



JURNAL

ISSN 2407-6236

**MP MANAJEMEN
PEMERINTAHAN**

Vol. 3, No. 2/Desember 2016

Nike Mutiara Fauziah

KOMPETENSI YANG DIBUTUHKAN
DALAM MANAJEMEN PELAYANAN PUBLIK DI INDONESIA

Rakhmad Kavim

EFEKTIVITAS PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
(STUDI DI KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
KOTA PANGKALPINANG PROVINSI BANGKA BELITUNG)

Serly Wulandari dan Diana Hanifah

EFEKTIVITAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN
MELALUI PELAKSANAAN
MODEL NAGARI PEREMPUAN MINANG MAJU MANDIRI (PRIMMA)
DI NAGARI LASI KECAMATAN CANDUANG KABUPATEN AGAM
PROVINSI SUMATERA BARAT

Mutia Rahmah

PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN "MUBA SEHAT"
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI KABUPATEN MUSI BANYUASIN PROVINSI SUMATERA SELATAN

Ni Putu Depi Yulia Peramesti

ANALISIS SENGKETA TAMBANG:
STUDI KASUS SENGKETA ANTARA MASYARAKAT LAMBU DAN SAPE
DENGAN PT SUMBER MINERAL NUSANTARA (PT SMN)
DI KABUPATEN BIMA PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

Jurnal MP

Vol. 3

No. 2

Hlm. 85 — 162

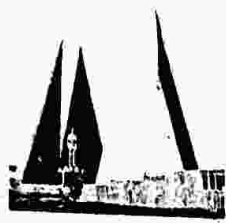
Jakarta, Desember 2016

ISSN 2407-6236



**PROGRAM STUDI MANAJEMEN PEMERINTAHAN
FAKULTAS MANAJEMEN PEMERINTAHAN
INSTITUT PEMERINTAHAN DALAM NEGERI**

ISSN 2407-6236



JURNAL MP MANAJEMEN PEMERINTAHAN

Vol. 3, No. 2/Desember 2016

Jurnal MP (Manajemen Pemerintahan) adalah wadah bagi akademisi, praktisi, maupun pemerhati pemerintahan untuk menyampaikan hasil penelitian, studi kepustakaan maupun tulisan ilmiah dengan frekuensi terbit enam bulanan (Juni dan Desember).

SUSUNAN REDAKSI

PEMBINA

Prof. Dr. H. Ermaya Suradinata, SH, MS, MH

PENASIHAT

Prof. Dr. Erliana Hasan, M.Si

Prof. Dr. Drs. Khasan Effendy, M.Pd

PENANGGUNG JAWAB

Dr. Bambang Supriyadi, BE, M.Si

PIMPINAN REDAKSI

Drs. Agung Manghayu, M.Si

SEKRETARIS

Dr. Andi Heny M Nurdin, SE, M.Si

Dr. Ali Hanafiah Muhi, MP

MITRA BESTARI/NARASUMBER

Prof. Dr. Dwi Purwoko, M.Si, APU (UNPRI)

Dr. Ika Sartika, MT (IPDN)

TIM REDAKSI

Dr. Drs. Hyronimus Rowa, M.Si

Dr. H. Baharuddin Thahir, M.Si

Dr. Andi Asikin, M.Si

Syahrir, SH, M.Si

STAF REDAKSI

Ni Putu Depi Yulia, S.IP

Desy Kasiyani, S.IP

Fajar Hermala, S.IP

STAF DISTRIBUSI

Munawir Masruri, S.Sos

Septiani Arisugihartati, S.IP

Herman Sutopo

BENDAHARA

Ismail, S.Pd.I

Safriati, S.Si., M.Si

Penerbit

Program Studi Sarjana (S-1) Manajemen Pemerintahan
Fakultas Manajemen Pemerintahan - Institut Pemerintahan Dalam Negeri (IPDN)

Alamat Redaksi:

Gedung Baharuddin Tjenreng Lt. 2
Kampus IPDN Jakarta
Jalan Ampera Raya, Kelurahan Cilandak Timur, Kecamatan Pasar Minggu
Jakarta Selatan - DKI Jakarta 12560
Tlp./Faks.: (021) 7824157

