk beberapa kejadian (*events*) yang berkaitan satu dengan yang lainnya. Konsep dalam sebuah penelitian merupakan gambaran dari teori yang akan kita gunakan dalam suatu penelitian”.

Sedangkan menurut Woodruff konsep adalah suatu gagasan/ide yang relatif sempurna dan bermakna, suatu pengertian terhadap objek-objek atau benda-benda melalui pengalamannya (setelah melakukan persepsi terhadap objek/benda). Pada tingkat konkrit, konsep merupakan suatu gambaran mental dari beberapa objek atau kejadian yang sesungguhnya. Pada tingkat abstrak dan kompleks, konsep merupakan sintesis sejumlah kesimpulan yang telah ditarik dari pengalaman dengan objek atau kejadian tertentu.

Dalam skripsi ini penulis akan membahas beberapa konsep yang relevan, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Konsep Administrasi Publik
2. Konsep Pelayanan Publik
3. Konsep Jasa
4. Konsep Kualitas Pelayanan
5. Konsep pelayanan kesehatan
6. Konsep Jaminan Kesehatan
7. Konsep SerQual

2.1 Konsep Administrasi Publik

Administrasi berasal dari bahasa latin *ad* dan *ministrare* artinya membantu, melayani, atau memenuhi; serta *administratio* yang artinya pemberian bantuan, pemeliharaan, pelaksanaan, pimpinan, pemerintahan, dan pengelolaan (Syafri, 2012:3). Administrasi menurut Siagian (dalam Syafri, 2012:9) didefinisikan sebagai keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Sedangkan publik menurut Cutlip dan Center (dalam Syafri 2012:15) adalah “kelompok individu yang terikat oleh kepentingan bersama dan berbagi rasa atas dasar kebersamaan”. Menurut Wilson (dalam Syafri,2012:21) administrasi publik adalah urusan atau praktik urusan pemerintahan karena tujuan pemerintah ialah melaksanakan pekerjaan publik secara efisien dan sejauh mungkin sesuai dengan selera dan keinginan rakyat, dengan administrasi publik, pemerintah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat yang tidak dapat atau tidak akan dipenuhi oleh usaha privat/swasta.

Berdasarkan penjelasan definisi mengenai Ilmu administrasi publik diatas, selanjutnya menurut Henry (dalam Syafri,2012:162) mengklasifikasikan lima paradigma administrasi publik seperti dibawah ini:

1. Paradigma 1 (1900-1929) politik dan administrasi publik

Paradigma ini menyatakan bahwa politik tidak boleh mengganggu administrasi publik dan administrasi publik hanya berkaitan dengan metode ilmiah. Administrasi harus bebas nilai dan diarahkan untuk mewujudkan nilai efisiensi dan ekonomi. Focus paradigma ini adalah organisasi, kepegawaian, dan penyusunan anggaran dalam birokrasi pemerintahan. Lokusnya adalah masalah pemerintahan, politik dan kebijakan.

2. Paradigma II (1927-1937) prinsip-prinsip administrasi

Fokus paradigma ini adalah *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting* dan *budgeting* (prinsip-prinsip administrasi). Lokus paradigma ini adalah pada setiap organisasi dalam bentuk apapun.

3. Paradigma III (1950-1970) administrasi negara sebagai ilmu politik
Morstein dan Gaus adalah tokoh yang mengkritik bahwa pemisahan politik dan administrasi adalah sesuatu yang tidak mungkin atau tidak realistis. Prinsip administrasi publik tidaklah bebas nilai (*value free*) atau berlaku dimana saja, tetapi justru selalu dipengaruhi oleh nilai-nilai yang spesifik. Oleh karena itu muncul paradigma baru yang menganggap administrasi publik sebagai ilmu politik, dimana fokus administrasi publik dalam paradigma ini adalah perumusan kebijakan publik dan lokusnya adalah birokrasi.
4. Paradigma IV (1956-1970) administrasi negara sebagai ilmu administrasi
Dalam paradigma ini, manajemen dan organisasi dikembangkan secara ilmiah. Fokus paradigma ini adalah perilaku organisasi, analisis manajemen, penerapan teknologi modern seperti metode kuantitatif, analisis system, riset operasi dan ekometrik. Dua arah perkembangan terjadi dalam paradigma ini yaitu yang diarahkan ke perkembangan ilmu administrasi murni yang didukung oleh psikologi sosial dan perkembangan kebijakan publik. Semua fokus yang dikembangkan disini diasumsikan dapat diterapkan tidak hanya dalam dunia bisnis tetapi juga dalam dunia administrasi publik. Oleh karena itu, lokus dalam paradigma ini menjadi tidak jelas dimana saja.
5. Paradigma V (1970 - seterusnya) administrasi publik adalah sebagai administrasi publik.
Paradigma ini diakui telah memiliki fokus dan lokus yang tegas dan jelas, Fokus administrasi publik dalam paradigma ini adalah teori organisasi, teori manajemen dan kebijakan publik. Lokusnya adalah masalah-masalah dan kepentingan-kepentingan publik.

Dilihat dari perkembangan paradigma beserta dengan pengertian-pengertiannya, penulis menilai bahwa paradigma V yang menjadi acuan permasalahan yang penulis teliti karena dalam paradigma ini terdapat pembahasan-pembahasan mengenai fokus administrasi publik yaitu adalah teori organisasi, teori manajemen, dan kebijakan publik. Selain itu yang menjadi locus administrasi publik yakni pada masalah-masalah dan kepentingan-kepentingan publik. Hal ini terkait dengan pembahasan dalam penelitian ini yang menjadi fokus administrasi publik adalah pelayanan, sehingga berkaitan erat dengan manajemen pelayanan publik serta praktik dalam analisis *public policy*.

2.2 Konsep Pelayanan Publik

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, oleh sebab itu pelayanan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya manusia berusaha baik dengan aktivitas sendiri maupun secara tidak langsung menggunakan aktivitas orang lain. Proses untuk memenuhi kebutuhan menggunakan aktivitas orang lain ini dinamakan pelayanan (Moenir 201:17). Pelayanan menurut Kotler (dalam Laksana: 2008) adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.

Publik berasal dari bahasa Inggris yang berarti umum, masyarakat, negara (Sinambela, 2006:5). Publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki. Subarsono (dalam Dwiyanto, 2008:136) menyatakan bahwa pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan pengguna.

Pelayanan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat merupakan pelayanan publik atau pelayanan umum, sesuai dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang pelayanan publik yaitu,

“segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksana ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintah.

Sedangkan tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik sesuai SK MENPAN tahun 2003 dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

- a. Kelompok Pelayanan Administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya.
- b. Kelompok pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk barang yang digunakan oleh publik misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.
- c. Kelompok pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

Berdasarkan penjelasan diatas, puskesmas merupakan organisasi publik yang memberikan pelayanan dalam bentuk jasa. Menurut Moenir (2002:12) “pelayanan umum adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pihak lain yang ditujukan guna memenuhi kepentingan orang banyak”. Pelayanan umum dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar dan terjangkau. Oleh sebab itu pelayanan umum atau pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur seperti:

1. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak.
2. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.

3. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
4. Apabila pelayanan umum yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa sebenarnya pemerintah berupaya untuk selalu melayani masyarakat, tetapi seiring dengan perkembangan hidup masyarakat dimana tingkat kehidupan yang semakin komplit maka tuntutan dari masyarakat akan pelayanan dari pemerintah juga semakin meningkat. Pelayanan yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian ini adalah suatu kegiatan yang ada di puskesmas Sumpalsari di Kabupaten Jember dalam memberikan jasa terhadap para pasien atau pelanggan.

2.3 Konsep Jasa

Jasa merupakan suatu bentuk aktivitas, manfaat, kepuasan atau bentuk dari sebuah pelayanan. Menurut Kotler (Tjiptono 2012:6) jasa adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Fokus dalam proses jasa adalah untuk memberikan hasil atau manfaat yang memenuhi dan/atau melampaui kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan.

Menurut Lovelock (dalam Tjiptono 2012:8) jasa dapat diklarifikasikan kedalam tujuh kriteria, yaitu :

1. Segmen Pasar

Berdasarkan segmen pasar, jasa dapat dibedakan menjadi jasa kepada konsumen akhir (misalnya taksi, asuransi jiwa, dan pendidikan) dan jasa kepada konsumen organisasional (misalnya jasa akuntansi, perpajakan, jasa konsultasi manajemen dan jasa konsultasi hukum).

2. Tidak Keberwujudan

Kriteria ini berkaitan dengan tingkat keterlibatan produk fisik dengan konsumen. Berdasarkan kriteria ini jasa dapat dibedakan menjadi tiga macam, yakni:

a. *Rented goods service*

Dalam jenis ini, konsumen menyewa dan menggunakan produk-produk tertentu berdasarkan tarif tertentu selama jangka waktu tertentu pula.

b. *Owned goods service*

Pada *owned goods service*, produk-produk yang dimiliki konsumen direparasi, dikembangkan, atau ditingkatkan untuk kerjanya atau dipelihara/dirawat oleh perusahaan jasa. Jenis jasa ini juga mencakup perubahan bentuk pada produk yang dimiliki konsumen.

c. *Non goods service*

Karakteristik khusus pada jenis ini adalah jasa personal bersifat intangible (tidak berbentuk produk fisik) ditawarkan kepada pelanggan.

3. Keterampilan penyedia jasa

Berdasarkan tingkat keterampilan penyedia jasa, jasa terdiri dari *profesionalisme service* (misalnya konsultan manajemen, konsultan hukum, konsultan pajak, dokter, perawat, dan arsitek)

4. Tujuan organisasi jasa

Berdasarkan tujuan organisasi, jasa dapat dibagi menjadi *commercial service* atau *profit service* (misalnya sekolah, yayasan dana bantuan, panti asuhan, panti werda, perpustakaan dan museum)

5. Regulasi

Dari aspek regulasi, jasa dapat dibagi menjadi *regulated service* (misalnya pialang, angkutan umum dan perbankan) dan *non regulated service* (seperti makelar, catering dan pengecetan rumah)

6. Tingkat intensitas karyawan

Berdasarkan tingkat intensitas karyawan (keterlibatan tenaga kerja) jasa dapat dibagi menjadi dua macam yaitu *equipment based service* (seperti cuci mobil otomatis, jasa sambungan telepon jarak jauh, ATM) dan *people based service* (seperti pelatih sepak bola, satpam, konsultasi manajemen, konsultasi hukum)

7. Tingkat kontak penyedia layanan

Berdasarkan tingkat kontak ini, secara umum jasa dapat dibagi menjadi *high contact service* (seperti universitas, bank, dokter dan penggadaan) dan *loud contact service* (seperti bioskop)

Berdasarkan uraian diatas, dalam penelitian ini konsep jasa mengacu pada sifat *intangibile* (tidak berwujud) karena jasa yang diberikan oleh pihak puskesmas sumpangsari jember kepada pasien pengguna BPJS tidak berwujud tetapi jenis jasa tersebut dapat dirasakan oleh pelanggan atau pasien.

2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi manusia karena kesehatan merupakan modal bagi manusia untuk melakukan segala hal. Maka dari itu manusia selalu berusaha menjaga kesehatannya agar tetap sehat. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia maka pemerintah berusaha memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kegiatan pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk mendapatkan kemudahan dalam bidang kesehatan. Menurut Levey dan Lomba (dalam Azwar, 2002:35) menyatakan bahwa,

“pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.”

Sedangkan Hodgests dan Cascio (dalam Azwar, 2002:36) menyatakan pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi dua bentuk dan jenis yaitu:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*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 pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.

Adapun perbedaan pelayanan kedokteran dengan pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Perbedaan pelayanan kedokteran dengan pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan Kedokteran	Pelayanan Kesehatan Masyarakat
1. Tenaga pelaksana terutama adalah para dokter	1. Tenaga pelaksana terutama adalah ahli kesehatan masyarakat
2. Perhatian utamanya pada penyembuhan penyakit	2. Perhatian utamanya pada pencegahan penyakit
3. Sasarannya adalah perseorangan atau keluarga	3. Sasaran utamanya adalah masyarakat secara keseluruhan
4. Kurang memperhatikan efisiensi	4. Selalu berupaya untuk mencari cara yang efisien
5. Tidak boleh menarik perhatian karena bertentangan dengan etika kedokteran	5. Dapat menarik perhatian masyarakat, misalnya dengan penyuluhan kesehatan

6. Menjalankan fungsi perseorangan dan terkait dengan undang-undang	6. Menjalankan fungsi dengan mengkoordinir masyarakat
7. Penghasilan diperoleh dari imbal jasa	7. Penghasilan berupa gaji dari pemerintah
8. Bertanggung jawab hanya pada penderita	8. Bertanggung jawab kepada seluruh masyarakat
9. Tidak dapat memonopoli upaya kesehatan dan bahkan mendapat saingan	9. Dapat memonopoli upaya kesehatan
10. Masalah administrasinya amat sederhana	10. Menghadapi berbagai persoalan kepemimpinan

Sumber: Leavel dan Clark (dalam Azwar, 2002:37)

Meskipun kedua pelayanan tersebut berbeda tetapi keduanya bertujuan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang baik sehingga keduanya harus memiliki persyaratan pokok. Azwar (1996:38) menyatakan bahwa suatu pelayanan kesehatan memiliki berbagai persyaratan pokok yaitu sebagai berikut:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat kesinambungan (*continius*), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaanya dalam masyarakat adalah pada saat dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

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

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Artinya ketercapaian dari sudut lokasi tidak terkonsentrasi di perkotaan saja melainkan juga mudah ditemukan didaerah pedesaan.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Artinya terjangkau dari sudut biaya harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal bukanlah pelayanan kesehatan yang baik karena hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat.

5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah bermutu (*quality*). Artinya pelayanan kesehatan yang diberikan tidak hanya memuaskan para pemakai jasa pelayanan, tetapi di pihak lain tata cara penyelenggaraannya harus sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

Secara umum tingkat pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian, yakni:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan yang bersifat pokok, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan, tapi tidak menutup pelayanan yang menyediakan rawat inap.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Pelayanan kesehatan yang lebih lanjut telah bersifat rawat inap dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspecialis.

Dari penjelasan diatas pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan yang terdapat dipuskesmas harus memenuhi kelima persyaratan pokok pelayanan kesehatan yang baik. Didalam penelitian ini yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diberikan oleh puskesmas sumbersari kepada peserta BPJS.

2.5 Kualitas Pelayanan Publik

Good governance (tata pemerintahan yang baik) sudah lama menjadi mimpi banyak orang di Indonesia. Walaupun banyak sekali perbedaan pemahaman mengenai *good governance* tetapi sebagian besar masyarakat membayangkan bahwa dengan adanya *good governance* ini maka masyarakat akan dapat memiliki kualitas pemerintahan yang lebih baik, angka korupsi semakin rendah dan pemerintah menjadi semakin peduli dengan kepentingan rakyatnya.

Kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan yang harus dilakukan pemerintah agar mampu bertahan dan mendapat kepercayaan masyarakat. Pengukuran kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh pihak yang memberi pelayanan tetapi lebih banyak ditentukan oleh pihak yang dilayani karena mereka yang menikmati layanan tersebut sehingga mereka yang dapat mengukur kualitas pelayanan berdasarkan harapan-harapan mereka dalam memenuhi keinginannya.

Menurut Tjiptono (2007) kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen. Untuk mengetahui kualitas pelayanan (*service quality*) yaitu dengan cara membandingkan persepsi dari para konsumen atas pelayanan yang benar-benar mereka terima dengan pelayanan sesungguhnya yang mereka harapkan. Jika jasa yang mereka terima atau rasakan sesuai dengan yang mereka harapkan maka kualitas pelayanan tersebut dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan para pengguna jasa maka

pelayanan tersebut dikatakan baik dan berkualitas. Sebaliknya apabila jasa yang diterima lebih rendah atau tidak sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas pelayanan tersebut dikatakan buruk.

Menurut Parasuraman, et.al (dalam Arief,2006:125-128) mengidentifikasi sepuluh dimensi kualitas pelayanan yaitu:

1. *Realibilitas*, mencakup dua hal pokok yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya.
2. *Responsivitas*, yaitu kemauan oleh kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan oleh pelanggan.
3. *Kompetensi*, yaitu setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan oleh pelanggan.
4. *Askes*, meliputi kemudahan untuk ditemui dan dihubungi. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, sarana komunikasi yang tersedia dan lain-lain.
5. *Courtesy* (kesopanan), meliputi sikap sopan santun, respek perhatian dan keramahan yang dimiliki para contact person.
6. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7. *Credibility*, yaitu sikap jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik pribadi dan interaksi dengan pelanggan.
8. *Security*, yaitu aman dari bahaya, risiko atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, keamanan finansial dan kerahasiaan.
9. *Understanding the customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
10. *Tangible*, yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa.

