

**REFORMASI ADMINISTRASI BIDANG PELAYANAN KESEHATAN  
MELALUI JAMINAN KESEHATAN BALI MANDARA MENUJU  
GOOD GOVERNANCE DI PROVINSI BALI**

**ADMINISTRATIVE REFORM IN HEALTH SERVICES THROUGH BALI  
MANDARA HEALTH INSURANCE (JKBM) TOWARDS GOOD  
GOVERNANCE IN BALI PROVINCE**

**Ida Ayu Putu Sri Widnyani**  
Universitas Ngurah Rai Denpasar-Bali

**ABSTRAK**

Desentralisasi membawa angin segar bagi pemerintah daerah untuk melakukan penataan. Bahkan diperkuat dengan orde reformasi, semakin sempurnalah kewenangan pemerintah daerah untuk membangun daerahnya menuju tata kelola pemerintahan yang baik yang lebih dikenal dengan *Good Governance*. Untuk mencapai *Good Governance* dilakukan reformasi administrasi bidang pelayanan publik. Dalam tulisan ini mendeskripsikan reformasi administrasi di Provinsi Bali dengan focus kajian reformasi administrasi pelayanan public bidang kesehatan. Agar terciptanya reformasi administrasi di pemerintahan local diperlukan partisipasi masyarakat yang tinggi serta organisasi kemasyarakatan. Begitu pula halnya dengan pemerintahan Provinsi Bali untuk melakukan reformasi administrasi bidang kesehatan oleh Gubernur Bali dibuat kebijakan dengan menerbitkan program jaminan kesehatan Bali Mandara yang berbeda dengan jaminan kesehatan di daerah lain. Banyak masyarakat telah merasakan hasilnya walaupun dalam implementasinya masih banyak kekurangan yang perlu penyempurnaan. Akan tetapi pemerintah Provinsi Bali telah mengupayakan melakukan reformasi untuk mencapai tatakelola pemerintahan daerah yang baik (*Good Governance*).

**Kata Kunci :** Reformasi Administrasi, Pelayanan Kesehatan, *Good Governance*.

**ABSTRACT**

Decentralization gave new hopes to the local government for restructuring. Moreover, the reformation era gave more power to the locals to implement good governance by their own. Good governance itself can be achieved by conducting administrative reform in public services. This article describes the administrative reform of the public service in Bali Province, focusing particularly in the health sector. The administrative reformation of public service in Bali Province requires the role of local governments along with public and non-governmental organization participation. As part of the administrative reformation of health service in Bali Province, Governor released public policy about health assurance namely "*Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM)*", that ensures citizens health. This article describes the implementation of *JKBM* program as an effort of Bali Province government towards Good Governance.

**Key Words:** Administrative Reformation, Health services, and Good Governance.

## I. PENGANTAR

Titik tekan otonomi daerah dengan desentralisasi ada pada kewenangan untuk merencanakan dan melaksanakan serta mengendalikan daerah untuk mencapai kemandirian. Dimana otonomi daerah hendaknya mengubah atau mereformasi pemerintahan yang bertitik tekan pada interaksi diantara pemerintah, masyarakat dan swasta (Utomo, 2006; 75).

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Pelayanan publik menjadi fokus studi disiplin ilmu Administrasi Publik di Indonesia, masih menjadi persoalan yang perlu memperoleh perhatian dan penyelesaian yang komprehensif. Pelayanan publik dalam arti, pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Jauh sebelum pemerintah

federal mengambil perantanggung jawab luas peraturan dan sosial, negara-negara sibuk dengan difusi dalam inovasi untuk memasukkan peraturan kereta api, peraturan kesehatan dan peraturan kerja seperti dalam kutipan berikut : *“Long before the federal government took on widespread regulatory and social responsibility role, the states were busy with diffusion in innovation to include railroad regulation, health regulation and the regulation of labor”* (Frederickson, 2003; 89).

Menurut Loughlin dalam Elcock menyebutkan tujuan utama Pemerintah Daerah adalah membebaskan kemiskinan, penyediaan pendidikan publik, pembangunan saluran pembuangan, penyediaan rumah sakit, air bersih, jalan raya dan layanan transportasi umum, dalam (Elcock Howard, 2005; 68) Ternyata pelayanan publik bidang kesehatan menjadi agenda utama di setiap pemerintah daerah, namun yang berbeda hanya bagaimana implementasi oleh aktor pelayanan publik. Begitu pula halnya di Indonesia negara menjamin

kesejahteraan masyarakat Indonesia fakta empirisnya sangat berbeda. Semenjak reformasi dan otonomi daerah dikumandangkan pemerintah pusat maupun daerah melakukan inovasi di sektor publik untuk mencapai good governance dan meraih predikat ISO 9000.

