

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Menjaga kesehatan terutama bagi masyarakat yang termasuk kedalam golongan tidak mampu (Keluarga Miskin/Gakin) bukan merupakan hal yang mudah untuk dilakukan. Terkadang bagi mereka untuk memenuhi kebutuhan pangan saja sudah sulit, apalagi harus memenuhi kebutuhan akan kesehatan, yang telah kita ketahui bahwa dari masa yang lalu sampai masa kini biaya kesehatan di berbagai pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit maupun Puskesmas semakin sulit untuk dijangkau oleh kaum Keluarga Miskin. Oleh sebab itu maka muncullah sebuah *statement* yang sifatnya kontroversial di dalam masyarakat ini yang menyebutkan bahwa "Hanya orang kaya saja yang boleh sakit, orang miskin dilarang sakit". Tentu saja hal tersebut hanya sebatas lelucon di kehidupan demokrasi ini.

Sebenarnya hingga saat ini, Kementerian Kesehatan selaku perwakilan dari Pemerintah Pusat memiliki program penjaminan kesehatan bagi masyarakat miskin atau keluarga miskin yang dahulu pada periode (2005-2007) dikenal sebagai Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) dan mulai dari tahun 2008 sampai saat ini lebih dikenal sebagai Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Askeskin maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.

Pengimplementasian program tersebut merupakan action plan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan atas disahkannya Undang - Undang No. 40/2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan untuk memberikan perlindungan bagi fakir miskin, anak dan orang terlantar. Untuk tahun 2011 dana yang disediakan pemerintah untuk pelaksanaan program Jamkesmas ini mencapai enam triliun rupiah yang bersumber dari APBN.

Lebih lanjutnya, menurut Jamsosindonesia (2010) pelaksanaan program Jamkesmas diselenggarakan untuk :

1. Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas kesehatan yang melaksanakan program Jamkesmas;
2. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar dan terkendali mutu dan biayanya;
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan Negara yang transparan dan akuntabel.

Bila kita lihat pembahasan di atas, maka telah kita ketahui bahwa sejak terhitung mulai tahun 2005 sampai dengan saat ini, pemerintah telah memiliki program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin. Lalu yang menjadi pertanyaan mengapa sampai saat ini masih banyak masyarakat miskin yang belum menikmati bantuan jaminan kesehatan tersebut ? Lalu kemudian mengapa saat ini terkadang untuk memperoleh bantuan tersebut, kerap masih ada beberapa masyarakat yang mengeluh atas prosedur yang terlalu rumit untuk memperoleh fasilitas Jamkesmas ?

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011:3), menyatakan bahwa dalam pelaksanaan Jamkesmas untuk tahun 2010 terdapat beberapa kendala yang meliputi :

1. Kepesertaan
Database peserta Jamkesmas untuk tahun 2010 masih mengacu pada data makro Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2005, dan ditetapkan by name by address oleh Bupati/Walikota pada tahun 2008. Dengan demikian masih banyak terjadi kendala perubahan - perubahan data di lapangan.
2. Pelayanan Kesehatan
Terkadang masih terdapat penolakan pasien Jamkesmas dengan alasan kapasitas Rumah Sakit (RS) sudah penuh, sistem rujukan masih belum berjalan dengan optimal, belum semua RS menerapkan kendali mutu dan kendali biaya, peserta masih dikenakan urun biaya dalam mendapatkan obat, dan penetapan status kepesertaan Jamkesmas atau bukan peserta

Jamkesmas sejak awal masuk RS, belum dipatuhi sepenuhnya oleh peserta.

3. Pendanaan Program

Pertanggungjawaban pendanaan fasilitas kesehatan pada pelaksanaan Jamkesmas 2010 masih ditemukan dua permasalahan pokok yaitu mengenai teknis penerapan INA-DRG's (sistem informasi pembayaran rawat inap bagi keluarga miskin) dan ketidaktepatan waktu dalam pengiriman pertanggungjawaban klaim.

4. Pengorganisasian, Peran, dan Fungsi Pemerintah Daerah

Peran, tugas, dan fungsi Tim Pengelola dan Tim Koordinasi Provinsi/Kabupaten/Kota tahun 2010 dirasakan masih belum dapat berjalan secara optimal.

Temuan atas kendala - kendala diatas dapat kita pahami bahwa mengapa sampai saat masih banyak warga miskin yang tidak dapat menikmati bantuan jaminan kesehatan dan juga terkadang sulit untuk memenuhi prosedur untuk mendapatkan bantuan kesehatan. Oleh sebab itu penulis berkeyakinan perlu dilakukan audit kineja oleh Satuan Pengawas Intern (SPI) pada level internal untuk menilai kinerja entitas yang bersangkutan dalam hal pencapaian tujuan pelayanan publik yang diselenggarakan secara efektif, efisien, ekonomis, etis, dan berkeadilan.

Menurut Achmad Badjuri (2004), kinerja suatu organisasi dinilai baik jika organisasi yang bersangkutan mampu melaksanakan tugas - tugas dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan pada standar yang tinggi dengan biaya yang rendah. Kinerja yang baik bagi suatu organisasi dicapai ketika administrasi dan penyediaan jasa oleh organisasi yang bersangkutan dilakukan pada tingkat yang ekonomis, efisien, dan efektif (*value for money*). Konsep ekonomi, efisiensi dan efektivitas saling berhubungan satu sama lain dan tidak dapat diartikan secara terpisah. Konsep ekonomi memastikan bahwa biaya input yang digunakan dalam operasional organisasi dapat diminimalkan. Konsep efisien memastikan bahwa output yang maksimal dapat dicapai dengan sumber daya yang tersedia. Sedangkan konsep efektif berarti bahwa jasa yang disediakan/dihasilkan oleh organisasi dapat melayani kebutuhan pengguna jasa dengan tepat.