Dalam jurnalnya yang berjudul *Servqual : A Multiple-Item for Meaning Consumer Perceptions of Service Quality*, Parasuraman menyederhanakan dimensi pelayanan menjadi lima yaitu sebagai berikut:

1. *Tangibles* (bukti fisik) berupa fasilitas fisik, peralatan dan kehadiran anggota. Item-item bukti fisik antara lain:
 - a. Kondisi gedung atau ruang tunggu,
 - b. Fasilitas kamar mandi yang tersedia
 - c. Penampilan petugas
 - d. Kebersihan ruangan pelayanan.
 - e. Fasilitas ruang rawat inap
2. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan dan keandalan untuk menyampaikan pelayanan yang telah dijanjikan secara akurat. Item-item keandalan antara lain:
 - a. Petugas memperhatikan keluhan konsumen,
 - b. Petugas mampu mendiagnosa keluhan pasien,
 - c. Petugas memberikan pelayanan tepat waktu,
 - d. Petugas mampu memberikan solusi pada konsumen.
3. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kesediaan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang cepat. Item-item responsivitas antara lain:
 - a. Petugas cepat dalam menangani konsumen,
 - b. Petugas tanggap dalam merespon keluhan konsumen,
 - c. Adanya brosur atau papan pengumuman.
4. *Assurance* (jaminan) meliputi pengetahuan dan kesopanan pegawai dan kemampuan mereka untuk menghormati kepercayaan. Item-item jaminan antara lain:
 - a. Petugas ramah dan sopan dalam memberikan layanan,
 - b. Petugas bertanggung jawab terhadap konsumen,
 - c. Petugas bersikap dan berkata jujur dalam memberikan layanan,.
5. *Empaty* (empati) yaitu Perawatan, perhatian individual dan mengenal pelanggan reguler. Item-item empati antara ain:

- a. Petugas mudah untuk dihubungi,
- b. Dokter perhatian dan selalu ada
- c. Petugas bersikap adil terhadap konsumen,
- d. Ada komunikasi yang baik dengan petugas keamanan

Kelima dimensi diatas digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan dikatakan baik apabila sudah memenuhi atau bahkan melebihi harapan dan keinginan dari para pelanggan. Sebaliknya, kualitas dikatakan buruk jika harapan dan keinginan dari rendah.

2.6 Konsep Jaminan Kesehatan

Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia No 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan mengartikan jaminan kesehatan sebagai,

“jaminan berupa perlindungan kesehatan agar para peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah”

Mulai 1 Januari 2014 resmi diberlakukannya sistem Jaminan sosial terbaru atau JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). JKN merupakan program pelayanan kesehatan terbaru yang sistemnya menggunakan sistem asuransi yang artinya seluruh warga Indonesia nantinya wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan masa depan. Sedangkan untuk masyarakat yang kurang mampu pemerintah yang akan menanggung kesehatannya.

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2013, jenis iuran dibagi menjadi:

1. Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh pemerintah daerah, yaitu orang miskin dan tidak mampu;
2. Iuran Jaminan kesehatan bagi peserta pekerja penerima upah, yaitu PNS, anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai

negeri dan pegawai swasta dibayar oleh pemberi kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya;

3. Pekerja bukan penerima upah (pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan peserta bukan pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh peserta yang bersangkutan.

Untuk jumlah iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta penerima upah yang terdiri dari PNS dan lainnya akan dipotong sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan, dengan ketentuan 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta. Sementara bagi peserta perorangan akan membayar iuran sebesar kemampuan dan kebutuhannya. Biaya yang ditetapkan adalah:

- a. Untuk mendapatkan fasilitas kelas 1 dikenakan iuran Rp 59.500 per orang/ bulan;
- b. Untuk mendapatkan fasilitas kelas II dikenakan iuran Rp 42.500 per orang/ bulan;
- c. Untuk mendapatkn fasilitas kelas III dikenakan iuran Rp 25.500 per orang/ bulan.

Pembayaran iuran ini dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulan dan apabila ada keterlambatan dikenakan denda administratif sebesar 2% dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu tiga bulan. Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.

Pelayanan BPJS kesehatan pada berbagai tingkatan dan jenis pelayanannya yang diperoleh peserta BPJS Kesehatan terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik yang mencakup:
 1. Administrasi pelayanan;
 2. Pelayanan promotif dan preventif;

3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
 8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
1. Adminisrasi pelayanan;
 2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 3. Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis;
 4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 5. Pelayanan alat kesehatan implan;
 6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 7. Rehabilitas medis;
 8. Pelayanan darah;
 9. Pelayanan kedokteran forensik;
 10. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

Pelayanan BPJS kesehatan menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan yang diberikan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas. Jika diindikasikan ada penyakit kronis maka pihak puskesmas akan memberikan surat rujukan ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih serius.

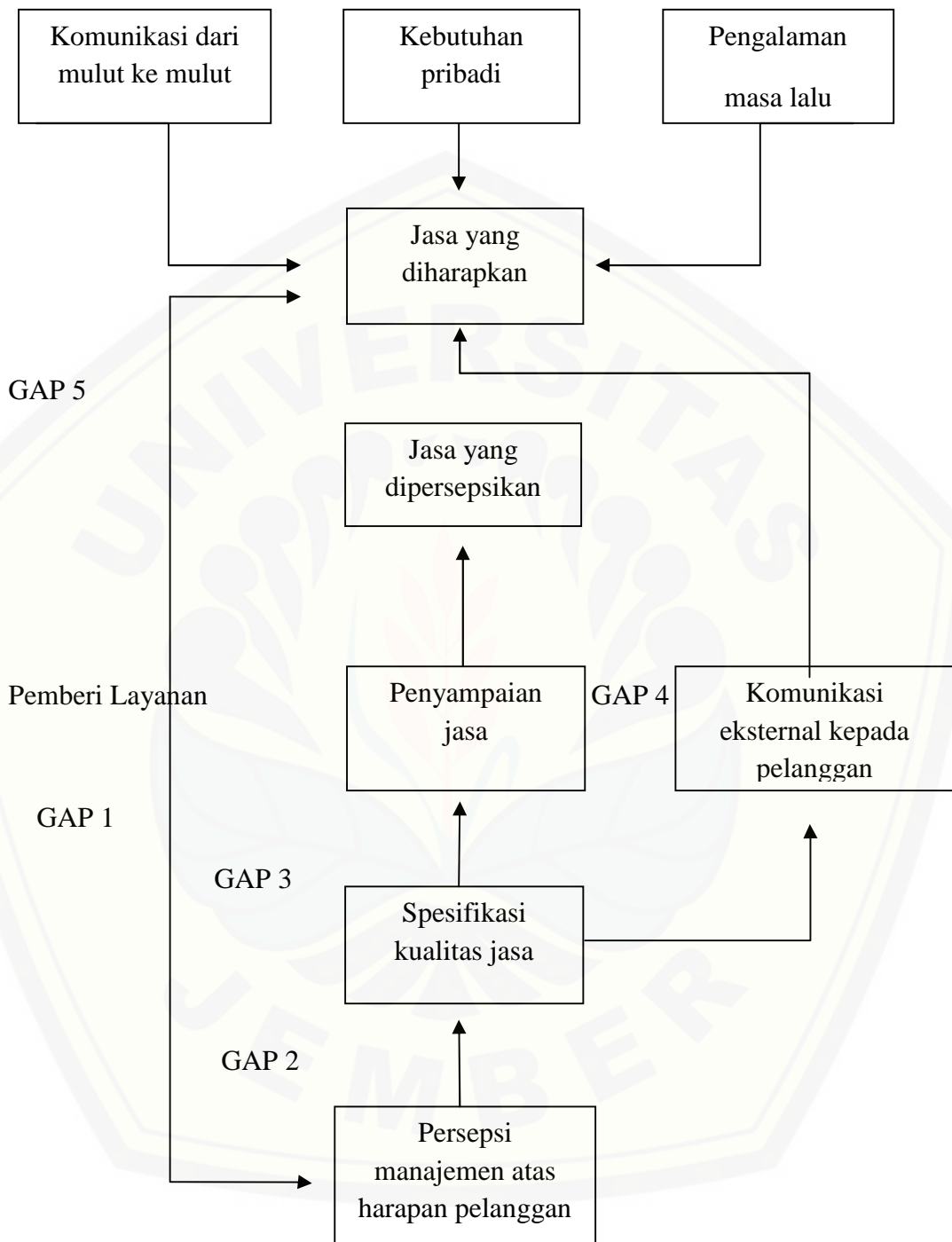
2.7 Konsep ServQual

Pelayanan sebagai kunci dalam menerapkan jasa sangat penting untuk diperhatikan. Dalam kehidupan sehari-hari membuktikan bila pelayanan suatu perusahaan buruk maka dapat dipastikan akan berdampak buruk kepada perusahaan tersebut. Menurut Tjiptono (2001:85-87) ada berbagai macam faktor

penyebab yang dapat berdampak pada suatu kualitas jasa yang tidak berkualitas sehingga mengecewakan para pelanggan pengguna jasa, yaitu: produksi dan konsumsi yang terjadi secara simultan, intensitas tenaga kerja yang tinggi, dukungan terhadap pelanggan internal kurang memadai, kesenjangan-kesenjangan komunikasi, memperlakukan semua pelanggan dengan cara yang sama, dan perluasan pengembangan jasa yang berlebihan.

Dalam mengukur kualitas jasa berarti mengevaluasi/membandingkan kinerja suatu jasa dengan seperangkat standar yang telah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan model SerQual pada lima dimensi yang dikembangkan oleh Parasuraman et.al (Sultan, 2000:193) untuk menganalisis kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan pasien dengan pelayanan yang dipersepsikan pasien pengguna kualitas pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Sumbersari Jember. Peneliti melihat kualitas dari sudut pandang pasien karena yang menilai kualitas pelayanan dari sebuah pelayanan adalah pasien dan juga keluarga pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan. Model ini diilustrasikan pada gambar dibawah ini.

PELANGGAN



Gambar 2.1 Model Kualitas Jasa

Sumber :Parasuraman (dalam Nasution, 2004:64)

Penjelasan tiga karakteristik responden

1. komunikasi dari mulut ke mulut merupakan pernyataan (secara personal maupun non personal) yang disampaikan oleh orang lain selain penyedia layanan kepada pelanggan, komunikasi ini biasanya lebih kredibel dan efektif, karena yang menyampaikannya adalah orang-orang yang dapat dipercaya pelanggan, seperti para ahli, teman, tetangga, keluarga, rekan kerja dan publisitas media massa.
2. Kebutuhan pribadi yaitu, kebutuhan yang dirasakan mendasar bagi kesejahteraan juga sangat menentukan ekspektasinya, kebutuhan pribadi meliputi kebutuhan fisik, sosial dan psikologis.
3. Dan pengalaman masa lalu ini, meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah diterimanya di masa lalu. Dalam berbagai situasi, konsumen yang berpengalaman dengan produk/jasa tertentu bisa jadi memiliki tingkat ekspektasi yang berbeda dengan pelanggan yang baru pertama kali memakai jasa/produk dimaksud.

Menurut Parasuraman, dkk (dalam Nasution, 2004:61) model *service quality* terdapat lima gap yang menyebabkan kegagalan dalam penyampaian pelayanan, yaitu:

a. Gap 1

Merupakan kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen. Kesenjangan diakibatkan karena manajemen tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan. Manajemen seharusnya menjalin hubungan yang baik dengan konsumen sehingga dapat memahami apa yang diinginkan konsumen sehingga terjadi kepuasan pelanggan.

b. Gap 2

Merupakan kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas jasa. Kadangkala manajemen dapat

memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun suatu standar kerja pelayanan yang jelas.

c. Gap 3

Merupakan kesenjangan antara spesifikasi jasa dengan penyampaian jasa. Kesenjangan diakibatkan oleh ketidakmampuan sumberdaya manusia untuk memenuhi standar mutu pelayanan yang ditentukan. Hal tersebut diakibatkan oleh tidak adanya kesesuaian skill, kurangnya *teamwork*, timbul perasaan ragu dalam menjalankan tugasnya.

d. Gap 4

Merupakan kesenjangan antara penyampaian jasa dengan komunikasi eksternal. Perbedaan antara pelayanan yang diterima pelanggan dengan pernyataan atau janji yang diberikan oleh manajemen. Perbedaan tersebut akan memberikan persepsi yang negatif terhadap kualitas jasa.

e. Gap 5

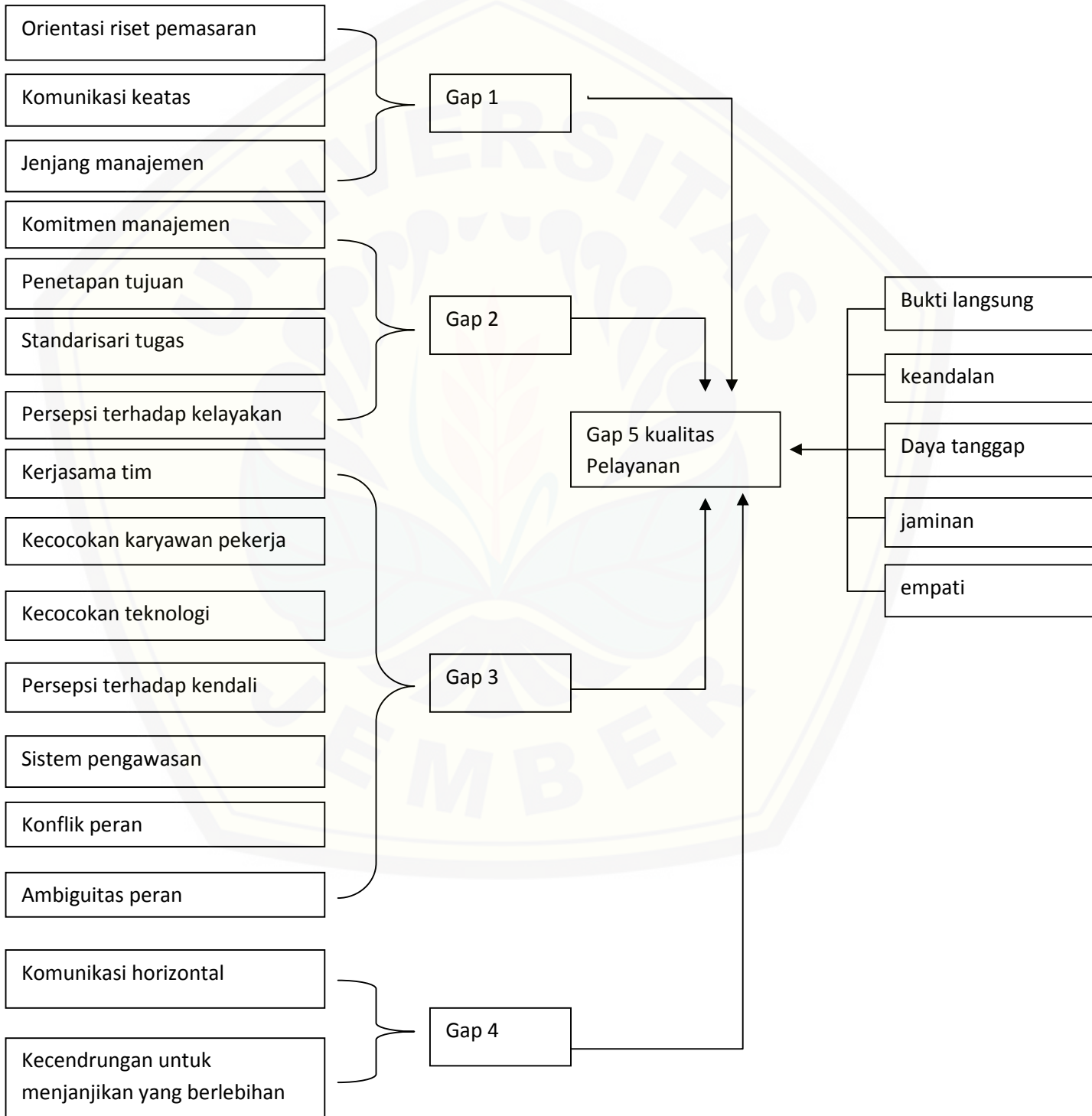
Merupakan kesenjangan antara jasa yang dipersepsikan dengan jasa yang diharapkan. Perbedaan antara jasa yang dirasakan dengan jasa yang diharapkan. Kesenjangan ini terjadi karena tidak terpenuhinya keinginan dan harapan pelanggan terhadap pelayanan yang telah mereka terima.