Dalam mengelolaperbaikan layanan publik, dilakukan dengan menggunakan pendekatan multi-disiplin untuk mengeksplorasi dimensi tata kelola, manajemen dan kinerja publik peningkatan pelayanan dan persimpangan mereka di berbagai bidang kebijakan. Seperti pendapat Hartley *“Managing public service improvement, does this by using a multi-disciplinary approach to explore the governance, management and performance dimensions of public* (Hartley, 2008; 4).Internalisasi nilai-nilai adat, norma, moralitas, dan etika ditekankan sebagai bagian dari pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia untuk tujuan strategis pelayanan publik dan administrasi di milenium baru. Juga ditekankan keseimbangan antara efisiensi dan keadilan, ekonomi dan efektivitas, serta produktivitas dan akuntabilitas.

Seperti kutipan Darvish, 1993; personal data, 1994, 1998 dalam Farazman, 2002berikut.

*Internalization of Islamic and Iranian indigenous values, norms, morality, and ethics are emphasized as part of the training and development of human resources for strategic purposes of public service and administration in the new millennium. Also emphasized is the balance between efficiency and fairness, economy and effectiveness, and productivity and accountability* (Darvish, 1993; personal data, 1994, 1998). (Farazman, 2002;146)

#### Tujuan

reformasipemerintahadalah untukmenetralisirpelayanan publikdengan melindunginyadari campur tangan politik (Farazman, 2002; 172).Rumah sakitdapatmenjadi indikatorkinerja yang tinggi dengan memusatkan perhatian kepada efisien melalui penambahan penempatanpasien.Hal ini pada gilirannyamenimbulkanefisiensi,tetapi mengurangiekonomidan efektivitas (Doherty, Tony L. And Horne Terry, 2005; 341).

Dalam tulisan ini membahas mengenai fokus dan lokus pelayanan

kesehatan bagi warga kurang mampu melalui kebijakan JKBM (Jaminan Kesehatan Bali Mandara) oleh Pemerintah Provinsi Bali. Tujuan serta konsepnya sangat mulia, akan tetapi dalam tataran implementasinya, masih sangat jauh api dengan baranya, banyak hal yang harus dievaluasi. Dalam proses penulisan paper ini, penulis mengumpulkan berbagai data dan juga melakukan wawancara singkat dengan aktor pengelola rumah sakit dan pengguna JKBM yang akan dideskripsikan mulai pengantar sampai rekomendasi.

## II. MENGAPA PERLU REFORMASI ADMINISTRASI PELAYANAN PUBLIK BIDANG KESEHATAN ?

Reformasi administrasi menurut (Ciprian Ungureanu, dkk, 2010; 1-6) menunjukkan serangkaian intervensi yang dipromosikan oleh badan politik atau administratif dan diperkenalkan untuk beradaptasi administrasi publik terhadap perubahan ekonomi dan sosial. Tidak ada setara dengan, seperti intervensi di sektor swasta, di mana kata reformasi tidak digunakan. Perlunya

reformasi di sektor publik dan stresing diletakkan pada intervensi di daerah tergantung pada berbagai faktor. Pertama-tama, administrasi publik biasanya lebih besar dari organisasi swasta dan cenderung lebih stabil. Salah satu kondisi penting bagi pembangunan daerah yang sukses dan partisipatif adalah penciptaan proses kebijakan inklusif. Proses ini didasarkan pada premis bahwa kemitraan dan aliansi yang kuat antara pemerintah daerah dan masyarakat sipil merupakan prasyarat untuk berpartisipasi ditingkatkan. LSM dapat memfasilitasi interaksi sosial dan politik dan memobilisasi kelompok untuk berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi. Reformasi administrasi di negara berkembang menjadi keharusan atau *conditio sine quanon*, dan menjadi perhatian utama pemerintah, menjadi bagian yang sangat penting dalam pembangunan di negara sedang berkembang, terlepas dari tingkat perkembangan atau kecepatan pertumbuhan dan arah serta tujuan (Zauhar, 2007;4 dan Rewansyah Asmawi, 2010; 121).