Designed & Printed by:
alqaprint@yahoo.co.id

Isi di luar tanggung jawab percetakan

PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN MUBA SEHAT TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN MUSI BANYUASIN PROVINSI SUMATERA SELATAN

Mutia Rahmah

Institut Pemerintahan Dalam Negeri

ABSTRACT

Muba Health Insurance Policy is a free medication program Local Government of Musi Banyuasin Regency specifically for Musi Banyuasin people. Implementation of these policy is to make the public for free medical treatment to Sekayu's hospital that affect the quality of public health services. Where the number of people who seek treatment are not comparable with existing services in terms of both alternative place of treatment, human resources, facilities, employee attitudes, and public complaints. The purpose of this research are to identify and analyze is there any influence and how much influence the implementation of the Muba Health Insurance policy on the public health services quality.

This research uses quantitative research using SPSS 17 with samples are 100 people using random sampling techniques. There are significant influence of implementation of the Muba Health Insurance policy on the Public Health Services quality in Musi Banyuasin regency South Sumatra province that is equal to 64,4%, while 35,6% is influenced by other variables not examined. Researcher recommend to local governments to improve the disposition (attitude) Sekayu's hospital employees, increasing the number of human resources, facilities and infrastructures and then improve the skills and capabilities of medical personnel through education and training.

Keywords: implementation, quality of public health services.

PENDAHULUAN

Desentralisasi yang dilaksanakan di Indonesia menarik untuk dikaji terutama keterkaitannya dengan pembangunan aparatur negara. Salah satu tujuan penyelenggaraan desentralisasi adalah pelayanan kepada masyarakat. Persepsi warga pengguna terhadap pelayanan tersebut pasca desentralisasi menunjukkan adanya perbaikan kualitas pelayanan. Meningkatkan kualitas pelayanan publik dan publik merasakan atas pelayanan tersebut merupakan

tujuan akhir dari reformasi birokrasi yang dijalankan pemerintah. Pada kenyataannya, misi birokrasi untuk memberikan pelayanan publik menjadi semakin jauh akibat orientasi pada kekuasaan dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Selain itu, aspirasi dan kepentingan masyarakat terabaikan akibat sikap dan perilaku birokrasi yang menempatkan dirinya sebagai penguasa daripada sebagai pelayan publik.

Kondisi pelayanan yang ideal dalam realitanya sangat sulit untuk diwujudkan

dalam birokrasi. Hal tersebut diakibatkan ketidakjelasan pembagian wewenang, inkonsistensi pembagian kerja, serta sikap pemimpin yang sewenang-wenang memberikan tugas kepada aparat bawahan tanpa mempertimbangkan aspek sifat pekerjaan, urgensi pekerjaan dan dampak pemberian tugas terhadap kualitas pemberian pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan akan efisien apabila birokrasi pelayanan dapat menyediakan waktu dan biaya pelayanan yang meringankan masyarakat. Aspek publik terhadap pelayanan dipandang efisien apabila publik memiliki jaminan atau kepastian menyangkut biaya pelayanan.

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pelayanan kesehatan masyarakat. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka dari itu kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Selain itu, reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Dengan memberikan pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat lebih teratasi. Menurut Ismail Mohamad permasalahan utama pelayanan publik

pada dasarnya adalah berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan itu sendiri.

Pemenuhan anggaran kesehatan dalam APBN 2016 sebesar 5% menjadi persoalan baru, akankah anggaran tersebut cukup untuk menutupi pembiayaan kesehatan bagi masyarakat. Masih tingginya pembiayaan kesehatan yang berasal dari masyarakat tentunya akan menimbulkan beban pengeluaran rumah tangga bagi masyarakat. Terutama bagi masyarakat yang menderita penyakit serius dan membutuhkan biaya yang besar dalam perawatannya, sementara berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2012, penduduk Indonesia yang telah tercover oleh jaminan pemeliharaan kesehatan sekitar 63% atau 142 juta orang dari keseluruhan penduduk yang sebagian besar dananya berasal dari bantuan sosial untuk program jaminan kesehatan masyarakat miskin sebesar 76,4 juta jiwa atau 34,2%.

Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin mengeluarkan kebijakan pelayanan kesehatan gratis yaitu Program Berobat Gratis. Kebijakan ini tertuang dalam Surat Keputusan Bupati Nomor 216 tahun 2012 tentang Program Jaminan Muba Sehat. Salah satu arah kebijakan bidang kesehatan ini tentunya untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, terutama di daerah terpencil tertinggal, dan perbatasan. Pelayanan ini dapat diakses oleh masyarakat Kabupaten Musi Banyuasin dengan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) agar dapat menggunakan pelayanan kesehatan gratis ini. Sasaran dari kebijakan ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Musi Banyuasin.

Tingginya permintaan masyarakat akan berobat gratis menimbulkan dampak overload pelayanan di RSUD Sekayu, hal

ini dikarenakan RSUD Sekayu merupakan satu-satunya pusat rujukan pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Musi Banyuasin. Banyaknya jumlah penduduk di Kabupaten Musi Banyuasin yang lebih kurang 587.325 jiwa, 473.216 diantaranya telah memiliki jaminan Muba Sehat. Pada tahun 2012, sebanyak 65.784 kunjungan masyarakat yang berobat melalui pelayanan rawat jalan dan 11.378 kunjungan pasien rawat inap.

Selain itu, faktor sarana dan prasarana yang menunjang dalam proses pelayanan masih terbatas. Hal ini dibuktikan dengan jumlah tempat tidur di RSUD Sekayu berjumlah 166 buah yang terdiri atas 10 buah di ruang VIP, 20 buah di kelas I, 20 buah di kelas II, 22 di kelas II bangsal kebidanan, 40 buah di kelas II noninfeksi, 40 buah di kelas III infeksi, 4 buah di ruang ICU, 4 buah di ruang NICU. Dilihat dari tenaga kerja, Kekurangan tenaga paramedis menyebabkan banyaknya pasien yang tidak diberikan perhatian secara baik dan optimal. Jumlah SDM yang ada hanya berjumlah 516 orang untuk melayani masyarakat yang berobat di RSUD Sekayu.

Pertanyaan yang muncul setelah ditetapkannya kebijakan berobat gratis berupa Program Jaminan Muba Sehat adalah bagaimana implementasinya. Apakah kebijakan tersebut berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat Musi Banyuasin. Ketidaksesuaian harapan dan kenyataan menarik penulis untuk mengetahui dan menganalisis lebih dalam adakah pengaruh dan seberapa besar pengaruh implementasi kebijakan Jaminan Muba Sehat terhadap kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

TINJAUAN PUSTAKA

Edward III dalam Syafrî mengemukakan bahwa untuk mengukur pengaruh implementasi kebijakan publik dapat digunakan empat variabel yaitu sebagai berikut.

1. Komunikasi

Dalam komunikasi para pelaksana harus mengetahui apa yang seharusnya mereka lakukan supaya proses komunikasi akan berjalan dengan baik. Dalam komunikasi terdapat 3 indikator penting yaitu:

- a. *Transmisi*, yaitu menyangkut penyaluran atau penyampaian informasi diantara sesama implementor menyangkut pemahaman mereka (pelaksana) akan keterkaitan antara keputusan yang dibuat dengan aturan pelaksanaan yang dikeluarkan sehingga tidak terjadi kesalahpahaman tentang keputusan yang telah dikeluarkan. Dalam praktek sering timbul hambatan dalam mentransmisikan (menyalurkan) perintah implemenstasi disebabkan: pertama, perbedaan pendapat antara pelaksana dengan perintah yang dikeluarkan pengambil kebijakan. Kedua, struktur birokrasi yang ketat dan hierarkis cenderung mendistorsikan informasi. Ketiga, persepsi yang selektif dan ketidakpatuhan para pelaksana memenuhi berbagai persyaratan kebijakan.
- b. *Kejelasan*, yaitu menyangkut kejelasan petunjuk pelaksana maupun kejelasan pesan komunikasi yang disampaikan.