Fokus penelitian ini adalah gap kelima yaitu kesenjangan antara jasa yang diharapkan dengan jasa yang diterima oleh pelanggan. Gap lima berkaitan dengan perspektif pelanggan terhadap lima dimensi kualitas pelayanan yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati. Dalam penelitian ini yang dimaksud dalam gap lima yaitu kesenjangan antara jasa yang diharapkan dengan jasa yang diterima oleh peserta BPJS di bagian rawat inap.

Gap model pada Gambar 2.2 kemudian dikembangkan lebih lanjut menjadi Gambar 2.3 dan menggambarkan faktor-faktor inter-organisasional yang mempengaruhi setiap gap jenis gap. Dengan demikian, model gap kualitas yang baru dapat membantu analisis apa yang menyebabkan terjadinya gap dan bagaimana mengurangnya. Berdasarkan gambar di bawah ini, maka dapat diketahui keterkaitan atau hubungan antar penyampai pelayanan dengan kualitas

pelayanan yang bertitik tolak pada pelanggan. Keterkaitan antara harapan dan persepsi pelanggan sebagai pengguna layanan dengan penyampaian layanan, maka terwujudlah kualitas pelayanan.

Gambar 2.2 Model gap yang disempurnakan oleh Parasuraman et, al (sumber: Tjiptono 2008:113)



BAB 3. METODE PENELITIAN

Sesuai dengan tujuannya, penelitian merupakan usaha untuk menemukan jawaban dari permasalahan, mengembangkan kebenaran dari suatu peristiwa atau suatu pengetahuan dengan menggunakan metode ilmiah. Selain itu metode penelitian dijadikan sebagai landasan bagi peneliti untuk mengetahui sesuatu dengan langkah-langkah yang sistematis guna memperoleh data-data yang relevan dengan permasalahan yang sedang dihadapi dalam penelitian.

Menurut Sugiyono (2012:2) bahwa “metode penelitian pada dasarnya tertentu.” Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian
2. Lokasi dan Waktu Penelitian
3. Populasi dan Sampel
4. Variabel dan Defenisi Operasional
5. Sumber Data
6. Teknik Pengumpulan Data
7. Teknik Analisis Data

3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Menurut Sugiyono (2005:14) penelitian kuantitatif adalah:

“Data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan. Data kualitatif yang diangkakan (*skoring*) misalnya terdapat dalam skala pengukuran. Contoh suatu pernyataan atau pertanyaan yang memerlukan alternatif jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju atau tidak setuju

dimana masing-masing pilihan jawaban diberi skor misalnya sangat setuju diberi angka 4, setuju 3, kurang setuju 2, dan tidak setuju 1.”

Menurut Moleong (2006:31) penelitian kuantitatif bertujuan untuk menjelaskan, meramalkan, dan/atau mengontrol fenomena melalui pengumpulan data terfokus dari data numerik. Dari pernyataan kedua para ahli tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan suatu keadaan atau kondisi berupa angka dan nilai.

Sedangkan menurut tingkat ekplanasinya, penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dimana metode ini sifatnya menggambarkan keadaan suatu objek penelitian. Penelitian deskriptif menurut Sugiyono (2010:11) adalah “ Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan mengenai kualitas pelayanan jasa kesehatan pasien rawat inap pengguna BPJS.

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sumbersari Jember yang beralamat di jl. Letjen Panjaitan No. 42, dengan pertimbangan lokasi tersebut mudah dijangkau oleh peneliti dan juga salah satu Puskesmas yang menerima pasien BPJS. Waktu penelitian dilakukan 4 bulan yaitu bulan Desember 2015 sampai April tahun 2016. Minggu Pertama dan kedua, peneliti akan melakukan pendekatan dengan pasien-pasien Puskesmas Sumbersari. Minggu ketiga dan keempat, peneliti akan melakukan wawancara dengan pasien Puskesmas Sumbersari dan untuk langkah selanjutnya peneliti mulai melakukan penelitian di puskesmas dengan metode angket/kuesioner.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Penentuan Populasi

Penentuan populasi sangat penting guna menentukan besarnya anggota sampel yang diambil dan membatasi berlakunya daerah generalisasi. Singarimbun dan Effendi (1995:152) menyatakan, “Populasi adalah jumlah keseluruhan unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga”. Sedangkan menurut Sugiyono (2010:90) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dari kedua pendapat di atas maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap pengguna BPJS dengan batas usia 17 tahun sampai dengan 65 tahun.

Pertimbangan peneliti memberi batasan umur karena pada umur 17 tahun seseorang dikatakan sudah dewasa hal ini sesuai dengan Undang-undang Administrasi Kependudukan RI pasal 63 ayat 1, sedangkan pada usia 65 tahun karena batasan usia seseorang memasuki usia lanjut yang cenderung beresiko tinggi mengalami kepikunan dan demensia. Sehingga peneliti berharap masyarakat yang menjadi objek penelitian dapat menilai pelayanan yang diberikan Puskesmas Sumbersari Jember.

Adapun jumlah pasien rawat inap pasien BPJS dari Januari 2015 sampai Desember 2015 yang memenuhi batas usia 17 sampai 65 tahun adalah sebanyak 602 orang dengan rincian tabel dibawah ini.

Tabel 3.1 jumlah kunjungan pasien rawat inap pada bulan Januari sampai Desember 2015

Pasien rawat inap BPJS	Laki-laki	perempuan
Januari	34	26
Februari	24	31
Maret	29	19
April	17	26
Mei	9	36
Juni	16	33
Juli	21	34
Agustus	11	22
September	16	23
Oktober	27	19
November	32	33
Desember	36	28
Total	272	330

Sumber :data sekunder Puskesmas Sumbersari tahun 2015

3.3.2 Penentuan Sampel

Pada dasarnya sampel digunakan untuk memudahkan peneliti dalam meneliti agar lebih efisien, efektif, teliti dan cermat dalam pengumpulan data. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mengambil semua yang ada pada populasi tersebut, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Sampel akan dapat mewakili seluruh populasi sehingga sampel yang diambil harus betul-betul representatif/mewakili.

Menurut Singarimbun dan Effendi (2002 :148), suatu metode pengambilan sampel yang ideal mempunyai sifat-sifat seperti dibawah ini:

1. Dapat menghasilkan gambaran yang dapat dipercaya dari seluruh populasi yang diteliti.

2. Dapat menentukan presisi (*precision*) dari hasil penelitian dengan menentukan penyimpangan baku (standar) dari taksiran yang diperoleh.
3. Sederhana, hingga mudah dilaksanakan.
4. Dapat memberikan keterangan sebanyak mungkin dengan biaya serendah-rendahnya.

Untuk menentukan besarnya sampel ada empat faktor yang harus dipertimbangkan dalam suatu penelitian, yaitu:

1. Derajat keseragaman (*degree of homogeneity*) dari populasi. Makin seragam populasi itu, makin kecil sampel yang dapat diambil. Apabila populasi itu seragam sempurna (*completely homogenous*), maka satuan elementer saja dari seluruh populasi itu sudah cukup representatif untuk diteliti. Sebaliknya apabila populasi itu secara sempurna tidak seragam (*completely heterogenous*) maka hanya pencacahan lengkaplah yang dapat memberikan gambaran yang representatif.
2. Presisi yang dikehendaki dari penelitian. Makin tinggi tingkat presisi yang dikehendaki makin besar jumlah sampel yang harus diambil. Jadi, sampel yang besar cenderung memberikan penduga yang lebih mendekati nilai sesungguhnya (*true value*). Pada sensus lengkap, presisi ini menjadi mutlak karena nilai taksiran sama dengan nilai parameter atau dengan cara lain dapat pula dikatakan bahwa antara besarnya sampel yang diambil dengan besarnya kesalahan (penyimpangan terhadap nilai populasi) yang diperoleh.
3. Rencana analisa. Adakalanya besarnya sampel sudah mencukupi sesuai dengan presisi yang dikehendaki, tetapi kalau dikaitkan dengan kebutuhan analisa maka jumlah sampel tersebut kurang mencukupi.
4. Tenaga, biaya dan waktu. Kalau menginginkan presisi yang tinggi maka jumlah sampel harus besar. Tetapi apabila dana, tenaga dan waktu terbatas maka tidaklah mungkin untuk mengambil sampel yang besar dan ini berarti presisinya akan menurun.

Dalam penelitian ini peneliti menentukan sampel dengan menggunakan sampel *sampling insidental*. Sugiyono (2011:85) menyatakan bahwa :

“Sampling insidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok dengan sumber data.”

Hadi (1995:73) bahwa, “sesungguhnya tidak ada suatu ketetapan yang mutlak berapa persen suatu sampel harus diambil dari populasi.” Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada batasan yang jelas untuk menentukan besarnya sampel dalam sebuah penelitian. Oleh karena itu, untuk penentuan sampel dalam penelitian ini penulis menggunakan rumus perhitungan sampel (Burhan Bungin, 2005:105). Rumus untuk menghitungnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang dicari

N = jumlah populasi

d = nilai presisi (0,1)

Persen kelonggaran ketidaktelitian yang digunakan oleh peneliti adalah sepuluh persen, sebagaimana yang dikatakan Umar (1997:50) tentang batas-batas kesalahan dan jumlah populasi yang ditetapkan.

Tabel 3.2 Ukuran sampel untuk batas-batas kesalahan dan jumlah populasi yang ditetapkan

Populasi	Batas-batas Kesalahan					
	±1%	±2%	±3%	±4%	±5%	±10%
500	*	*	*	*	222	83
1500	*	*	638	441	316	94
2500	*	1250	769	500	345	96
3000	*	1264	811	517	354	97
4000	*	1538	870	541	364	98
5000	*	1667	909	556	370	98

6000	*	1765	938	566	375	98
7000	*	1842	959	574	378	99
8000	*	1905	976	580	381	99
9000	*	1957	989	584	383	99
10000	5000	2000	1000	588	385	99
50000	8333	2381	1087	617	387	100

Diketahui:

$N = 602$ pasien

$d = 10\%$ (0,1)

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

$$n = \frac{602}{602(0,1^2) + 1}$$

$$n = 85,75$$

Dengan dasar perhitungan tersebut, sampel dalam penelitian ini berjumlah 86 orang.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Menurut Hatch dan Farhady (dalam Sugiyono, 2010:38) menyatakan bahwa “secara teoritis variabel dapat didefinisikan sebagai atribut seseorang, atau obyek, yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain”. Sedangkan Kerlinger (dalam Sugiyono, 2010:39) menyatakan bahwa “variabel adalah konstruk (*constructs*) atau sifat yang akan dipelajari”. Dari uraian diatas maka dapat diketahui bahwa variabel adalah suatu objek penelitian yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

Definisi Operasional berfungsi sebagai kerangka pemikiran dari berbagai kajian teori dikaitkan dengan permasalahan yang diteliti. Buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Jember (2011:23) menjelaskan bahwa, “definisi operasional adalah uraian yang terbatas pada setiap istilah atau frasa kunci yang digunakan dalam penelitian dengan makna tunggal dan terukur.” Definisi operasional variabel ini dimaksudkan untuk memperjelas konsep yang telah ada serta membatasi secara jelas suatu penelitian. Dengan demikian definisi operasional ini sangat membantu dalam sebuah penelitian karena memberikan gambaran mengenai cara-cara pengukuran atas variabel-variabel yang dilakukan.

Menurut Berry dan Parasuraman (dalam Nasution, 2004:56) ada lima dimensi yang menjadi indikator untuk mengukur kualitas pelayanan, yaitu sebagai berikut:

1. Dimensi Bukti Langsung (*Tangibles*)

Merupakan bukti langsung dari suatu pelayanan kepada pelanggan yang meliputi fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Adapun item-itemnya antara lain:

- a. Kondisi sarana prasarana pelayanan;
- b. Kondisi fasilitas penunjang dalam pemberian pelayanan;
- c. Penampilan fisik petugas pemberi layanan.

2. Dimensi Keandalan (*Reliability*)

Keandalan atau *reliability* merupakan kemampuan yang harus dimiliki oleh aparatur dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Item-item dari keterhandalan ini antara lain:

- a. Konsistensi kinerja petugas dalam penyelesaian proses dan pelayanan administrasi;
- b. Kemampuan dan sifat dapat dipercaya, terdiri dari kesesuaian dengan jadwal waktu yang ditetapkan dan sikap profesional petugas.

3. Dimensi Daya Tanggap (*responsiveness*)

Daya tanggap atau *responsiveness* adalah keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap sesuai dengan kebutuhan penerima jasa. Adapun item-itemnya antara lain:

- a. Ketanggapan dan kesiapan petugas pelayanan selama proses pelayanan;
- b. Kemampuan petugas dalam memberi informasi yang tepat dan akurat.

4. Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Jaminan atau *assurance* mencakup pengetahuan dan kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan. Item-itemnya antara lain:

- a. Kepastian petugas pemberi layanan, terdiri atas: kepatuhan petugas dalam melayani dan kepastian tarif yang diberlakukan;
- b. Penguasaan pengetahuan petugas terhadap tugas layanan yang diberikannya.

5. Dimensi Empati (*Empathy*)

Empati atau *emphaty* meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para konsumen. Item-itemnya antara lain:

- a. Akses terhadap petugas pelayanan terdiri dari: kemudahan pelanggan dalam menghubungi petugas selama proses pelayanan dan perhatian petugas terhadap kepentingan pelanggan secara individual;
- b. Perhatian petugas terdiri dari: pemahaman terhadap kebutuhan pelanggan dan sikap adil yang ditunjukkan petugas terhadap semua pelanggan.

3.5 Jenis dan Sumber Data

Buku pedoman penulisan karya ilmiah Universitas Jember (2012:23) menjelaskan bahwa, “sumber data adalah uraian tentang asal diperolehnya data penelitian. Sumber data berasal dari organisasi, masyarakat, sistem, hewan, tumbuhan, alat dan lain-lain.” Pengumpulan data dapat menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder.

Menurut Burhan (2008:122), sumber data primer adalah yang langsung diperoleh dari sumber data pertama di lokasi penelitian atau objek penelitian. Dari penjelasan diatas data primer dalam penelitian ini adalah ibu Edwina Purwastuti selaku Kepala di Puskesmas Sumbersari, Ibu Ratna selaku perawat di puskesmas Sumbersari, ibu Zaenab kepala bagian tata usaha dan beberapa responden pasien BPJS yang bersedia diwawancarai oleh peneliti.

Sedangkan sumber data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat oranglain maupun dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini adalah melalui dokumentasi dan studi kepustakaan.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menitik beratkan pada jumlah atau hasil yang dilihat berupa angka-angka. Sebelum menemukan hasil penelitian atau mengolah data, tahapan yang sangat penting dalam penelitian ini adalah menentukan teknik pengumpulan data. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan metode angket (kuisisioner) ,wawancara, observasi dan dokumentasi sebagaimana yang diungkapkan oleh Bungin (2006:123) sebagai berikut :

- a. Wawancara atau interview, metode ini adalah sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara. Dalam penelitian ini peneliti sudah melakukan wawancara dengan ibu kepala puskesmas, ibu bagian tata usaha dan beberapa pasien.
- b. Observasi atau pengamatan, metode ini adalah kegiatan keseharian manusia dengan menggunakan pancaindra mata sebagai alat bantu utamanya selain pancaindra lainnya seperti telinga, penciuman, mulut,

dan kulit. Dengan kata lain, observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja pancaindra mata serta dibantu panca indra lainnya.

- c. Dokumentasi, merupakan salah satu metode pengumpulan data historis. Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengambilan gambar pada saat penelitian berlangsung.
- d. Metode angket atau metode kuisisioner, Metode ini merupakan serangkaian daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis kemudian dikirim kembali untuk diisi oleh responden. Setelah diisi akan dikirim kembali atau dikembalikan ke petugas atau peneliti. Pada penelitian ini, kuisisioner dibagikan kepada responden pada saat dirawat inap di puskesmas dan juga kepada pasien yang telah pulang dari puskesmas.