Memberi pelayanan dan menjadi pelayan publik tidaklah

mudah, apalagi melayani manusia dengan berbagai karakter dan berbagai kalangan serta kelas yang berbeda. Dibutuhkan pemikiran, sikap yang inovatif dalam membuat kebijakan bidang pelayanan. Di semua bidang pelayanan tak terkecuali pelayanan bidang kesehatan. Memberikan asuransi gratis tidaklah cukup bagi masyarakat, seiring perkembangan jaman berbagai macam penyakit biaya pengobatan yang tinggi diperlukan strategi reformasi administrasi penataan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas, humanis dan berkeadilan, agar diterima dengan baik oleh warga negara serta sesuai dengan prinsip-prinsip *good governance*.

## **2.1. URAIAN TENTANG JAMINAN KESEHATAN BALI MANDARA (JKBM)**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya

masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Dinas Kesehatan Provinsi Bali memberikan informasi tentang landasan hukum, fasilitas, jenis pelayanan beserta alur pelayanan JKBM. Landasan Hukum JKBM: Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 2 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Bali, Peraturan Gubernur Bali Nomor 38 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas Pokok Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Peraturan Kebijakan, Peraturan Daerah: Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 4 Tahun 2003 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan. Peraturan Gubernur: Keputusan Gubernur Bali Nomor 19 Tahun 2003 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 4 Tahun 2003 tentang Retribusi pelayanan Kesehatan, Peraturan Gubernur Bali Nomor 17 Tahun 2008 tentang Perubahan Atas keputusan Gubernur Bali Nomor 19 Tahun 2003 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 4 Tahun 2003 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) adalah jaminan kesehatan yang diberikan kepada seluruh masyarakat Bali yang belum memiliki jaminan kesehatan seperti Askes, Jamsostek, Asabri, Askeskin/Jamkesmas atau jaminan kesehatan lainnya. Dikaitkan Partisipasi Politik dengan JKBM, bahwa partisipasi masyarakat di perlukan dalam rangka memenuhi persyaratan mendapatkan JKBM, disisi lain JKBM juga lebih pada pendekatan politik sebagai upaya memenuhi janji politik Bapak Gubernur untuk memberikan kesehatan secara gratis pada masyarakat Bali. Tujuan pelaksanaan pelayanan kesehatan JKBM, Tujuan Umum: meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Tujuan khusus :Meningkatkan cakupan masyarakat Bali yang mendapatkan pelayanan kesehatan, Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Bali, Pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Syarat mendapatkan pelayanan kesehatan JKBM:Memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) Bali dan Surat Keterangan Tidak Memiliki Jaminan

Kesehatan dari Kepala Desa/Lurah. Bagi masyarakat yang berumur di bawah 17 tahun menggunakan Kartu Keluarga (KK) dan membawa KTP orang tuanya.

Tempat pelayanan kesehatan melalui JKBM: Puskesmas dan jejaringnya di semua Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, Rumah Sakit Pemerintah di provinsi Bali. Fasilitas yang didapat melalui pelayanan kesehatan JKBM di Puskesmas adalah: Rawat jalan Tingkat Pertama (RJTP) dilaksanakan pada Puskesmas dan jejaringnya baik di dalam maupun luar gedung, Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dilaksanakan pada Puskesmas perawatan, Persalinan normal yang dilaksanakan di Puskesmas non perawatan/bidan di desa/polindes/di rumah pasien/praktek bidan swasta, Pelayanan gawat darurat (emergency). Fasilitas pelayanan kesehatan yang didapat melalui JKBM di rumah sakit: Rawat jalan Tingkat lanjut (RJTL), dilaksanakan pada rumah sakit yang menyediakan pelayanan spesialisik di poliklinik spesialisik RS pemerintah yang merupakan jejaring JKBM, Rawat

Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III RS Pemerintah, Pelayanan gawat darurat (emergency).

Jenis pelayanan JKBM yang dibatasi: Kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal +1/-1 dengan nilai maksimal Rp. 200.000,- berdasarkan resep dokter. Intra Ocular Lens (IOL) diberi penggantian sesuai resep dari dokter spesialis mata dengan maksimal Rp. 300.000,- untuk operasi katarak SICS dan maksimal Rp. 1.000.000,- untuk operasi katarak dengan metode Phaco, Pelayanan penunjang diagnostik canggih yang diberikan hanya pada kasus-kasus life saving dan kebutuhan penegakan diagnosa yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik, Terapi hemodialisa (cuci darah) diberikan maksimal sebanyak 6 kali untuk aksus baru.