Nina Maria (2011:2), mengemukakan bahwa saat ini masih terdapat beberapa kelemahan dalam melakukan audit pemerintah di Indonesia. Kelemahan pertama bersifat *inherent* sedangkan kelemahan kedua bersifat struktural. Kelemahan pertama adalah tidak tersedianya indikator kinerja yang memadai sebagai dasar mengukur kinerja pemerintah. Kelemahan kedua adalah masalah kelembagaan audit pemerintah pusat dan daerah yang overlapping satu dengan yang lainnya, sehingga pelaksanaan pengauditan tidak efisien dan tidak efektif.

Bertitik tolak dari penjelasan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "**Analisis Audit Kinerja Kualitas Pelayanan Publik Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus pada Rumah Sakit Hasan Dr. Sadikin Bandung)**".

Penulis melakukan penelitian berdasarkan referensi dari ikhtisar hasil pemeriksaan untuk semester II tahun 2011 yang dirilis oleh BPK, dimana terdapat hasil pemeriksaan kinerja dengan judul "**Pemeriksaan Kinerja atas Pengelolaan Pelayanan Rawat Inap Kelas III Tahun 2010 dan 2011 (s.d. Agustus) pada RSUD Tarakan Provinsi DKI Jakarta.**" Adapun hasil pemeriksaan kinerja tersebut menyatakan bahwa "Hasil pemeriksaan kinerja masih menunjukkan terdapat kelemahan - kelemahan yang mempengaruhi efektivitas dalam pelaksanaan kegiatan pengelolaan pelayanan rawat inap kelas III". Dalam hasil pemeriksaan tersebut BPK merekomendasikan agar meningkatkan standar pelayanan kesehatan dan kemampuan SDM di rawat inap kelas III yang mayoritas merupakan pasien yang menggunakan fasilitas Jamkesmas.

1.2. Identifikasi Masalah

Masalah yang diidentifikasi penulis sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan pada program Jamkesmas di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin adalah : Apakah pelaksanaan audit kinerja kualitas pelayanan publik pada program Jamkesmas di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin sudah memadai ?

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud penelitian yang dilakukan penulis adalah untuk mendapatkan bukti - bukti empiris di lapangan mengenai pelaksanaan audit kinerja kualitas pelayanan publik. Sedangkan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan audit kinerja kualitas pelayanan publik pada program Jamkesmas di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin.

1.4. Kegunaan Penelitian

Melalui penelitian ini penulis mengharapkan dapat memberi kegunaan bagi :

1. Rumah Sakit

Penulis mengharapkan agar saran - saran dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam membantu pengelolaan dan pelaksanaan program Jamkesmas agar dalam pelaksanaannya program tersebut dapat berjalan sesuai dengan tata cara dan prosedur yang berlaku dan dapat dipertanggungjawabkan.

2. Penulis

Penelitian ini diharapkan memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman berharga dalam membandingkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama kuliah maupun secara mandiri dengan penerapan di masyarakat. Sehingga diperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai kesesuaian antara teori yang ada dengan fakta yang terjadi di lapangan, khususnya atas peranan audit kinerja pada sektor publik.

3. Masyarakat dan Dunia Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan informasi dan sumbangan pengetahuan bagi masyarakat dan dapat digunakan sebagai bahan referensi tambahan dalam mengembangkan dan memperdalam penelitian pada bidang sektor publik.

1.5. Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian yang dilakukan oleh penulis dalam menyusun skripsi ini adalah deskriptif analisis. Menurut Muhammad Nazir (2003:54), deskriptif analitis yaitu :

"Suatu metode dalam penelitian status kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan penelitian dari penelitian ini adalah untuk membuat deskripsi gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta - fakta, sifat - sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki."

Tujuan penelitian ini untuk membuat deskripsi gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta - fakta, sifat - sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

Sedangkan teknik - teknik pengumpulan data yang penulis lakukan dalam penyusunan skripsi ini sebagai berikut :

1. Studi Lapangan (*Field Research*)

Yaitu dengan melaksanakan penelitian langsung pada entitas yang bersangkutan untuk memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan. Dalam peninjauan ini penulis melakukan kegiatan melalui pengenalan akan kegiatan usahanya dan pengumpulan data. Alat yang digunakan penulis adalah:

- a. Kuesioner, berisi pertanyaan - pertanyaan yang dijawab oleh pihak yang berwenang.
- b. Wawancara langsung dengan bagian - bagian yang berhubungan dengan masalah yang diteliti oleh penulis.
- c. Observasi atau pengamatan langsung untuk mendapatkan data dan informasi yang dibutuhkan.

2. Studi Kepustakaan (*Library Research*)

Yaitu upaya untuk memperoleh data - data yang dilakukan oleh penulis melalui buku - buku , serta catatan kuliah yang dipergunakan sebagai landasan teori yang berkaitan dengan penelitian ini.

1.6. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada sebuah entitas sektor publik yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, yaitu Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin yang beralamat di Jalan Pasteur No.38, Bandung. Waktu penelitian dimulai pada bulan Agustus 2012 sampai dengan Oktober 2012.