Pada penelitian ini kuisisioner diberikan kepada responden untuk meminta keterangan tentang fakta yang diketahui oleh responden atau juga mengenai pendapat dan sikap. Menurut Sugiyono (2005:162) “kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya”. Kuisisioner dapat berupa pertanyaan tertutup atau terbuka dan dapat diberikan kepada responden secara langsung. Kuisisioner yang akan disebarakan pada pasien rawat inap pengguna bpjs selaku pengguna jasa kesehatan di puskesmas Sumbersari Jember yang berjumlah 86 orang. Pengumpulan data ini dilakukan dengan berpedoman pada daftar pertanyaan yang berupa kuisisioner yang telah dipersiapkan terlebih dahulu.

Menurut Sugiyono (2005:157) mengemukakan bahwa anggapan yang perlu dipegang oleh peneliti dalam menggunakan metode interview dan kuisisioner adalah sebagai berikut:

- a. Bahwa subjek (responden) adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri
- b. Bahwa apa yang dinyatakan oleh subjek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya

- c. Bahwa interpretasi subjek tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksudkan oleh peneliti.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data diperlukan untuk mengolah data agar menjadi informasi yang kemudian akan menjawab serangkaian pertanyaan atau permasalahan dalam suatu penelitian. Di dalam suatu penelitian metode analisis data merupakan suatu langkah yang penting karena dengan analisis data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Data mentah yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan kuisioner dikelompok-kelompokkan, diadakan kategorisasi, diadakan manipulasi serta diperas sedemikian rupa sehingga data tersebut memiliki makna untuk menjawab permasalahan.

Dalam Singarimbun (1989:263) menyatakan bahwa, “Analisa data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.” Untuk menganalisa data yang diperoleh dari kuesioner penulis menggunakan analisa model ServQual yang menurut Parasuraman et al (Tjiptono:2008:72) yaitu didasarkan pada skala multi-item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan dan kesenjangan (gap) yang ada di model kualitas jasa. Pengukuran dapat dilakukan dengan skala likert maupun semantic diferensial, dimana responden tinggal memilih derajat kesetujuan/ketidaksetuan atas pernyataan mengenai penyampaian kualitas jasa.

Didalam mendapatkan skor kinerja dan skor harapan, maka peneliti menggunakan pengukuran dengan pengukuran sikap yaitu skala likert. Sugiyono (2005:107) menyatakan “Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian”.

Peneliti menyusun seperangkat pengukur yang terdiri dari beberapa item pertanyaan untuk mengukur kualitas pelayanan. Sebagaimana yang dikatakan

Sugiyono (2005:107) dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Lebih lanjut Sugiyono (2005:107) menyatakan bahwa “jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai dengan sangat negatif”. Menurut Arikunto (1993:142) mengatakan bahwa, “Skala yang berasal dari ide yang dikemukakan likert atau dikenal dengan skala likert biasanya menggunakan lima tingkatan, namun tentu saja peneliti dapat membuat variabel dengan menyingkat menjadi tiga tingkatan.” Alasan lain peneliti hanya menggunakan tiga tingkatan adalah agar responden dapat memutuskan jawaban tanpa adanya pilihan ragu-ragu sehingga akan menentukan jawaban kearah setuju atau tidak setuju.

1. Untuk pertanyaan harapan atas pelayanan rawat inap bagi pasien BPJS di Puskesmas Sumbersari ada tiga tingkatan jawaban, dengan tingkatan skor dibawah ini.
 - a. Tinggi 3
 - b. Cukup Tinggi 2
 - c. Rendah 1

2. Untuk pertanyaan persepsi atas pelayanan rawat jalan bagi pasien BPJS di Puskesmas Sumbersari ada tiga pilihan jawaban,yaitu:
 - a. Tinggi 3
 - b. Cukup Tinggi 2
 - c. Rendah 1

Pada tahap ini, peneliti menjumlahkan skor dari jawaban 86 responden dan mengambil rata-rata untuk masing-masing item dan dimensi. Untuk mencari jumlah skor ideal seluruh item diatas yaitu dengan rumus jumlah skor ideal = 3 x 86 = 258. Jadi jumlah skor ideal dari 86 responden yang diteliti adalah 258. Sebagaimana yang dikatakan oleh Sugiyono (2005:109) dengan contoh 100

responden, “jumlah skor ideal (Kriterium) untuk seluruh item = 5 x 100= 500 (seandainya semua menjawab setuju).

Untuk menganalisis data, penulis menggunakan model pengukuran Parasuraman dan kawan-kawan (dalam Tjiptono 2000:99) yang telah membuat sebuah skala multi-item yang diberi nama ServQual. Alat ini dimaksudkan untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, kesenjangan (gap) yang ada dimodel kualitas jasa. Skor ServQual untuk setiap pasang pernyataan, bagi masing-masing pasien rawat inap pengguna BPJS dapat dihitung berdasarkan rumus berikut:

$$\text{Skor ServQual} = \text{Total Skor Persepsi} - \text{Total Skor Harapan}$$

Berry dan kawan-kawan (dalam Tjiptono 2000:121), dari hasil pengukuran ServQual ini selanjutnya dapat diinterpretasikan dengan mengacu pada penjelasan berikut ini.

1. Jika dalam perhitungan selisih antara skor persepsi dengan skor harapan menghasilkan angka positif, berarti kualitas pelayanan yang dirasakan melebihi tingkat pelayanan yang diharapkan. Dengan demikian tingkat kualitas pelayanan terhadap pelanggan (pasien) adalah tinggi.
2. Jika dalam perhitungan selisih antara skor persepsi dengan skor harapan diperoleh negatif, berarti kualitas pelayanan yang diberikan masih dirasakan kurang apabila dibandingkan dengan harapan. Dengan demikian kualitas pelayanan yang diberikan terhadap pelanggan (pasien) adalah rendah.
3. Jika dalam perhitungan selisih antara skor persepsi dengan harapan diperoleh skor 0 (nol) berarti kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan oleh pelanggan (pasien). Dengan demikian tingkat kualitas pelayanan terhadap pelanggan adalah sama.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan hasil perhitungan yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Sumpalsari Jember mengenai kualitas jasa pelayanan kesehatan pasien rawat inap pasien pengguna BPJS menggunakan lima dimensi dalam perhitungan Model Service Quality (ServQual) pada 86 orang responden yaitu sebagai berikut.

1. Hasil ServQual dari lima dimensi, yakni untuk dimensi bukti langsung (*tangibles*) hasil skor ServQual -0,2; dimensi kehandalan (*reliability*) hasil skor ServQual -0,2; dimensi daya tanggap (*responsiveness*) hasil skor ServQual -0,1; dimensi jaminan (*assurance*) hasil skor ServQual -0,2 dan dimensi empati (*Emphaty*) hasil skor ServQual -0,2.
2. Kelima dimensi melalui perhitungan Service Quality mendapat skor negatif. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diterima pada dimensi tersebut lebih rendah dari harapan responden, sehingga tingkat kualitas pelayanan di puskesmas Sumpalsari Jember adalah rendah.
3. Kualitas Pelayanan jasa kesehatan pasien rawat inap pengguna BPJS di Puskesmas Sumpalsari Jember diukur dengan menggunakan model ServQual dinyatakan kualitas pelayanannya tidak baik karena memperoleh nilai negatif yaitu -0,3 hal ini berarti tingkat kualitas pelayanan yang dirasakan rendah .

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas diketahui bahwa kualitas pelayanan jasa kesehatan pasien rawat inap pengguna BPJS di Puskesmas Sumpalsari tidak baik, sehingga peneliti memberikan beberapa saran yaitu sebagai berikut:

1. Untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan, sebaiknya kondisi gedung dan jumlah kamar rawat inap diperbanyak, ruang tunggu diberikan banyak kursi supaya keluarga pasien atau kerabat yang datang menjenguk tidak bingung duduk dimana karena tidak banyak bangku yang tersedia.

2. Sebaiknya petugas lebih adil dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan pasien, serta bersikap ramah dalam menangani pasien agar pasien merasa nyaman ketika dilayani.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta. Binarupa Aksara.
- Bungin, Burhan. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Dwiyanto, Agus. 2008. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Kotler Philip dan Amstrong. 2001. *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Jakarta : Erlangga.
- Moenir, H.A.S. 1992. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Pohan, Imbalo. 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prasetyo, Bambang dan Jannah Lina Miftahul, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Rajawali Press.
- Puspitosari, Hesti. 2011. *Filosofi Pelayanan Publik*. Malang : Setara Press.
- Siagian, Sondang. 1992. *Organisasi Kepemimpinan dan Perilaku Administrasi*. Jakarta. Gunung Agung.
- Sinambela, Lijan Poltak dkk. 2011. *Reformasi Pelayanan Publik; Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Singarimbun, Masri dan Sofyan Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Tjiptono, Fandy. 2005. *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Tjiptono, Fandy. 2008. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Universitas Jember. 2010. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Jember*. Jember. Jember University Press.

Wijono, Djoko. 1999. *Asuransi Dalam Konteks Kesehatan*. Jakarta. Grafindo Persada.

Yoga, Tjandra. 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia.

PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Presiden RI No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003.

LEMBAR KUESIONER

Tentang

KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA BPJS DI PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER

Identitas Responden

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Petunjuk pengisian

Berilah tanda benar () pada jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan kenyataan yang saudara rasakan dari pelayanan jasa kesehatan di Puskesmas Sumbersari Jember.

1. Harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas Sumbersari Jember

K=kurang, CT= Cukup tinggi T=tinggi

A. Dimensi Bukti Langsung (*Tangibles*)

No	Pertanyaan	K	CT	T
1	Apa pendapat saudara/i jika gedung puskesmas diperbaharui?			
2	Apa pendapat saudara/i jika ada kamar mandi tiap ruang rawat inap puskesmas?			
3	Apakah pendapat saudara/i jika pegawai puskesmas harus berpenampilan rapi dan berseragam?			
4	Apa pendapat saudara/i jika ruangan rawat inap harus bersih dan indah?			
5	Apa pendapat saudara/i jika kamar inap diperbanyak?			

B.Keandalan (*Reliability*)

No	Pertanyaan	K	CT	T
1	Apa pendapat saudara/I jika diberikan kotak kritik dan saran tentang pelayanan?			
2	Apa pendapat saudara/I jika diberikan pelatihan kepada petugas agar mampu mendiagnosis dengan akurat ?			
3	Apa pendapat saudara/i apabila diberikan sanksi kepada petugas jika pelayanan lebih lama dari standar pelayanan?			
4	Apa pendapat saudara/i apabila segala prosedur administrasi tidak secara manual?			

C. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No	Pertanyaan	K	CT	T
1	Apa pendapat saudara/i jika petugas bersedia menangani pasien dengan cekatan?			
2	Apa pendapat saudara/i jika petugas medis tanggap merespon keluhan pasien?			
3	Apa pendapat saudara/i jika pegawai puskesmas harus mengetahui segala informasi tentang pelayanan yang diberikan puskesmas			

D. Jaminan (*Assurance*)

No	Pertanyaan	K	CT	T
1	Apa pendapat saudara/i jika petugas bersedia ramah/sopan dalam memberikan layanan?			
2	Apa pendapat saudara/i jika petugas bersedia bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikannya?			
3	Apa pendapat saudara/i jika petugas bersedia bersikap jujur dalam memberikan layanan?			

E. Empati (*Empaty*)

No	Pertanyaan	K	CT	T
1	Apa pendapat saudara/i jika ada pesawat telepon tiap ruang rawat inap?			
2	Apa pendapat saudara/i jika ada dokter yang selalu siaga di puskesmas?			
3	Apa pendapat saudara/i jika petugas harus bersikap adil terhadap pasien?			
4	Apa pendapat saudara/i mengenai petugas harus bisa komunikasi yang baik dengan pasien?			

2. Persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas Sumbersari Jember

K=kurang, CT=Cukup tinggi, T=tinggi,

Bukti Langsung (*Tangibles*)

No	Pertanyaan	K	CT	T
1	Bagaimana menurut saudara/i tentang gedung puskesmas Sumbersari?			
2	Bagaimana menurut saudara/i tentang fasilitas kamar mandi yang ada di ruang rawat inap?			
3	Bagaimana menurut saudara/i tentang kerapian petugas puskesmas Sumbersari?			
4	Bagaimana menurut saudara/i tentang kebersihan ruangan rawat inap di puskesmas Sumbersari?			
5	Apakah menurut saudara/i jumlah kamar rawat inap sudah cukup?			

B. Keandalan (*Reability*)

No	Pertanyaan	K	CT	T
1	Bagaimana menurut saudara/i tentang kesigapan petugas dalam menangani keluhan pasien?			
2	Bagaimana menurut saudara/i petugas mampu mendiagnosis penyakit secara tepat?			
3	Bagaimana menurut saudara/i tentang lama pelayanan di puskesmas?			
4	Bagaimana menurut saudara/i tentang prosedur administrasi puskesmas?			

C. Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

No	Pertanyaan	K	CT	T
1	Bagaimana menurut saudara/i tentang kecekatan petugas dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien?			
2	Bagaimana menurut saudara/i tentang ketanggapan petugas dalam merespon keluhan pasien?			
3	Apakah menurut saudara/i petugas memiliki kemampuan dalam memberikan informasi yang akurat?			

D. Jaminan (*Assurance*)

No	Pertanyaan	K	CT	T
1	Apakah menurut saudara/i petugas bersikap ramah/sopan dalam memberikan layanan?			
2	Apakah menurut saudara/i petugas bertanggung jawab?			
3	Apakah menurut saudara/i petugas bersikap jujur dalam memberikan pelayanan?			

E. Empati (*Empaty*)

No	Pertanyaan	K	CT	T
1	Apakah menurut saudara/i petugas mudah dihubungi saat dibutuhkan?			
2	Apakah menurut saudara/i dokter selalu ada saat dibutuhkan?			
3	Apakah menurut saudara/i petugas telah bersikap adil dalam memberikan pelayanan?			
4	Apakah menurut saudara/i petugas dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasien?			



SALINAN

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 25 TAHUN 2009
TENTANG
PELAYANAN PUBLIK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. bahwa membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik;
 - c. bahwa sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban setiap warga negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas;
 - d. bahwa sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan pengaturan hukum yang mendukungnya;
 - e. bahwa ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu dibentuk Undang-Undang tentang Pelayanan Publik;

- Mengingat :
1. Pasal 5 ayat (1), Pasal 18A ayat (2), Pasal 20, Pasal 27, Pasal 28A, Pasal 28B, Pasal 28C, Pasal 28D, Pasal 28H, Pasal 28I ayat (2), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041) sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);
 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4557);

5. Undang-Undang . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4558);
6. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4899);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
dan
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG PELAYANAN PUBLIK.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

- (1) Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

(2) Penyelenggara . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

- (2) Penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut Penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.
- (3) Atasan satuan kerja penyelenggara adalah pimpinan satuan kerja yang membawahi secara langsung satu atau lebih satuan kerja yang melaksanakan pelayanan publik.
- (4) Organisasi penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut Organisasi Penyelenggara adalah satuan kerja penyelenggara pelayanan publik yang berada di lingkungan institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.
- (5) Pelaksana pelayanan publik yang selanjutnya disebut Pelaksana adalah pejabat, pegawai, petugas, dan setiap orang yang bekerja di dalam organisasi penyelenggara yang bertugas melaksanakan tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan publik.
- (6) Masyarakat adalah seluruh pihak, baik warga negara maupun penduduk sebagai orang-perseorangan, kelompok, maupun badan hukum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat pelayanan publik, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- (7) Standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

(8) Maklumat . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

- (8) Maklumat pelayanan adalah pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam standar pelayanan.
- (9) Sistem informasi pelayanan publik yang selanjutnya disebut Sistem Informasi adalah rangkaian kegiatan yang meliputi penyimpanan dan pengelolaan informasi serta mekanisme penyampaian informasi dari penyelenggara kepada masyarakat dan sebaliknya dalam bentuk lisan, tulisan Latin, tulisan dalam huruf Braille, bahasa gambar, dan/atau bahasa lokal, serta disajikan secara manual ataupun elektronik.
- (10) Mediasi adalah penyelesaian sengketa pelayanan publik antarpada pihak melalui bantuan, baik oleh ombudsman sendiri maupun melalui mediator yang dibentuk oleh ombudsman.
- (11) Ajudikasi adalah proses penyelesaian sengketa pelayanan publik antarpada pihak yang diputus oleh ombudsman.
- (12) Menteri adalah menteri yang bertanggung jawab di bidang pendayagunaan aparatur negara.
- (13) Ombudsman adalah lembaga negara yang mempunyai kewenangan mengawasi penyelenggaraan pelayanan publik, baik yang diselenggarakan oleh penyelenggara negara dan pemerintahan termasuk yang diselenggarakan oleh badan usaha milik negara, badan usaha milik daerah, dan badan hukum milik negara serta badan swasta, maupun perseorangan yang diberi tugas menyelenggarakan pelayanan publik tertentu yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah.