Pelayanan yang tidak ditanggung melalui JKBM yaitu: Pelayanan yang tidak sesuai prosedur, Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik. General check up, Prothesis gigi tiruan, Operasi

jantung, Pengobatan alternatif, Pemeriksaan dan pengobatan untuk mendapatkan keturunan, Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam, Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial, Pelayanan kesehatan canggih (kedokteran nuklir, transplantasi organ), Pembersih karang gigi dan usaha meratakan gigi, Ketergantungan obat-obatan, Obat diluar formularium obat Jamkesmas tahun 2008, Sirkumsisi, Anti Retro Viral (ARV), Cacat bawaan, Biaya transportasi, Biaya autopsy atau biaya visum, Kemoterapi, Kecelakaan lalu lintas, Percobaan bunuh diri. Alur pelayanan menganut system rujukan/pelayanan berjenjang yaitu diawali dari Puskesmas dan jejaringnya dengan membawa KTP Bali. Bagi masyarakat yang berumur dibawah 17 tahun membawa kartu KK dan KTP orang tuanya. Jika Puskesmas tidak mampu menangani maka akan dirujuk ke RS kabupaten/kota, RS Indera & RS Jiwa dengan membawa surat rujukan dari Puskesmas. Bila membutuhkan penanganan lebih lanjut akan di rujuk ke RS Sanglah. Untuk kasus

gawat darurat, pasien bisa langsung ke RS (pemerintah/swasta). Dalam kasus gawat darurat kelengkapan syarat pelayanan JKBM dapat dilengkapi dalam kurun waktu 2 x 24 jam.

## **2.2. IMPLEMENTASI PJKBM DI PROVINSI BALI**

Pemerintah Provinsi Bali akan mengalokasikan dana lebih dari 222 miliar rupiah untuk program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) pada tahun ini. Tingginya alokasi dana itu menyusul masuknya Kabupaten Jembrana dalam program pengobatan gratis bagi masyarakat miskin Bali. Menurut Gubernur Bali Made Mangku Pastika, peningkatan anggaran yang mencapai 25 miliar rupiah dibandingkan tahun lalu itu dilakukan karena diperkirakan masih ada masyarakat Bali yang belum mendapatkan fasilitas Jaminan Kesehatan. Pastika mengatakan, naiknya anggaran juga harus dibarengi dengan peningkatan mutu pelayanan, menggunakan layanan elektronik.

"Jangan sampai pelayanan menurun, bahkan kalau bisa kita tingkatkan, terutama dengan adanya

elektronik identification itu, mudah-mudahan itu bisa mempermudah orang daripada mereka mesti bawa dokumen banyak-banyak, karena itu merepotkan..”

Tahapan implementasi program JKBM banyak permasalahan tidak hanya diterima oleh masyarakat akan tetapi juga dari pihak rumah sakit sebagai pemberi layanan.

Harian Singaraja, Denpost (Senin, 16 Januari 2010) menguraikan Rumah Sakit Umum daerah (RSUD) Kabupaten Buleleng kekurangan kamar karena pasien yang berobat dengan memanfaatkan JKBM membludak semenjak digulirkannya program JKBM. RSUD Buleleng yang memiliki kapasitas 119 kamar kelas III (sal untuk JKBM) mengaku kekurangan kamar. Kapasitas yang disiapkan pihak rumah sakit untuk kelas III sudah lebih dari 30% dari total kamar, bahkan mencapai hampir 50%. Selanjutnya dalam Harian Bali Post (31 Oktober 2011) memberitakan kalau pasien di rumah sakit Buleleng mengeluh lantaran seringnya obat untuk pasien JKBM habis. Pemberian pelayanan yang

kurang adil bagi pasien JKBM. Lodegen. Wordpress.com (7 Januari 2010) menyebutkan bahwa Program JKBM di nilai diskriminatif dan birokratis Rumah sakit sanglah yang terbesar di Bali belum melakukan sosialisasi pada pasien karena belum ada petunjuk teknis.

JKBM juga dinilai cenderung birokratis dan sangat sedikit layanan yang dibiayai secara gratis. Kasus darurat seperti kecelakaan malah tidak ditanggung, Keluarga pasien yang mengantar korban yang ditabrak motor menyatakan bahwa dalam surat edaran soal JKBM yang bertanggung hanya warga dengan KTP Bali membawa kartu keluarga dan surat rujukan dari rumah sakit daerah atau puskesmas, serta surat dari kepala desa atau lurah bahwa warga tersebut tidak memiliki jaminan kesehatan lain. Tidak mungkin mengurus surat-surat itu kalau darurat. Pelayanan kesehatan gratis yang bertanggung terbatas, sementara yang dikecualikan sangat banyak. JKBM tidak menanggung ambulans, transportasi, kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, kemoterapi, imunisasi non dasar, pengobatan pada pecandu narkoba

dan pengidap HIV. Termasuk tidak menanggung sakit karena upaya bunuh diri, sirkumsisi serta cacat bawaan.