BAB II . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

BAB II
MAKSUD, TUJUAN, ASAS, DAN RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu
Maksud dan Tujuan

Pasal 2

Undang-undang tentang pelayanan publik dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum dalam hubungan antara masyarakat dan penyelenggara dalam pelayanan publik.

Pasal 3

Tujuan undang-undang tentang pelayanan publik adalah:

- a. terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik;
- b. terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik;
- c. terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
- d. terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Bagian Kedua
Asas

Pasal 4

Penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan:

- a. kepentingan umum;
- b. kepastian . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

- b. kepastian hukum;
- c. kesamaan hak;
- d. keseimbangan hak dan kewajiban;
- e. keprofesionalan;
- f. partisipatif;
- g. persamaan perlakuan/tidak diskriminatif;
- h. keterbukaan;
- i. akuntabilitas;
- j. fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan;
- k. ketepatan waktu; dan
- l. kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Bagian Ketiga
Ruang Lingkup

Pasal 5

- (1) Ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (2) Ruang lingkup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya.
- (3) Pelayanan barang publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pengadaan dan penyaluran barang publik yang dilakukan oleh instansi pemerintah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah;

b. pengadaan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

- b. pengadaan dan penyaluran barang publik yang dilakukan oleh suatu badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan; dan
 - c. pengadaan dan penyaluran barang publik yang pembiayaannya tidak bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara atau anggaran pendapatan dan belanja daerah atau badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan, tetapi ketersediaannya menjadi misi negara yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelayanan atas jasa publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. penyediaan jasa publik oleh instansi pemerintah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah;
 - b. penyediaan jasa publik oleh suatu badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan; dan
 - c. penyediaan jasa publik yang pembiayaannya tidak bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara atau anggaran pendapatan dan belanja daerah atau badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan, tetapi ketersediaannya menjadi misi negara yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

(5) Pelayanan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

- (5) Pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi skala kegiatan yang didasarkan pada ukuran besaran biaya tertentu yang digunakan dan jaringan yang dimiliki dalam kegiatan pelayanan publik untuk dikategorikan sebagai penyelenggara pelayanan publik.
- (6) Ruang lingkup sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur lebih lanjut dalam peraturan pemerintah.
- (7) Pelayanan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. tindakan administratif pemerintah yang diwajibkan oleh negara dan diatur dalam peraturan perundang-undangan dalam rangka mewujudkan perlindungan pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda warga negara.
 - b. tindakan administratif oleh instansi nonpemerintah yang diwajibkan oleh negara dan diatur dalam peraturan perundang-undangan serta diterapkan berdasarkan perjanjian dengan penerima pelayanan

BAB III PEMBINA, ORGANISASI PENYELENGGARA, DAN PENATAAN PELAYANAN PUBLIK

Bagian Kesatu Pembina dan Penanggung Jawab Pelayanan Publik

Pasal 6

- (1) Guna menjamin kelancaran penyelenggaraan pelayanan publik diperlukan pembina dan penanggung jawab.

(2) Pembina . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

- (2) Pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. pimpinan lembaga negara, pimpinan kementerian, pimpinan lembaga pemerintah nonkementerian, pimpinan lembaga komisi negara atau yang sejenis, dan pimpinan lembaga lainnya;
 - b. gubernur pada tingkat provinsi;
 - c. bupati pada tingkat kabupaten; dan
 - d. walikota pada tingkat kota.
- (3) Pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas melakukan pembinaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas dari penanggung jawab.
- (4) Pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, kecuali pimpinan lembaga negara dan pimpinan lembaga komisi negara atau yang sejenis yang dibentuk berdasarkan undang-undang, wajib melaporkan hasil perkembangan kinerja pelayanan publik kepada Presiden dan Dewan Perwakilan Rakyat.
- (5) Pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b wajib melaporkan hasil perkembangan kinerja pelayanan publik masing-masing kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi dan menteri.
- (6) Pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dan huruf d wajib melaporkan hasil perkembangan kinerja pelayanan publik masing-masing kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota dan gubernur.

Pasal 7 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

Pasal 7

- (1) Penanggung jawab adalah pimpinan kesekretariatan lembaga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) atau pejabat yang ditunjuk pembina.
- (2) Penanggung jawab mempunyai tugas:
 - a. mengoordinasikan kelancaran penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan standar pelayanan pada setiap satuan kerja;
 - b. melakukan evaluasi penyelenggaraan pelayanan publik; dan
 - c. melaporkan kepada pembina pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan publik di seluruh satuan kerja unit pelayanan publik.
- (3) Menteri yang bertanggung jawab di bidang pendayagunaan aparatur negara bertugas:
 - a. merumuskan kebijakan nasional tentang pelayanan publik;
 - b. memfasilitasi lembaga terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi antarpenyelenggara yang tidak dapat diselesaikan dengan mekanisme yang ada; dan
 - c. melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik.
- (4) Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib:
 - a. mengumumkan kebijakan nasional tentang pelayanan publik, hasil pemantauan dan evaluasi kinerja, serta hasil koordinasi;
 - b. membuat peringkat kinerja penyelenggara secara berkala; dan
 - c. memberikan penghargaan kepada penyelenggara sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

Bagian Kedua
Organisasi Penyelenggara

Pasal 8

- (1) Organisasi penyelenggara berkewajiban menyelenggarakan pelayanan publik sesuai dengan tujuan pembentukan.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. pelaksanaan pelayanan;
 - b. pengelolaan pengaduan masyarakat;
 - c. pengelolaan informasi;
 - d. pengawasan internal;
 - e. penyuluhan kepada masyarakat; dan
 - f. pelayanan konsultasi.
- (3) Penyelenggara dan seluruh bagian organisasi penyelenggara bertanggung jawab atas ketidakmampuan, pelanggaran, dan kegagalan penyelenggaraan pelayanan.

Pasal 9

- (1) Dalam rangka mempermudah penyelenggaraan berbagai bentuk pelayanan publik, dapat dilakukan penyelenggaraan sistem pelayanan terpadu.
- (2) Pengaturan mengenai sistem pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam peraturan pemerintah.

Bagian Ketiga . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

Bagian Ketiga
Evaluasi dan Pengelolaan Pelaksana Pelayanan Publik

Pasal 10

- (1) Penyelenggara berkewajiban melaksanakan evaluasi terhadap kinerja pelaksana di lingkungan organisasi secara berkala dan berkelanjutan.
- (2) Berdasarkan hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara berkewajiban melakukan upaya peningkatan kapasitas pelaksana.
- (3) Evaluasi terhadap kinerja pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan indikator yang jelas dan terukur dengan memperhatikan perbaikan prosedur dan/atau penyempurnaan organisasi sesuai dengan asas pelayanan publik dan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Penyelenggara berkewajiban melakukan penyeleksian dan promosi pelaksana secara transparan, tidak diskriminatif, dan adil sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyelenggara wajib memberikan penghargaan kepada pelaksana yang memiliki prestasi kerja.
- (3) Penyelenggara wajib memberikan hukuman kepada pelaksana yang melakukan pelanggaran ketentuan internal penyelenggara.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme pemberian penghargaan dan hukuman ditentukan oleh penyelenggara.

Bagian Keempat . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

Bagian Keempat
Hubungan Antarpenyelenggara

Pasal 12

- (1) Dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan, dapat dilakukan kerja sama antarpenyelenggara.
- (2) Kerja sama antarpenyelenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan yang berkaitan dengan teknis operasional pelayanan dan/atau pendukung pelayanan.
- (3) Dalam hal penyelenggara yang memiliki lingkup kewenangan dan tugas pelayanan publik tidak dapat dilakukan sendiri karena keterbatasan sumber daya dan/atau dalam keadaan darurat, penyelenggara dapat meminta bantuan kepada penyelenggara lain yang mempunyai kapasitas memadai.
- (4) Dalam keadaan darurat, permintaan penyelenggara lain wajib dipenuhi oleh penyelenggara pemberi bantuan sesuai dengan tugas dan fungsi organisasi penyelenggara yang bersangkutan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Kerja Sama Penyelenggara dengan Pihak Lain

Pasal 13

- (1) Penyelenggara dapat melakukan kerja sama dalam bentuk penyerahan sebagian tugas penyelenggaraan pelayanan publik kepada pihak lain dengan ketentuan:
 - a. perjanjian kerja sama penyelenggaraan pelayanan publik dituangkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan dalam pelaksanaannya didasarkan pada standar pelayanan;
 - b. penyelenggara . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

- b. penyelenggara berkewajiban menginformasikan perjanjian kerja sama kepada masyarakat;
 - c. tanggung jawab pelaksanaan kerja sama berada pada penerima kerja sama, sedangkan tanggung jawab penyelenggaraan secara menyeluruh berada pada penyelenggara;
 - d. informasi tentang identitas pihak lain dan identitas penyelenggara sebagai penanggung jawab kegiatan harus dicantumkan oleh penyelenggara pada tempat yang jelas dan mudah diketahui masyarakat; dan
 - e. penyelenggara dan pihak lain wajib mencantumkan alamat tempat mengadu dan sarana untuk menampung keluhan masyarakat yang mudah diakses, antara lain telepon, pesan layanan singkat (*short message service (sms)*), laman (*website*), pos-el (*e-mail*), dan kotak pengaduan.
- (2) Pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib berbadan hukum Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
 - (3) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menambah beban bagi masyarakat.
 - (4) Selain kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara dapat melakukan kerja sama tertentu dengan pihak lain untuk menyelenggarakan pelayanan publik.
 - (5) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak boleh lebih dari 14 (empat belas) hari dan tidak boleh dilakukan pengulangan.

BAB IV ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

BAB IV
HAK, KEWAJIBAN, DAN LARANGAN

Bagian Kesatu
Hak dan Kewajiban bagi Penyelenggara

Pasal 14

Penyelenggara memiliki hak:

- a. memberikan pelayanan tanpa dihambat pihak lain yang bukan tugasnya;
- b. melakukan kerja sama;
- c. mempunyai anggaran pembiayaan penyelenggaraan pelayanan publik;
- d. melakukan pembelaan terhadap pengaduan dan tuntutan yang tidak sesuai dengan kenyataan dalam penyelenggaraan pelayanan publik; dan
- e. menolak permintaan pelayanan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

Penyelenggara berkewajiban:

- a. menyusun dan menetapkan standar pelayanan;
- b. menyusun, menetapkan, dan memublikasikan maklumat pelayanan;
- c. menempatkan pelaksana yang kompeten;
- d. menyediakan sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik yang mendukung terciptanya iklim pelayanan yang memadai;
- e. memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas penyelenggaraan pelayanan publik;
- f. melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan;
- g. berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik;

h. memberikan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

- h. memberikan pertanggungjawaban terhadap pelayanan yang diselenggarakan;
- i. membantu masyarakat dalam memahami hak dan tanggung jawabnya;
- j. bertanggung jawab dalam pengelolaan organisasi penyelenggara pelayanan publik;
- k. memberikan pertanggungjawaban sesuai dengan hukum yang berlaku apabila mengundurkan diri atau melepaskan tanggung jawab atas posisi atau jabatan; dan
- l. memenuhi panggilan atau mewakili organisasi untuk hadir atau melaksanakan perintah suatu tindakan hukum atas permintaan pejabat yang berwenang dari lembaga negara atau instansi pemerintah yang berhak, berwenang, dan sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Kewajiban dan Larangan bagi Pelaksana

Pasal 16

Pelaksana berkewajiban:

- a. melakukan kegiatan pelayanan sesuai dengan penugasan yang diberikan oleh penyelenggara;
- b. memberikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- c. memenuhi panggilan untuk hadir atau melaksanakan perintah suatu tindakan hukum atas permintaan pejabat yang berwenang dari lembaga negara atau instansi pemerintah yang berhak, berwenang, dan sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

d. memberikan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

- d. memberikan pertanggungjawaban apabila mengundurkan diri atau melepaskan tanggung jawab sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
- e. melakukan evaluasi dan membuat laporan keuangan dan kinerja kepada penyelenggara secara berkala.

Pasal 17

Pelaksana dilarang:

- a. merangkap sebagai komisaris atau pengurus organisasi usaha bagi pelaksana yang berasal dari lingkungan instansi pemerintah, badan usaha milik negara, dan badan usaha milik daerah;
- b. meninggalkan tugas dan kewajiban, kecuali mempunyai alasan yang jelas, rasional, dan sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- c. menambah pelaksana tanpa persetujuan penyelenggara;
- d. membuat perjanjian kerja sama dengan pihak lain tanpa persetujuan penyelenggara; dan
- e. melanggar asas penyelenggaraan pelayanan publik.

Bagian Ketiga
Hak dan Kewajiban bagi Masyarakat

Pasal 18

Masyarakat berhak:

- a. mengetahui kebenaran isi standar pelayanan;
- b. mengawasi pelaksanaan standar pelayanan;
- c. mendapat tanggapan terhadap pengaduan yang diajukan;
- d. mendapat . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

- d. mendapat advokasi, perlindungan, dan/atau pemenuhan pelayanan;
- e. memberitahukan kepada pimpinan penyelenggara untuk memperbaiki pelayanan apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar pelayanan;
- f. memberitahukan kepada pelaksana untuk memperbaiki pelayanan apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar pelayanan;
- g. mengadukan pelaksana yang melakukan penyimpangan standar pelayanan dan/atau tidak memperbaiki pelayanan kepada penyelenggara dan ombudsman;
- h. mengadukan penyelenggara yang melakukan penyimpangan standar pelayanan dan/atau tidak memperbaiki pelayanan kepada pembina penyelenggara dan ombudsman; dan
- i. mendapat pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas dan tujuan pelayanan.

Pasal 19

Masyarakat berkewajiban:

- a. mematuhi dan memenuhi ketentuan sebagaimana dipersyaratkan dalam standar pelayanan;
- b. ikut menjaga terpeliharanya sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik; dan
- c. berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.

BAB V ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

BAB V
PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK

Bagian Kesatu
Standar Pelayanan

Pasal 20

- (1) Penyelenggara berkewajiban menyusun dan menetapkan standar pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan.
- (2) Dalam menyusun dan menetapkan standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara wajib mengikutsertakan masyarakat dan pihak terkait.
- (3) Penyelenggara berkewajiban menerapkan standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Pengikutsertaan masyarakat dan pihak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan prinsip tidak diskriminatif, terkait langsung dengan jenis pelayanan, memiliki kompetensi dan mengutamakan musyawarah, serta memperhatikan keberagaman.
- (5) Penyusunan standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan pedoman tertentu yang diatur lebih lanjut dalam peraturan pemerintah.

Pasal 21

Komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

- a. dasar hukum;
- b. persyaratan;
- c. sistem, . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

- c. sistem, mekanisme, dan prosedur;
- d. jangka waktu penyelesaian;
- e. biaya/tarif;
- f. produk pelayanan;
- g. sarana, prasarana, dan/atau fasilitas;
- h. kompetensi pelaksana;
- i. pengawasan internal;
- j. penanganan pengaduan, saran, dan masukan;
- k. jumlah pelaksana;
- l. jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan;
- m. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keraguan; dan
- n. evaluasi kinerja pelaksana.

Bagian Kedua
Maklumat Pelayanan

Pasal 22

- (1) Penyelenggara berkewajiban menyusun dan menetapkan maklumat pelayanan yang merupakan pernyataan kesanggupan penyelenggara dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21.
- (2) Maklumat pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dipublikasikan secara jelas dan luas.

Bagian Ketiga . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

Bagian Ketiga
Sistem Informasi Pelayanan Publik

Pasal 23

- (1) Dalam rangka memberikan dukungan informasi terhadap penyelenggaraan pelayanan publik perlu diselenggarakan sistem informasi yang bersifat nasional.
- (2) Menteri mengelola sistem informasi yang bersifat nasional.
- (3) Sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berisi semua informasi pelayanan publik yang berasal dari penyelenggara pada setiap tingkatan.
- (4) Penyelenggara berkewajiban mengelola sistem informasi yang terdiri atas sistem informasi elektronik atau nonelektronik, sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. profil penyelenggara ;
 - b. profil pelaksana;
 - c. standar pelayanan;
 - d. maklumat pelayanan;
 - e. pengelolaan pengaduan; dan
 - f. penilaian kinerja
- (5) Penyelenggara berkewajiban menyediakan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) kepada masyarakat secara terbuka dan mudah diakses.

Pasal 24

Dokumen, akta, dan sejenisnya yang berupa produk elektronik atau nonelektronik dalam penyelenggaraan pelayanan publik dinyatakan sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

Bagian Keempat
Pengelolaan Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
Pelayanan Publik

Pasal 25

- (1) Penyelenggara dan pelaksana berkewajiban mengelola sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik secara efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan berkesinambungan serta bertanggung jawab terhadap pemeliharaan dan/atau penggantian sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik.
- (2) Pelaksana wajib memberikan laporan kepada penyelenggara mengenai kondisi dan kebutuhan sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik serta pelaksana sesuai dengan tuntutan kebutuhan standar pelayanan.
- (3) Atas laporan kondisi dan kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), penyelenggara melakukan analisis dan menyusun daftar kebutuhan sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik dan pelaksana.
- (4) Atas analisis dan daftar kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), penyelenggara melakukan pengadaan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dengan mempertimbangkan prinsip efektivitas, efisiensi, transparansi, akuntabilitas, dan berkesinambungan.

Pasal 26

Penyelenggara dilarang memberikan izin dan/atau membiarkan pihak lain menggunakan sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik yang mengakibatkan sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik tidak berfungsi atau tidak sesuai dengan peruntukannya.

Pasal 27 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

Pasal 27

- (1) Saham penyelenggara yang berbentuk badan usaha milik negara dan badan usaha milik daerah yang berkaitan dengan pelayanan publik dilarang dipindahtangankan dalam keadaan apa pun, baik langsung maupun tidak langsung melalui penjualan, penjaminan atau hal-hal yang mengakibatkan beralihnya kekuasaan menjalankan korporasi atau hilangnya hak-hak yang menjadi milik korporasi sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (2) Perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan batal demi hukum.

Pasal 28

- (1) Penyelenggara yang bermaksud melakukan perbaikan sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik wajib mengumumkan dan mencantumkan batas waktu penyelesaian pekerjaan secara jelas dan terbuka.
- (2) Perbaikan sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengakibatkan terhentinya kegiatan pelayanan publik.
- (3) Pengumuman oleh penyelenggara harus dilakukan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum pelaksanaan pekerjaan dimulai dengan memasang tanda yang memuat nama kegiatan, nama dan alamat penanggung jawab, waktu kegiatan, alamat pengaduan berupa nomor telepon, nomor tujuan pesan layanan singkat (*short message service* (sms)), laman (*website*), pos-el (*email*), dan kotak pengaduan.

(4) Penyelenggara ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

- (4) Penyelenggara dan pelaksana yang tidak melakukan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan telah melakukan kelalaian.

Bagian Kelima
Pelayanan Khusus

Pasal 29

- (1) Penyelenggara berkewajiban memberikan pelayanan dengan perlakuan khusus kepada anggota masyarakat tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik dengan perlakuan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang digunakan oleh orang yang tidak berhak.

Pasal 30

- (1) Penyelenggara dapat menyediakan pelayanan berjenjang secara transparan, akuntabel, dan sesuai dengan standar pelayanan serta peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelayanan berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mematuhi ketentuan tentang proporsi akses dan pelayanan kepada kelompok masyarakat berdasarkan asas persamaan perlakuan, keterbukaan, serta keterjangkauan masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai proporsi akses dan kategori kelompok masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam peraturan pemerintah.

Bagian Keenam . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

Bagian Keenam
Biaya/Tarif Pelayanan Publik

Pasal 31

- (1) Biaya/tarif pelayanan publik pada dasarnya merupakan tanggung jawab negara dan/atau masyarakat.
- (2) Biaya/tarif pelayanan publik yang merupakan tanggung jawab negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan kepada negara apabila diwajibkan dalam peraturan perundang-undangan.
- (3) Biaya/tarif pelayanan publik selain yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibebankan kepada penerima pelayanan publik.
- (4) Penentuan biaya/tarif pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota dan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pasal 32

- (1) Penyelenggara berhak mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan tingkat kebutuhan pelayanan.
- (2) Selain alokasi anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara dapat memperoleh anggaran dari pendapatan hasil pelayanan publik.

Pasal 33 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

Pasal 33

- (1) Dalam hal penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan oleh institusi penyelenggara negara dan lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang, negara wajib mengalokasikan anggaran yang memadai melalui anggaran pendapatan dan belanja negara atau anggaran pendapatan dan belanja daerah.
- (2) Korporasi dan/atau badan hukum yang menyelenggarakan pelayanan publik wajib mengalokasikan anggaran yang memadai secara proporsional untuk peningkatan kualitas pelayanan publik.
- (3) Penyelenggara dilarang membiayai kegiatan lain dengan menggunakan alokasi anggaran yang diperuntukkan pelayanan publik.

Bagian Ketujuh
Perilaku Pelaksana dalam Pelayanan

Pasal 34

Pelaksana dalam menyelenggarakan pelayanan publik harus berperilaku sebagai berikut:

- a. adil dan tidak diskriminatif;
- b. cermat;
- c. santun dan ramah;
- d. tegas, andal, dan tidak memberikan putusan yang berlarut-larut;
- e. profesional;
- f. tidak mempersulit;
- g. patuh pada perintah atasan yang sah dan wajar;
- h. menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas dan integritas institusi penyelenggara;

i. tidak . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

- i. tidak membocorkan informasi atau dokumen yang wajib dirahasiakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- j. terbuka dan mengambil langkah yang tepat untuk menghindari benturan kepentingan;
- k. tidak menyalahgunakan sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan publik;
- l. tidak memberikan informasi yang salah atau menyesatkan dalam menanggapi permintaan informasi serta proaktif dalam memenuhi kepentingan masyarakat;
- m. tidak menyalahgunakan informasi, jabatan, dan/atau kewenangan yang dimiliki;
- n. sesuai dengan kepantasan; dan
- o. tidak menyimpang dari prosedur.

Bagian Kedelapan
Pengawasan Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Pasal 35

- (1) Pengawasan penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan oleh pengawas internal dan pengawas eksternal.
- (2) Pengawasan internal penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan melalui:
 - a. pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. pengawasan oleh pengawas fungsional sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- (3) Pengawasan eksternal penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan melalui:
 - a. pengawasan oleh masyarakat berupa laporan atau pengaduan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik;

b. pengawasan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

- b. pengawasan oleh ombudsman sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
- c. pengawasan oleh Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota.

Bagian Kesembilan
Pengelolaan Pengaduan

Pasal 36

- (1) Penyelenggara berkewajiban menyediakan sarana pengaduan dan menugaskan pelaksana yang kompeten dalam pengelolaan pengaduan.
- (2) Penyelenggara berkewajiban mengelola pengaduan yang berasal dari penerima pelayanan, rekomendasi ombudsman, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota dalam batas waktu tertentu.
- (3) Penyelenggara berkewajiban menindaklanjuti hasil pengelolaan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Penyelenggara berkewajiban mengumumkan nama dan alamat penanggung jawab pengelola pengaduan serta sarana pengaduan yang disediakan.

Pasal 37

- (1) Penyelenggara berkewajiban menyusun mekanisme pengelolaan pengaduan dari penerima pelayanan dengan mengedepankan asas penyelesaian yang cepat dan tuntas.

(2) Materi . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

- (2) Materi dan mekanisme pengelolaan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut oleh penyelenggara.
- (3) Materi pengelolaan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. identitas pengadu;
 - b. prosedur pengelolaan pengaduan;
 - c. penentuan pelaksana yang mengelola pengaduan;
 - d. prioritas penyelesaian pengaduan;
 - e. pelaporan proses dan hasil pengelolaan pengaduan kepada atasan pelaksana;
 - f. rekomendasi pengelolaan pengaduan;
 - g. penyampaian hasil pengelolaan pengaduan kepada pihak terkait;
 - h. pemantauan dan evaluasi pengelolaan pengaduan;
 - i. dokumentasi dan statistik pengelolaan pengaduan; dan
 - j. pencantuman nama dan alamat penanggung jawab serta sarana pengaduan yang mudah diakses.

Bagian Kesepuluh
Penilaian Kinerja

Pasal 38

- (1) Penyelenggara berkewajiban melakukan penilaian kinerja penyelenggaraan pelayanan publik secara berkala.
- (2) Penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja berdasarkan standar pelayanan.

BAB VI . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

BAB VI PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 39

- (1) Peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dimulai sejak penyusunan standar pelayanan sampai dengan evaluasi dan pemberian penghargaan.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam bentuk kerja sama, pemenuhan hak dan kewajiban masyarakat, serta peran aktif dalam penyusunan kebijakan pelayanan publik.
- (3) Masyarakat dapat membentuk lembaga pengawasan pelayanan publik.
- (4) Tata cara pengikutsertaan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik diatur lebih lanjut dalam peraturan pemerintah.

BAB VII PENYELESAIAN PENGADUAN

Bagian Kesatu Pengaduan

Pasal 40

- (1) Masyarakat berhak mengadukan penyelenggaraan pelayanan publik kepada penyelenggara, ombudsman, dan/atau Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Masyarakat yang melakukan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijamin hak-haknya oleh peraturan perundang-undangan.

(3) Pengaduan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
 - a. penyelenggara yang tidak melaksanakan kewajiban dan/atau melanggar larangan; dan
 - b. pelaksana yang memberi pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan.

Pasal 41

- (1) Atasan satuan kerja penyelenggara berwenang menjatuhkan sanksi kepada satuan kerja penyelenggara yang tidak memenuhi kewajiban dan/atau melanggar larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (3) huruf a.
- (2) Atasan pelaksana menjatuhkan sanksi kepada pelaksana yang melakukan pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (3) huruf b.
- (3) Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan berdasarkan aduan masyarakat dan/atau berdasarkan kewenangan yang dimiliki atasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 42

- (1) Pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 diajukan oleh setiap orang yang dirugikan atau oleh pihak lain yang menerima kuasa untuk mewakilinya.
- (2) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak pengadu menerima pelayanan.

(3) Pengaduan ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 33 -

- (3) Pengaduan disampaikan secara tertulis memuat:
 - a. nama dan alamat lengkap;
 - b. uraian pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan dan uraian kerugian materiel atau immateriel yang diderita;
 - c. permintaan penyelesaian yang diajukan; dan
 - d. tempat, waktu penyampaian, dan tanda tangan.
- (4) Pengadu dapat memasukkan tuntutan ganti rugi dalam surat pengaduannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Dalam keadaan tertentu, nama dan identitas pengadu dapat dirahasiakan.

Pasal 43

- (1) Pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (3) dapat disertai dengan bukti-bukti sebagai pendukung pengaduannya.
- (2) Dalam hal pengadu membutuhkan dokumen terkait dengan pengaduannya dari penyelenggara dan/atau pelaksana untuk mendukung pembuktian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara dan/atau pelaksana wajib memberikannya.

Pasal 44

- (1) Penyelenggara dan/atau ombudsman wajib memberikan tanda terima pengaduan.
- (2) Tanda terima pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat:
 - a. identitas pengadu secara lengkap;
 - b. uraian pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan;
 - c. tempat . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 34 -

- c. tempat dan waktu penerimaan pengaduan;
dan
 - d. tanda tangan serta nama pejabat/pegawai yang menerima pengaduan.
- (3) Penyelenggara dan/atau ombudsman wajib menanggapi pengaduan masyarakat paling lambat 14 (empat belas) hari sejak pengaduan diterima yang sekurang-kurangnya berisi informasi lengkap atau tidak lengkapnya materi aduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (3).
- (4) Dalam hal materi aduan tidak lengkap, pengadu melengkapi materi aduannya selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak menerima tanggapan dari penyelenggara atau ombudsman sebagaimana diinformasikan oleh pihak penyelenggara dan/atau ombudsman.
- (5) Dalam hal berkas pengaduan tidak dilengkapi dalam waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4), pengadu dianggap mencabut pengaduannya.

Pasal 45

- (1) Pengaduan terhadap pelaksana ditujukan kepada atasan pelaksana.
- (2) Pengaduan terhadap penyelenggara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf a dan huruf b, ayat (4) huruf a dan huruf b, serta ayat (7) huruf a ditujukan kepada atasan satuan kerja penyelenggara.
- (3) Pengaduan terhadap penyelenggara yang berbentuk korporasi dan lembaga independen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf c, ayat (4) huruf c, dan ayat (7) huruf b ditujukan kepada pejabat yang bertanggung jawab pada instansi pemerintah yang memberikan misi atau penugasan.

Bagian Kedua . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 35 -

Bagian Kedua
Penyelesaian Pengaduan oleh Ombudsman

Pasal 46

- (1) Ombudsman wajib menerima dan berwenang memproses pengaduan dari masyarakat mengenai penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan undang-undang ini.
- (2) Ombudsman wajib menyelesaikan pengaduan masyarakat apabila pengadu menghendaki penyelesaian pengaduan tidak dilakukan oleh penyelenggara.
- (3) Ombudsman wajib membentuk perwakilan di daerah yang bersifat hierarkis untuk mendukung tugas dan fungsi ombudsman dalam kegiatan pelayanan publik.
- (4) Pembentukan perwakilan ombudsman di daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan paling lambat 3 (tiga) tahun sejak undang-undang ini diundangkan.
- (5) Ombudsman wajib melakukan mediasi dan konsiliasi dalam menyelesaikan pengaduan atas permintaan para pihak.
- (6) Penyelesaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh perwakilan ombudsman di daerah.
- (7) Mekanisme dan tata cara penyelesaian pengaduan oleh ombudsman diatur lebih lanjut dalam peraturan ombudsman.

Bagian Ketiga . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 36 -

Bagian Ketiga
Penyelesaian Pengaduan oleh Penyelenggara
Pelayanan Publik

Pasal 47

- (1) Penyelenggara wajib memeriksa pengaduan dari masyarakat mengenai pelayanan publik yang diselenggarakannya.
- (2) Proses pemeriksaan untuk memberikan tanggapan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi penyelenggara.

Pasal 48

- (1) Dalam memeriksa materi pengaduan, penyelenggara wajib berpedoman pada prinsip independen, nondiskriminasi, tidak memihak, dan tidak memungut biaya.
- (2) Penyelenggara wajib menerima dan merespons pengaduan.
- (3) Dalam hal pengadu keberatan dipertemukan dengan pihak teradu karena alasan tertentu yang dapat mengancam atau merugikan kepentingan pengadu, dengar pendapat dapat dilakukan secara terpisah.
- (4) Dalam hal pengadu menuntut ganti rugi, pihak pengadu menguraikan kerugian yang ditimbulkan akibat pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan.

Pasal 49

- (1) Dalam melakukan pemeriksaan materi aduan, penyelenggara wajib menjaga kerahasiaan.

(2) Kewajiban . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 37 -

- (2) Kewajiban menjaga kerahasiaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak gugur setelah pimpinan penyelenggara berhenti atau diberhentikan dari jabatannya.

Pasal 50

- (1) Penyelenggara wajib memutuskan hasil pemeriksaan pengaduan paling lambat 60 (enam puluh) hari sejak berkas pengaduan dinyatakan lengkap.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disampaikan kepada pihak pengadu paling lambat 14 (empat belas) hari sejak diputuskan.
- (3) Dalam hal pengadu menuntut ganti rugi, keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat jumlah ganti rugi dan batas waktu pembayarannya.
- (4) Penyelenggara wajib menyediakan anggaran guna membayar ganti rugi.
- (5) Dalam hal penyelesaian ganti rugi, ombudsman dapat melakukan mediasi, konsiliasi, dan adjudikasi khusus.
- (6) Adjudikasi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan paling lambat 5 (lima) tahun sejak undang-undang ini diundangkan.
- (7) Dalam melaksanakan adjudikasi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (5), mekanisme dan tata caranya diatur lebih lanjut oleh peraturan ombudsman.
- (8) Mekanisme dan ketentuan pembayaran ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (5) diatur lebih lanjut dalam peraturan presiden.

(9) Penyelenggara . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 38 -

- (9) Penyelenggara berkewajiban memberikan tembusan keputusan kepada pengadu mengenai penyelesaian perkara yang diadukan.