Konselor dan pendamping ODHA menyatakan pemerintah Bali dikatakan melakukan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS karena melakukan pengecualian dalam pelayanan JKBM. Pihak rumah sakit Sanglah mengatakan kalau pembayaran klaim JKBM tertunggak lama. Pemerintah Provinsi Bali berhutang kepada rumah sakit Sanglah sebesar Rp 11,58 Milyar dan sejumlah Bupati di Bali berhutang Rp 12,10 Milyar. Sekitar 80% utang tersebut untuk biaya pembelian obat. Negara Denpost (Minggu, 12 Pebruari 2012 dan Denpost Minggu, 20 Nopember 2011) menyebutkan rumah sakit umum Jembrana kekurangan kamar hingga pasien di rawat dilorong. Rata-rata pasien menggunakan JKBM dengan standar kelas III. Dari 13 kamar yang terdiri dari 10 tempat tidur kelas III dan 3 tempat tidur kelas II sudah penuh. Di sejumlah Puskesmas, tenaga medis masih terbatas sering mengalami kewalahan melayani masyarakat yang menggunakan JKBM. Sering

petugas menutup pintu puskesmas lebih awal karena masih melayani pasien yang sudah mendaftar.

Dari hasil penelitian dalam sebuah karya tulis ilmiah oleh Ruth Yuliana Palupi dalam Berita Orti Bali (4 September 2011) menghasilkan JKBM belum tepat sasaran. Penelitian yang dilaksanakan di Kota Denpasar, menghasilkan dari 100 responden 36,62% mengatakan bahwa program JKBM efektif sisanya mengatakan ragu-ragu dan belum efektif. Kurangnya sosialisasi terhadap keberadaan program JKBM. Di Kota Denpasar hanya 39,44% responden yang mempergunakan JKBM. Dari awal program dilaksanakan, JKBM hanya dikeluarkan dan diperoleh 70% masyarakat Bali. Hal itupun penulis juga alami pada saat berobat ke puskesmas di Kota Denpasar, banyak pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan lain belum mengetahui program JKBM apalagi persyaratannya. Sedangkan berdasarkan Perda Kota Denpasar mengenai tarif rumah sakit biaya pendaftarannya saja sebesar Rp 15.000 belum termasuk biaya pemeriksaan dan obat. Sehingga banyak diantara

pasien pulang untuk mengurus surat-surat bahkan ada juga dengan terpaksa membayar tanpa menggunakan JKBM.

Selain permasalahan diatas, kasus JKBM seperti ada beberapa masyarakat yang termasuk golongan ekonomi kelas menengah dan bahkan memiliki asuransi kesehatan lain sebagai penerima JKBM. Pelayanan yang diberikan kepada pasien JKBM masih pilih kasih atau ada unsur kedekatan antara pelayan dan pasien. Bagi pasien yang memiliki akses atau saudara atau kerabat yang bekerja di rumah sakit akan mendapat pelayan yang lebih cepat lebih baik serta dipermudah dibandingkan pasien yang tidak mempunyai kerabat.

Program JKBM tidak mampu menanggung biaya pengobatan yang tinggi sehingga terkesan setengah hati dalam membantu masyarakat. Dari pengurusan surat-surat JKBM terlalu panjang mulai dari dari Klian banjar (kepala Inkgungan), kepala desa (lurah) bahkan ada yang sampai ke dinas sosial kabupaten. Bahkan ada pasien yang mengeluh saat pengambilan operasi jika menggunakan JKBM operasinya

seminggu kemudian. Sedangkan jika dengan biaya sendiri langsung dioperasi. Berdasarkan pengalaman keluarga pasien di rumah sakit singaraja pasien dengan JKBM di rawat di sebuah bangsal dengan jumlah tempat tidur 45 bahkan berbagai penyakit, berbagai usia laki perempuan di gabung. Jika pasien membludak disarankan ke rumah sakit swasta atau di rawat di rumah.

### **III. HUBUNGAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN GOOD GOVERNANCE**

Pelayanan merupakan jasa, dimana jasa merupakan produk dengan jenis yang spesial. Sehingga layanan perlu dirancang atau di design serta operasionalnya perludireformasi. Praktek-praktek yang baik berlaku sama dalam produk yang berlaku benar dan besar. Sehingga perlu diingat pernyataan ini “know your customers, your products, your services and your capabilities, and get it rights first times” (ketahuilah pelangganmu, produkmu, pelayanan dan kapasitasmu agar mendapatkan hasil yang benar untuk pertama kali) (Hollins, 2006; 3).Tanpa memenuhi

kriteria pelanggan berarti merupakan kegagalan organisasi.

Pelayanan didefinisikan oleh Kotler dan kawan-kawan (1986) dalam Hollin “A service as any activity or benefit that one party can give to anotherthat is essentially intangible and does not result in the ownership of anything. Its production may or may not be tied to physical product”. (Hollin : 2006; 8). Desain layanan dapat berwujud dan tidak berwujud hal ini dapat melibatkan komunikasi, lingkungan dan perilaku. Sebuah format yang harus konsisten dan mudah digunakan adalah :Tangibility, Transportability, Storability, Customer contactQuality,(Hollin : 2006; 9).Pelayanan tidak selamanya berjalan sesuai dengan rencana terkadang mengalami kegagalan. Kegagalan pelayanan akan menimbulkan service recovery, sebagai bagian kunci dari pendekatan organisasi untuk peningkatan kualitas pelayanan sebagai program recovery. Ada empat langkah proses yang masuk kedalam sistem kemanusiaan dan teknik sebagai program service

recovery, yaitu : (1) *Apologize and take up the problem*; (2) *Do it quickly*; (3) *Assure the customer that the problem is being fixed*; (4) *Do it by phone* (Hollin, 2006; 158).Berbagai macam teori dari sejumlah pendapat para ahli sudah pula terangkum dalam regulasi di Indonesia tentang pelayanan publik. Diharapkan dapat menjadi frame bagi pelayan publik sekaligus sebagai ukuran kualitas bagi masyarakat yang dilayani,termasuk pelayanan di bidang kesehatan. Seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No. 37 tahun 2008 tentang Ombudsman menyebutkan bahwa: tujuan terbentuk Ombudsman adalah terwujud aparatur penyelenggara negara dan pemerintahan yang efektif dan efisien, jujur, bersih, terbuka serta bebas dari korupsi, kolusi, dan nepotisme.

Dalam mereformasi pelayanan publik informasi sangat penting sebagai masukan, termasuk pertanyaan yang diajukan untuk memperkuat pergeseran kinerja pelayanan publik (Boyne, 2006; 12).Sedangkan Undang-Undang no. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pasal 4, menyebutkan

Penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan: a. kepentingan umum; 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. Hal ini sesuai dengan prinsip-prinsip good governancemencakup rule of law, partisipasi yang diperintah, keadilan, efektivitas, efisiensi, transparansi dan akuntablitas (Hossein, 2011; 106). Sebagai kunci utama memahami good governance adalah pemahaman prinsip-prinsip didalamnya (Adrianto, 2007; 24).

#### **IV. REKOMENDASI**

Dalam studi dari pembentukan jaringan pelayanan kesehatan terpadu, Nolan dan zuvekas (2001) menemukan bahwa: jaringan menghadapi tantangan serupa: (1) kepercayaan berkembang di antara para mitra, (2) mempertahankan momentum, (3) bersikap realistis dengan menetapkan

dan mencapai tujuan tersebut, (4) pengorganisasian jaringan, menyepakati bentuk organisasi dan kepemimpinan, (5) memperoleh data dari peserta jaringan. Elemen lingkungan tertentu (misalnya, geografis politik, ukuran populasi dan membuat, mengelola pasar perawatan, keputusan negara mengenai pembiayaan perawatan kesehatan) berkontribusi pada tingkat keberhasilan yang dicapai oleh jaringan. (Bevir, Mark, 2011;225)

Windu Sanjaya dalam artikelnya menyebutkan ada 4 pilar utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yakni faktor genetik, faktor lingkungan, faktor perilaku, serta akses pelayanan kesehatan masyarakat. Untuk itu pembenahan dalam sektor kesehatan mutlak diperlukan, berikut adalah beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya di Bali:

1. Untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di setiap daerah, pemerintah menyiapkan sebuah program distribusi tenaga kesehatan. Tujuannya agar setiap

memiliki tenaga pelayanan kesehatan yang memadai.

2. Pemerintah mengoptimalkan sarana pelayanan kesehatan yang sudah ada atau membangun fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjangkau daerah-daerah terpencil agar dapat menjangkau penduduk dan dapat memperkecil cost transportasi masyarakat untuk mendapat layanan kesehatan.