Bagian Keempat
Pelanggaran Hukum dalam Penyelenggaraan
Pelayanan Publik

Pasal 51

Masyarakat dapat menggugat penyelenggara atau pelaksana melalui peradilan tata usaha negara apabila pelayanan yang diberikan menimbulkan kerugian di bidang tata usaha negara.

Pasal 52

- (1) Dalam hal penyelenggara melakukan perbuatan melawan hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana diatur dalam undang-undang ini, masyarakat dapat mengajukan gugatan terhadap penyelenggara ke pengadilan.
- (2) Pengajuan gugatan terhadap penyelenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menghapus kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan keputusan ombudsman dan/atau penyelenggara.
- (3) Pengajuan gugatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 53

- (1) Dalam hal penyelenggara diduga melakukan tindak pidana dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana diatur dalam undang-undang ini, masyarakat dapat melaporkan penyelenggara kepada pihak berwenang.

(2) Laporan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 39 -

- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menghapus kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan keputusan ombudsman dan/atau penyelenggara.

BAB VIII KETENTUAN SANKSI

Pasal 54

- (1) Penyelenggara atau pelaksana yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 15 huruf g, dan Pasal 17 huruf e dikenai sanksi teguran tertulis.
- (2) Penyelenggara atau pelaksana yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 13 ayat (1) huruf b dan huruf e, Pasal 15 huruf e dan huruf f, Pasal 16 huruf a, Pasal 17 huruf b dan huruf c, Pasal 25 ayat (2), Pasal 29 ayat (2), Pasal 44 ayat (1), Pasal 47 ayat (1), Pasal 48 ayat (1), dan Pasal 50 ayat (9) dikenai sanksi teguran tertulis, dan apabila dalam waktu 3 (tiga) bulan tidak melaksanakan ketentuan dimaksud dikenai sanksi pembebasan dari jabatan.
- (3) Penyelenggara atau pelaksana yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) dikenai sanksi teguran tertulis, dan apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak melaksanakan ketentuan dimaksud dikenai sanksi pembebasan dari jabatan.

(4) Penyelenggara . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 40 -

- (4) Penyelenggara atau pelaksana yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud Pasal 36 ayat (1) dan ayat (4) dikenai sanksi teguran tertulis, dan apabila dalam waktu 3 (tiga) bulan atau dalam masa pelaksanaan pekerjaan tidak melaksanakan ketentuan dimaksud dikenai sanksi pembebasan dari jabatan.
- (5) Penyelenggara atau pelaksana yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c, huruf d, huruf h, dan huruf i, Pasal 23 ayat (4) dan ayat (5), Pasal 25 ayat (1), Pasal 28 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 29 ayat (1), Pasal 36 ayat (2), Pasal 37 ayat (1), Pasal 43 ayat (2), Pasal 44 ayat (3), dan Pasal 50 ayat (2) dikenai sanksi penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun.
- (6) Penyelenggara atau pelaksana yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) dikenai sanksi penurunan pangkat pada pangkat yang setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun.
- (7) Penyelenggara atau pelaksana yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1), Pasal 15 huruf b, huruf e, huruf j, huruf k, dan huruf l, Pasal 16 huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e, Pasal 17 huruf a dan huruf d, Pasal 20 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 22, Pasal 28 ayat (4), Pasal 33 ayat (1), Pasal 36 ayat (3), Pasal 48 ayat (2), serta Pasal 50 ayat (1) dan ayat (4) dikenai sanksi pembebasan dari jabatan.
- (8) Penyelenggara atau pelaksana yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a, Pasal 20 ayat (1), Pasal 26, dan Pasal 33 ayat (3) dikenai sanksi pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri.

(9) Penyelenggara . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 41 -

- (9) Penyelenggara atau pelaksana yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 49 ayat (1) dikenai sanksi pemberhentian tidak dengan hormat.
- (10) Penyelenggara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf c dan ayat (4) huruf c yang melanggar ketentuan Pasal 15 huruf a, Pasal 26, Pasal 33 ayat (3), dan Pasal 36 ayat (3) dikenai sanksi pembekuan misi dan/atau izin yang diterbitkan oleh instansi pemerintah.
- (11) Penyelenggara yang dikenai sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (10), apabila dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan tidak melakukan perbaikan kinerja dikenai sanksi pencabutan izin yang diterbitkan oleh instansi pemerintah.

Pasal 55

- (1) Penyelenggara atau pelaksana yang tidak melakukan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1), Pasal 28 ayat (1) dan ayat (4), Pasal 29 ayat (1) dan ayat (2) dan atas perbuatan tersebut mengakibatkan timbulnya luka, cacat tetap, atau hilangnya nyawa bagi pihak lain dikenai sanksi pidana sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengenaan sanksi pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak membebaskan dirinya membayar ganti rugi bagi korban.
- (3) Besaran ganti rugi bagi korban ditetapkan berdasarkan putusan pengadilan.

Pasal 56 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 42 -

Pasal 56

- (1) Penyelenggara atau pelaksana yang tidak melakukan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1), Pasal 28 ayat (1) dan ayat (4), dan atas perbuatan tersebut mengakibatkan kerugian negara dikenai denda.
- (2) Besaran denda ditetapkan berdasarkan putusan pengadilan.

Pasal 57

- (1) Sanksi bagi penyelenggara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 56 dikenakan kepada pimpinan penyelenggara.
- (2) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh atasan penyelenggara yang bertanggung jawab atas kegiatan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelanggaran yang dilakukan oleh penyelenggara sebagaimana diatur dalam Pasal 40 ayat (3) yang menimbulkan kerugian wajib dibayar oleh penyelenggara setelah dibuktikan nilai kerugiannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 58

Pimpinan penyelenggara dan/atau pelaksana yang dikenai sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 56 dapat dilanjutkan pemrosesan perkara ke lembaga peradilan umum apabila penyelenggara melakukan perbuatan melawan hukum dan/atau penyelenggara melakukan tindak pidana.

BAB IX . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 43 -

BAB IX
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 59

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, semua peraturan atau ketentuan mengenai penyelenggaraan pelayanan publik wajib disesuaikan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini paling lambat 2 (dua) tahun.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 60

- (1) Peraturan pemerintah mengenai ruang lingkup pelayanan publik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (6) harus ditetapkan paling lambat 6 (enam) bulan sejak Undang-Undang ini diundangkan.
- (2) Peraturan pemerintah mengenai sistem pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) harus ditetapkan paling lambat 6 (enam) bulan sejak Undang-Undang ini diundangkan.
- (3) Peraturan pemerintah mengenai pedoman penyusunan standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (5) harus ditetapkan paling lambat 6 (enam) bulan sejak Undang-Undang ini diundangkan.

(4) Penyelenggara . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 44 -

- (4) Penyelenggara harus menyusun, menetapkan, dan menerapkan standar pelayanan paling lambat 6 (enam) bulan setelah peraturan pemerintah mengenai pedoman penyusunan standar pelayanan diundangkan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Peraturan pemerintah mengenai proporsi akses dan kategori kelompok masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (3) harus ditetapkan paling lambat 6 (enam) bulan sejak Undang-Undang ini diundangkan.
- (6) Peraturan pemerintah mengenai tata cara pengikutsertaan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (4) harus ditetapkan paling lambat 6 (enam) bulan sejak Undang-Undang ini diundangkan.
- (7) Peraturan presiden mengenai mekanisme dan ketentuan pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (8) harus ditetapkan paling lambat 6 (enam) bulan sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 61

Kewajiban negara menanggung beban pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) harus dipenuhi selambat-lambatnya dimulai tahun anggaran 2011.

Pasal 62

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 45 -

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta
pada tanggal 18 Juli 2009

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 18 Juli 2009

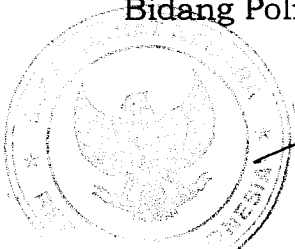
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

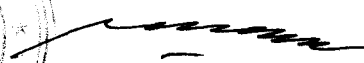
ttd.

ANDI MATTALATTA

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2009 NOMOR 112

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT NEGARA RI
Kepala Biro Peraturan Perundang-undangan
Bidang Politik dan Kesejahteraan Rakyat,




Wisnu Setiawan



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PENJELASAN
ATAS
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 25 TAHUN 2009
TENTANG
PELAYANAN PUBLIK

I. UMUM

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa tujuan didirikan Negara Republik Indonesia, antara lain adalah untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Amanat tersebut mengandung makna negara berkewajiban memenuhi kebutuhan setiap warga negara melalui suatu sistem pemerintahan yang mendukung terciptanya penyelenggaraan pelayanan publik yang prima dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar dan hak sipil setiap warga negara atas barang publik, jasa publik, dan pelayanan administratif.

Dewasa ini penyelenggaraan pelayanan publik masih dihadapkan pada kondisi yang belum sesuai dengan kebutuhan dan perubahan di berbagai bidang kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Hal tersebut bisa disebabkan oleh ketidaksiapan untuk menanggapi terjadinya transformasi nilai yang berdimensi luas serta dampak berbagai masalah pembangunan yang kompleks. Sementara itu, tatanan baru masyarakat Indonesia dihadapkan pada harapan dan tantangan global yang dipicu oleh kemajuan di bidang ilmu pengetahuan, informasi, komunikasi, transportasi, investasi, dan perdagangan.

Kondisi dan perubahan cepat yang diikuti pergeseran nilai tersebut perlu disikapi secara bijak melalui langkah kegiatan yang terus-menerus dan berkesinambungan dalam berbagai aspek pembangunan untuk membangun kepercayaan masyarakat guna mewujudkan tujuan pembangunan nasional. Untuk itu, diperlukan

konsep . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

konsepsi sistem pelayanan publik yang berisi nilai, persepsi, dan acuan perilaku yang mampu mewujudkan hak asasi manusia sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dapat diterapkan sehingga masyarakat memperoleh pelayanan sesuai dengan harapan dan cita-cita tujuan nasional. Dengan mempertimbangkan hal di atas, diperlukan undang-undang tentang pelayanan publik.

Undang-Undang ini diharapkan dapat memberi kejelasan dan pengaturan mengenai pelayanan publik, antara lain meliputi:

- a. pengertian dan batasan penyelenggaraan pelayanan publik;
- b. asas, tujuan, dan ruang lingkup penyelenggaraan pelayanan publik;
- c. pembinaan dan penataan pelayanan publik;
- d. hak, kewajiban, dan larangan bagi seluruh pihak yang terkait dalam penyelenggaraan pelayanan publik;
- e. aspek penyelenggaraan pelayanan publik yang meliputi standar pelayanan, maklumat pelayanan, sistem informasi, sarana dan prasarana, biaya/tarif pelayanan, pengelolaan pengaduan, dan penilaian kinerja;
- f. peran serta masyarakat;
- g. penyelesaian pengaduan dalam penyelenggaraan pelayanan; dan
- h. sanksi.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Huruf a

Pemberian pelayanan publik tidak boleh menyimpang dari peraturan perundang-undangan.

Huruf b . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d
Cukup jelas.

Pasal 4

Huruf a
Pemberian pelayanan tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi dan/atau golongan.

Huruf b
Jaminan terwujudnya hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan.

Huruf c
Pemberian pelayanan tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

Huruf d
Pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan.

Huruf e
Pelaksana pelayanan harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang tugas.

Huruf f
Peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.

Huruf g . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Huruf g

Setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan yang adil.

Huruf h

Setiap penerima pelayanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan.

Huruf i

Proses penyelenggaraan pelayanan harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Huruf j

Pemberian kemudahan terhadap kelompok rentan sehingga tercipta keadilan dalam pelayanan.

Huruf k

Penyelesaian setiap jenis pelayanan dilakukan tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan.

Huruf l

Setiap jenis pelayanan dilakukan secara cepat, mudah, dan terjangkau.

Pasal 5

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

Ayat (3)

Huruf a

Barang publik yang disediakan oleh instansi pemerintah dengan menggunakan anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah ditujukan untuk mendukung program dan tugas instansi tersebut, sebagai contoh:

1. penyediaan obat untuk flu burung yang pengadaannya menggunakan anggaran pendapatan dan belanja negara di Departemen Kesehatan;
2. kapal penumpang yang dikelola oleh PT (Persero) PELNI untuk memperlancar pelayanan perhubungan antar pulau yang pengadaannya menggunakan anggaran pendapatan dan belanja negara di Departemen Perhubungan; dan
3. penyediaan infrastruktur transportasi perkotaan yang pengadaannya menggunakan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Huruf b

Barang publik yang ketersediaannya merupakan hasil dari kegiatan badan usaha milik negara dan/atau badan usaha milik daerah yang mendapat pelimpahan tugas untuk menyelenggarakan pelayanan publik (*public service obligation*), sebagai contoh:

1. listrik hasil pengelolaan PT (Persero) PLN; dan
2. air bersih hasil pengelolaan perusahaan daerah air minum.

Huruf c

Misi negara adalah kebijakan untuk mengatasi permasalahan tertentu, kegiatan tertentu, atau mencapai tujuan tertentu yang berkenaan dengan kepentingan dan manfaat orang banyak, sebagai contoh:

1. kebijakan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

1. kebijakan menugaskan PT (Persero) Pertamina dalam menyalurkan bahan bakar minyak jenis premium dengan harga yang sama untuk eceran di seluruh Indonesia;
2. kebijakan memberikan subsidi agar harga pupuk dijual lebih murah guna mendorong petani berproduksi;
3. kebijakan memberantas atau mengurangi penyakit gondok yang dilakukan melalui pemberian yodium pada setiap garam (di luar garam industri);
4. kebijakan menjamin harga jual gabah di tingkat petani melalui penetapan harga pembelian gabah yang dibeli oleh Perum Badan Usaha Logistik;
5. kebijakan pengamanan cadangan pangan melalui pengamanan harga pangan pokok, pengelolaan cadangan dan distribusi pangan kepada golongan masyarakat tertentu; dan
6. kebijakan pengadaan tabung gas tiga kilo gram untuk kelompok masyarakat tertentu dalam rangka konversi minyak tanah ke gas.

Ayat (4)

Huruf a

Jasa publik dalam ketentuan ini sebagai contoh, antara lain pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas), pelayanan pendidikan (sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, dan perguruan tinggi), pelayanan navigasi laut (mercu suar dan lampu suar), pelayanan peradilan, pelayanan kelalulintasan (lampu lalu lintas), pelayanan keamanan (jasa kepolisian), dan pelayanan pasar.

Huruf b . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Huruf b

Jasa publik dalam ketentuan ini adalah jasa yang dihasilkan oleh badan usaha milik negara/badan usaha milik daerah yang mendapat pelimpahan tugas untuk menyelenggarakan pelayanan publik (*public service obligation*), sebagai contoh, antara lain jasa pelayanan transportasi angkutan udara/laut/darat yang dilakukan oleh PT (Persero) Garuda Indonesia, PT (Persero) Merpati Airlines, PT (Persero) Pelni, PT (Persero) KAI, dan PT (Persero) DAMRI, serta jasa penyediaan air bersih yang dilakukan oleh perusahaan daerah air minum.

Huruf c

Misi negara adalah kebijakan untuk mengatasi permasalahan tertentu, kegiatan tertentu, atau mencapai tujuan tertentu yang berkenaan dengan kepentingan dan manfaat orang banyak, sebagai contoh:

1. jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin oleh rumah sakit swasta;
2. jasa penyelenggaraan pendidikan oleh pihak swasta harus mengikuti ketentuan penyelenggaraan pendidikan nasional;
3. jasa pelayanan angkutan bus antarkota atau dalam kota, rute dan tarifnya ditentukan oleh pemerintah;
4. jasa pelayanan angkutan udara kelas ekonomi, tarif batas atasnya ditetapkan oleh pemerintah;
5. jasa pendirian panti sosial; dan
6. jasa pelayanan keamanan.

Ayat (5)

Skala kegiatan didasarkan besaran biaya tertentu yang digunakan dan merupakan jaringan yang dimiliki dalam kegiatan pelayanan sebagai ukuran untuk dikategorikan sebagai pelayanan publik.

Ayat (6) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Huruf a

Tindakan administratif pemerintah merupakan pelayanan pemberian dokumen oleh pemerintah, antara lain yang dimulai dari seseorang yang lahir memperoleh akta kelahiran hingga meninggal dan memperoleh akta kematian, termasuk segala hal ihwal yang diperlukan oleh penduduk dalam menjalani kehidupannya, seperti memperoleh izin mendirikan bangunan, izin usaha, sertifikat tanah, dan surat nikah.