3. Pemerintah mengupayakan percepatan peningkatan pelayanan kesehatan dengan cara meningkatkan fasilitas kesehatan di masing-masing wilayah. Program peningkatan fasilitas kesehatan ini dinamakan BOK (bantuan operasional kesehatan), menetapkan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan .

4. Menghimbau agar masyarakat melakukan proses pengobatan secara berjenjang mulai tingkat Puskesmas. Kecuali untuk kasus emergency, pasien bisa langsung ke RS Kabupaten/Kota. Juga menekankan agar masyarakat memanfaatkan RS

Kabupaten/Kota dan jangan langsung ke RSUP (Sanglah)

5. Asuransi kesehatan yang dapat mengcover penduduk miskin dengan biaya yang terjangkau, serta akses yang mudah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan primer, sekunder maupun tertier.
6. Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif.
7. Mengupayakan pihak swasta menjadi “pemain” dan Pemerintah sebagai regulator dan pengawas, profesi sebagai pembina ini mungkin yang harus menjadi strategi agar pembiayaan lebih efisien.

Berdasarkan uraian kasus dalam tahap implementasi JKBM, dapat penulis rekomendasikan hal-hal dalam rangka evaluasi untuk perbaikan kebijakan khususnya bidang kesehatan melalui program JKBM.

1. Perlu diberikan batasan bagi penerima JKBM yang dipilih memang benar dari kalangan

masyarakat miskin yang tidak memiliki asuransi kesehatan, dengan cara dari awal pendataan masyarakat miskin agar secara langsung diberikan kartu pengobatan gratis. Sehingga pemerintah tidak terkesan setengah hati membantu beban masyarakat miskin.

2. Fasilitas dengan standar minimal agar lebih ditingkatkan lagi baik dari sisi kualitas kamar, pelayanan yang lebih humanis murah senyum.
3. Kualitas obat juga perlu ditingkatkan, tidak hanya sekedar obat pilek, batuk, panas, pusing.
4. Pemilahan penyakit termasuk juga dibedakan kamar anak-anak, orang tua, laki maupun perempuan.
5. Pengurusan administrasi diperpendek, pendataan warga masyarakat penerima JKBM di data melalui elektronik atau e-government secara on-line antara dinas sosial, dinas kesehatan dan rumah sakit.
6. Keterbukaan, sikap humanis, rasa keadilan perlu diterapkan oleh pelayan.

7. Masyarakat menyadarkan diri jika sudah merasa mampu sebagai golongan menengah keatas atau sudah memiliki jaminan kesehatan lain, jangan mengambil hak masyarakat miskin yang memang membutuhkan JKBM.
8. Pemberian informasi dan sosialisasi secara terus menerus pada masyarakat agar semua dapat terkaper JKBM, dimana selama ini belum semua mendapat fasilitas JKBM karena ketidakjelasan informasi.

## V. KESIMPULAN

Dari konsep serta teori pelayanan publik yang begitu indah dan sempurna. Dituangkan kembali ke dalam Undang-Undang serta diterjemahkan kedalam sebuah program pemerintah. Salah satunya pelayanan di bidang kesehatan khusus kasus yang penulis ambil di Provinsi Bali tentang Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara. Dari uraian program, implementasi program perlu dievaluasi serta di tata kembali agar menjadi sebuah program kebijakan yang sama-sama saling menguntungkan serta

merasakan kepuasan bagi pelayan dan yang dilayani. Pemerintah sudah meningkatkan anggaran untuk JKBM. Hanya saja kualitas obat, sarana dan prasarana, birokrasi pengurusan JKBM jangan terlalu panjang serta manajemen administrasinya perlu ditata kembali. Berikan asuransi JKBM hanya kepada masyarakat miskin.

Hal itu dapat dilakukan dengan pendataan ulang dengan memberikan kartu secara langsung, jujur dan transparan oleh petugas di setiap banjar serta diumumkan dalam rapat banjar. Sehingga akan meminimalisir unsur kedekatan dengan petugas. Kepada masyarakat yang memiliki status perekonomian golongan menengah ke atas jangan ikut-ikutan menggunakan JKBM berikan hak tersebut kepada masyarakat miskin. Kepada pelayan di rumah sakit berikan pelayanan yang humanis, berkeadilan.

## DAFTAR PUSTAKA

Andrianto Nico, 2007. *Good e-Governance Transparansi dan Akuntabilitas Publik Melalui e-Governance*. Malang, Bayumedia Publishing

- Bali Post, 16 Januari 2010. *Pasien JKBM Membludak, RSUD Buleleng Kekurangan Kamar. Denpasar.*
- \_\_\_\_\_, 20 Nopember 2010. *Pengguna JKBM meningkat, Petugas Puskesmas Tutup Pintu. Denpasar.*
- \_\_\_\_\_, 31 Oktober 2011. *Dikeluhkan, Obat Pasien JKBM Sering Habis. Denpasar.*
- Republika, 14 Agustus 2011. *Bali Siapkan Rp 222 M Untuk Pelayanan Kesehatan Gratis.*
- Bevir, Mark, 2011. *Governance.* California: The Sage Publication.
- Boyne, George A., et al., 2006. *Public Service Performance Perspectives On Measurement and Management.* Melbourne; Cambridge University Press.
- Ciprian Ungureanu, dkk, 2010; 1-6. *Administrative Reform Enhancing People*
- Participation In Local Affairs, Journal of Law and Psychology, ISSN: 2078-1083, September, 2010
- Denhart, Janet V. And Denhart Robert B., 2003. *The New Public Service Serving Not Steering.* New York : M.E. Sharpe.
- Denpost, 12 Pebruari 2012. *Di tulis oleh Adi Sudianggara. Pasien Anak Membludak, Terpaksa di rawat di Lorong.*
- Doherty, Tony L. And Horne Terry, 2005. *Managing Public Service Implementing Change.* London and New York: Routledge Taylor and Francise e-Library.
- Elcock, Howard, 2005. *Local Governant.* London and New York: Simoultaneously Published in The USA and Canada Routledge.
- Farazman, Ali, 2002. *Administrative Reform in Developing Nations.* USA: Praeger Publishing.
- Frederickson, H. George, 2003. *The Public Administrastion Theory Primer.* USA : Westview Press.
- Hartley, Jane, et.al., 2008. *Managing To Improve Public Service.* Melbourne: Cambridge University Press.
- Hoessein Bhenyamin, 2011. *Perubahan Model, Pola, Dan Bentuk Pemerintahan Daerah : Dari Era Orde Baru ke Era Reformasi.* Jakarta, Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI.
- Hood, Christoper et.al., 2006. *The Politics Of Public Service Bargains Reward, Competency, Loyalty and Blame.* New York ; Oxford University Press.
- Hollin, B. And Shinkins S., 2006. *Managing Service Operations Design and Implementation.*

- New Delhi : Sage  
Publication, London,  
Thousand Oaks.
- Utomo Warsito, 2006. *Administrasi  
Publik Baru Indonesia*.  
Yogyakarta, Pusrtaka Pelajar.
- Lodegen.wordpress.com/./pjkbm-  
dinilai-diskriminatif-dan-  
birokratis. 7 Januari 2010.
- Whitefield, Dexter, 2001. *Public  
Service Or Corporate  
Welfare Rethinking The  
Nation State The Global  
Economy*. London; Pluto  
Press.
- Mindarti, L I., 2007. *Revolusi  
Administrasi Publik*. Malang:  
Banyu Media Publishing.
- Windu, Sanjaya, 2007.  
*Jurnalkesmas.blogspot.com/2  
011/07/analisis-kebijakan-  
kesehatan-jkbm-di.html I  
Dewa Gede di 18:39*.
- Orti Bali, 4 September 2011. *BP Rut  
Yuliana Palupi. JKBM  
Durung Tepat Sasaran  
(JKBM belum tepat sasaran).  
Denpasar*.
- www.diskes.baliprov.go.id/informasi  
/2010/jaminan-kesehatan-  
bali-mandara-jkbm
- Rewansyah Asmawi, 2010.  
*Reformasi Birokrasi Dalam  
Rangka Good Governance*.  
Jakarta, CV.Yusaintanas  
Prima.
- Zauhar Soesilo, 2007. *Refomasi  
Administrasi*. Jakarta, Bumi  
Aksara.
- Sedarmayanthi, 2009. *Reformasi  
Administrasi Publik,  
Reformasi Birokrasi dan  
Kepemimpinan Masa Depan  
(Mewujudkan Pelayanan  
Prima dan Pemerintahan  
yang Baik)*. Bandung: Refika  
Aditama.
- Sinambela, Poltak L., 2008.  
*Reformasi Pelayanan Publik*.  
Jakarta : Bumi Aksara.
- Undang-Undang Republik Indonesia  
Nomor 40 Tahun 2004  
Tentang Sistem Jaminan  
Sosial Nasional.
- Undang-Undang no. 25 tahun 2009  
tentang Pelayanan Publik.
- Undang-Undang No. 37 tahun 2008  
tentang Ombudsman.