Huruf b

Tindakan administratif nonpemerintah merupakan pelayanan pemberian dokumen oleh instansi di luar pemerintah, antara lain urusan perbankan, asuransi, kesehatan, keamanan, pengelolaan kawasan industri, dan pengelolaan kegiatan sosial.

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Pembina di lingkungan lembaga negara adalah ketua atau nama lain setiap lembaga negara.

Lembaga negara meliputi Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Konstitusi, Mahkamah Agung, Komisi Yudisial, dan Badan Pemeriksa Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Lembaga . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

Lembaga komisi negara atau yang sejenis adalah lembaga yang dibentuk berdasarkan undang-undang dan bersifat mandiri serta tidak memiliki hubungan organik dengan lembaga negara dan instansi pemerintah dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya, antara lain Komisi Pemberantasan Korupsi, Ombudsman Republik Indonesia, Komisi Pemilihan Umum, dan Komisi Pengawas Persaingan Usaha.

Kementerian adalah kementerian negara sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara.

Lembaga pemerintah nonkementerian adalah lembaga pemerintah yang dibentuk berdasarkan peraturan perundang-undangan, antara lain Lembaga Administrasi Negara, Badan Kepegawaian Negara, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, Badan Pusat Statistik, dan Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia.

Lembaga lainnya, seperti Palang Merah Indonesia dan Lembaga Sensor Film.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Laporan dapat disampaikan secara berkala sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali dan/atau sewaktu-waktu.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Penanggung jawab terdiri atas:

- a. pimpinan kesekretariatan pada lembaga negara dan kementerian, sekretaris utama pada lembaga pemerintah nonkementerian, sekretaris jenderal atau sekretaris, atau sebutan lain pada lembaga komisi negara atau yang sejenis, Wakil Jaksa Agung, dan Wakil Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia;
- b. sekretaris daerah pada pemerintah provinsi;
- c. sekretaris daerah pada pemerintah kabupaten; dan
- d. sekretaris daerah pada pemerintah kota.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Perumusan kebijakan nasional tentang pelayanan publik merupakan upaya untuk memperbaiki, melengkapi, dan mengembangkan kebijakan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

Huruf c
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 8
Cukup jelas.

Pasal 9
Ayat (1)
Sistem pelayanan terpadu merupakan satu kesatuan pengelolaan dalam pemberian pelayanan yang dilaksanakan dalam satu tempat dan dikontrol oleh sistem pengendalian manajemen guna mempermudah, mempercepat, dan mengurangi biaya.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 10
Ayat (1)
Secara berkala dan berkelanjutan merupakan periode yang dilakukan dalam waktu 3 (tiga) bulan, 6 (enam) bulan, 12 (dua belas) bulan, atau 24 (dua puluh empat) bulan sekali yang diatur sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 11 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

Pasal 11

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Ketentuan internal penyelenggara merupakan ketentuan yang mengatur peningkatan kinerja pelaksana, misalnya ketentuan disiplin, etika, prosedur, dan instruksi kerja.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Teknis operasional pelayanan merupakan kegiatan yang terkait langsung dengan pelaksanaan pelayanan, antara lain penyediaan sumber daya pelayanan, seperti teknologi, peralatan dan sumber daya lain, serta standar operasional prosedur (SOP).

Pendukung pelayanan merupakan kegiatan yang tidak terkait langsung dengan operasional pelayanan tetapi diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan, antara lain penelitian dan pengembangan serta pendidikan dan pelatihan.

Ayat (3)

Dalam keadaan darurat pemberi bantuan dapat mengeluarkan surat penugasan kepada pihak terkait untuk melaksanakan pemberian bantuan.

Ayat (4) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

Ayat (4)

Keadaan darurat merupakan keadaan yang ditetapkan oleh instansi yang bertanggung jawab. Dalam menetapkan kejadian sebagai keadaan darurat, dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

Ayat (1)

Penyerahan sebagian tugas merupakan pemberian sebagian tugas kepada pihak lain dari seluruh tugas penyelenggaraan pelayanan, kecuali yang menurut undang-undang harus dilaksanakan sendiri oleh penyelenggara, misalnya pelayanan KTP, SIM, paspor, sertifikat tanah, dan pelayanan perizinan lain.

Pihak lain adalah pihak di luar penyelenggara yang disertai atau diberi sebagian tugas oleh penyelenggara pelayanan.

Pengertian kerja sama juga termasuk penunjukan operator pelaksana atau kontraktor yang diberi hak menjalankan fungsi penyelenggara, misalnya pengelolaan parkir dan air minum yang diserahkan kepada swasta.

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Materi perjanjian kerja sama yang wajib diinformasikan adalah hal-hal penting yang perlu diketahui oleh masyarakat, misalnya apa yang dikerjakan, siapa yang mengerjakan, jangka waktu kerja sama, dan pekerjaan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang penginformasiannya merupakan bagian dari maklumat pelayanan.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

Huruf d

Informasi tentang identitas pihak lain dan identitas penyelenggara sebagai penanggung jawab kegiatan meliputi nama, alamat, telepon, pesan layanan singkat (*short message service (sms)*), dan laman (*website*).

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Tidak menambah beban bagi masyarakat dimaksudkan tidak memberikan tambahan biaya, prosedur yang berbelit, waktu penyelesaian yang lebih lama, atau hambatan akses.

Ayat (4)

Kerja sama tertentu merupakan kerja sama yang tidak melalui prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b yang bukan bersifat darurat yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu, misalnya pengamanan pada saat penerimaan tamu negara, transportasi pada masa liburan lebaran, dan pengamanan pada saat pemilihan umum.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup Jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Ayat (1)

Kemampuan penyelenggara berupa dukungan pendanaan, pelaksana, sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan.

Ayat (2)

Pihak terkait merupakan pihak yang dianggap kompeten dalam memberikan masukan terhadap penyusunan standar pelayanan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Keberagaman berupa pengikutsertaan masyarakat yang mewakili berbagai unsur dan profesi, antara lain tokoh masyarakat, akademisi, dunia usaha, dan lembaga swadaya masyarakat.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 21 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

Pasal 21

Huruf a

Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.

Huruf b

Syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

Huruf c

Tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

Huruf d

Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

Huruf e

Ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

Huruf f

Hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Huruf g

Peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk peralatan dan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.

Huruf h

Kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

Huruf i . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

Huruf i

Pengendalian yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.

Huruf j

Tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

Huruf k

Tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja.

Huruf l

Cukup jelas.

Huruf m

Kepastian memberikan rasa aman dan bebas dari bahaya, risiko, dan keragu-raguan.

Huruf n

Penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar pelayanan.

Pasal 22

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Dipublikasikan secara jelas dan luas merupakan penginformasian kepada khalayak sehingga mudah diketahui, dilihat, dibaca, dan diakses.

Pasal 23 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

Pasal 23

Ayat (1)

Sistem informasi yang bersifat nasional berisi informasi seluruh penyelenggaraan pelayanan yang diperlukan untuk merumuskan kebijakan nasional tentang pelayanan publik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Sistem informasi elektronik merupakan penerapan teknologi informasi yang berbasis jaringan telekomunikasi dan media elektronik, yang berfungsi merancang, memroses, menganalisis, menampilkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik.

Huruf a

Profil penyelenggara meliputi nama, penanggung jawab, pelaksana, struktur organisasi, anggaran penyelenggaraan, alamat pengaduan, nomor telepon, dan pos-el (*email*).

Huruf b

Profil pelaksana meliputi pelaksana yang bertanggung jawab, pelaksana, anggaran pelaksanaan, alamat pengaduan, nomor telepon, dan pos-el (*email*).

Huruf c

Standar pelayanan berisi informasi yang lengkap tentang keterangan yang menjelaskan lebih rinci isi standar pelayanan tersebut.

Huruf d . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Pengelolaan pengaduan merupakan proses penanganan pengaduan mulai dari tahap penyeleksian, penelaahan, dan pengklasifikasian sampai dengan kepastian penyelesaian pengaduan.

Huruf f

Penilaian kinerja merupakan hasil pelaksanaan penilaian penyelenggaraan pelayanan yang dilakukan oleh penyelenggara sendiri, bersama dengan pihak lain, atau oleh pihak lain atas permintaan penyelenggara untuk mengetahui gambaran kinerja pelayanan dengan menggunakan metode penilaian tertentu.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Ayat (1)

Dalam melakukan pengelolaan sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan, penyelenggara melaksanakan perencanaan, pengadaan, pemeliharaan serta inventarisasi sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan secara sistematis, transparan, lengkap, dan akurat.

Ayat (2)

Pelaksana yang wajib memberikan laporan adalah pejabat yang bertanggung jawab memberikan laporan kepada penyelenggara.

Ayat (3) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 26
Cukup jelas.

Pasal 27
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Batal demi hukum merupakan perjanjian yang batal sejak awal diadakan atau tidak memiliki akibat hukum.

Pasal 28
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Ketentuan ini tidak berlaku dalam keadaan kuasa kahar (*force majeure*), misalnya kerusuhan massa, huru-hara politik, perang, bencana alam, dan kendala lapangan yang tidak bisa diatasi.

Pasal 29 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

Pasal 29

Ayat (1)

Masyarakat tertentu merupakan kelompok rentan, antara lain penyandang cacat, lanjut usia, wanita hamil, anak-anak, korban bencana alam, dan korban bencana sosial.

Perlakuan khusus kepada masyarakat tertentu diberikan tanpa tambahan biaya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 30

Ayat (1)

Pelayanan berjenjang merupakan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat agar pelayanan lebih nyaman, baik, dan adil.

Ayat (2)

Proporsi akses merupakan perbandingan persentase penyediaan kelas pelayanan secara berjenjang kepada kelompok masyarakat pada setiap jenis pelayanan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 31

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Pelayanan publik yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan yang biaya/tarif pelayanannya dibebankan kepada negara, antara lain kartu tanda penduduk dan akta kelahiran.

Ayat (3) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 32
Cukup jelas.

Pasal 33
Ayat (1)
Lembaga independen merupakan lembaga yang dibentuk berdasarkan undang-undang, antara lain Komnas HAM, Komisi Perlindungan Anak, Komisi Pengawas Persaingan Usaha, Komisi Penyiaran Indonesia, Komisi Pemberantasan Korupsi, dan lembaga yang oleh peraturan perundang-undangan ditetapkan sebagai lembaga yang menyelenggarakan pelayanan publik.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 34
Cukup jelas.

Pasal 35
Cukup jelas.

Pasal 36
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

Ayat (2)

Mengelola pengaduan merupakan proses penanganan pengaduan mulai dari tahap penyeleksian, penelaahan, dan pengklasifikasian sampai dengan kepastian penyelesaian pengaduan.

Ayat (3)

Menindaklanjuti merupakan penyelesaian pengaduan sampai tuntas, termasuk kejelasan hasil, seperti sanksi kepada pelaksana, pengubahan pengaturan, dan penerbitan dokumen yang diminta pengadu.

Ayat (4)

Sarana pengaduan, antara lain nomor telepon, pesan layanan singkat (*short message service* (sms)), laman (*website*), pos-el (email), dan kotak pengaduan.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Ayat (1)

Berkala adalah secara rutin, teratur, dan dalam jangka waktu tertentu sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam setahun.

Ayat (2)

Indikator kinerja merupakan ukuran atau alat penunjuk yang digunakan untuk menilai kinerja.

Pasal 39

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Lembaga sebagaimana dimaksud ayat ini dapat dibentuk pada tingkat nasional maupun daerah.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 40
Cukup jelas.

Pasal 41
Cukup jelas.

Pasal 42
Cukup jelas.

Pasal 43
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Dalam hal penyelenggara dapat membuktikan bahwa materi aduan tidak benar atau perbuatan penyelenggara tidak salah atau tidak melanggar, pengadu dapat diberi dokumen pembuktian.

Pasal 44
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Dalam hal pengadu tidak dapat melengkapi materi aduan dalam batas waktu yang ditentukan, pengaduan dinyatakan batal.

Pasal 45

Ayat (1)

Atasan pelaksana sebagai pihak yang bertanggung jawab dan sekaligus memiliki wewenang untuk menjatuhkan sanksi kepada pelaksana yang menjadi bawahannya.

Atasan pelaksana sebagaimana dimaksud dalam ayat ini juga berlaku untuk korporasi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 46

Ayat (1)

Kewajiban Ombudsman sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia juga meliputi bidang-bidang pelayanan publik yang dilaksanakan oleh korporasi yang pembiayaannya tidak bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah atau badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan, tetapi ketersediaannya menjadi misi negara yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Ayat (2) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Perwakilan di daerah merupakan perwakilan yang dibentuk di ibukota provinsi atau ibukota kabupaten/kota yang dipandang perlu. Pembentukan dimaksud harus memperhatikan aspek efektivitas, efisiensi, kompleksitas dan beban kerja.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 47

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi penyelenggara adalah peraturan yang mengatur penyelenggara, misalnya pegawai negeri sipil diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian atau anggota kepolisian diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara

Republik . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

Republik Indonesia. Penyelenggara dalam bentuk korporasi, diberlakukan peraturan di lingkungan korporasi yang bersangkutan.

Pasal 48

Ayat (1)

Penerapan prinsip independen, nondiskriminasi, dan tidak memihak dimaksudkan untuk mencegah terjadinya keberpihakan dalam menyelesaikan materi aduan karena pihak teradu dan penyelenggara yang menyelesaikan aduan berada dalam instansi/lembaga yang sama.

Ayat (2)

Kewajiban menerima dan merespons dimaksudkan untuk memperoleh objektivitas dalam memutuskan penanganan penyelesaian pengaduan.

Ayat (3)

Dengar pendapat dapat dilakukan secara terpisah merupakan forum pertemuan antara pengadu dan teradu secara terbatas terhadap permintaan pengadu karena alasan tertentu yang dapat mengancamnya.

Ayat (4)

Ganti rugi yang diajukan pengadu harus mempunyai hubungan sebab akibat (kausalitas) dari perbuatan penyelenggara yang merugikan.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Ajudikasi khusus adalah ajudikasi yang hanya terkait dengan penyelesaian ganti rugi. Penyelesaian ganti rugi dalam ketentuan ini dimaksudkan apabila tidak dapat diselesaikan dengan mediasi dan konsiliasi.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Dalam peraturan presiden ini, antara lain diatur mengenai kewajiban penyelenggara membayar ganti rugi yang baru dapat dibayarkan oleh pimpinan penyelenggara setelah nilai kerugian dimaksud dapat dibuktikan besarnya oleh pengadu dan diterima oleh penyelenggara. Dengan dibayarkannya ganti rugi, aduan dinyatakan selesai.

Ayat (9)

Pemberitahuan kepada pengadu dapat berupa tembusan surat, salinan, atau petikan.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

Pasal 53

Ayat (1)

Masyarakat yang melaporkan adalah masyarakat yang mengalami atau mengetahui tindak pidana yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 54

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri diartikan bagi pegawai negeri adalah kehilangan statusnya sebagai pegawai negeri, bagi pelaksana di luar pegawai negeri pengenaan sanksi disamakan dengan pegawai negeri.

Ayat (9) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

Ayat (9)

Pemberhentian tidak dengan hormat bagi pegawai negeri diartikan kehilangan statusnya sebagai pegawai negeri, bagi pelaksana di luar pegawai negeri peneanaan sanksi disamakan dengan pegawai negeri.

Ayat (10)

Cukup jelas.

Ayat (11)

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Ayat (1)

Pimpinan penyelenggara adalah orang yang bertanggung jawab terhadap keseluruhan tugas dan kewajiban pelayanan.

Ayat (2)

Dalam hal penyelenggara berbentuk korporasi, peneanaan sanksi kepada penyelenggara tertinggi (direksi) diberikan oleh pemegang saham.

Dalam hal penyelenggara berbentuk organisasi masyarakat berbadan hukum, peneanaan sanksi kepada penyelenggara tertinggi diberikan oleh pembina organisasi.

Ayat (3)

Ketentuan ini memberikan kesempatan kepada penyelenggara untuk dibebaskan dari pembayaran ganti rugi apabila dapat membuktikan bahwa perbuatan yang dilakukannya tidak menimbulkan kerugian.

Pasal 58 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Materi peraturan pemerintah berisi:

- a. keharusan bagi pemerintah untuk menetapkan pedoman penyusunan standar pelayanan dalam waktu 6 (enam) bulan; dan
- b. kewajiban setiap penyelenggara menyusun, menetapkan, dan menerapkan standar pelayanan paling lambat dalam waktu 6 (enam) bulan setelah pedoman selesai.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 61 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5038