Hal ini penting agar kebijakan yang diimplementasikan dapat mencapai sasaran yang dikehendaki.

- c. *Konsistensi*, yaitu menyangkut kepastian dan kejelasan perintah yang harus dilaksanakan oleh para pelaksana. Artinya bahwa perintah-perintah yang diterima oleh pelaksana tidak boleh bertentangan satu sama lain, sehingga tidak membingungkan pelaksana (perintah yang diberikan tidak boleh berubah-ubah).

2. Sumber Daya

Dalam implementasi kebijakan perlu tenaga yang ahli dan relevan dalam ukuran yang tepat sehingga implementasi tersebut bisa efektif. Edward III mengatakan bahwa *resources are critical to effective policy implementation without them, policies that exist on paper are not the same policies that carried out in practices*. Dalam sumber daya terdapat 4 indikator yaitu:

- a. *Staf*, merupakan unsur yang paling penting karena besaran jumlah staf tidak berdampak positif bagi implementasi kebijakan, melainkan harus didukung oleh staf yang memiliki kompetensi, keahlian maupun keterampilan sesuai kebutuhan.
- b. *Wewenang*, menyangkut besaran jangkauan tugas yang dapat dilaksanakan oleh pejabat pembuat kebijakan maupun para pelaksana. Kewenangan harus bersifat formal karena merupakan otoritas atau legitimasi untuk

melaksanakan tugas.

- c. *Informasi*, mempunyai dua bentuk yaitu pertama informasi mengenai bagaimana pelaksana perlu mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana mereka harus melakukannya. Kedua, data tentang ketaatan para pelaksana terhadap peraturan pemerintah.
- d. *Fasilitas-fasilitas*, menyangkut ketersediaan sarana fisik

3. Disposisi atau sikap

Sikap merupakan keinginan atau kesepakatan dikalangan aktor untuk implementasi kebijakan secara efektif, pelaksana bukan hanya mengetahui apa yang harus mereka kerjakan dan memiliki kemampuan untuk implementasi, tetapi juga harus memiliki keinginan untuk implementasi kebijakan tersebut. Disposisi juga menyangkut tentang persepsi, kewenangan, pemahaman, dan komitmen para pelaksana untuk menerapkan suatu kebijakan.

Ada dua indikator penting dalam disposisi yaitu:

- a. Pengangkatan Birokrat dimiliki oleh orang yang memiliki kompetensi, integritas, dan loyalitas terhadap kebijakan yang dijalankan.
- b. Insentif yaitu tambahan penghasilan sehingga mendorong pelaksana dalam melaksanakan perintah dengan baik.

4. Struktur Birokrasi

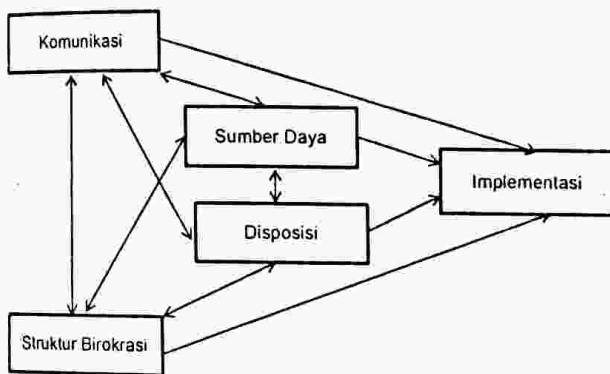
Birokrasi merupakan suatu badan yang paling sering terlibat dalam implementasi kebijakan secara keseluruhan. Edward III menyatakan bahwa “policy implementors

may know what to do and have sufficient desire and resources to do it, but they may still be hampered in implementation by the structure of the organizations in which they serve”.

Terdapat dua indikator dalam struktur birokrasi yaitu:

Standar Operasional Prosedur (SOP), berisi standar-standar baku dalam melaksanakan suatu pekerjaan.

Fragmentasi yaitu koordinasi diantara organisasi yang terlibat dan menimbulkan pandangan-pandangan yang sempit dari banyak lembaga birokrasi.



Gambar 1

Model Implementasi Kebijakan

Sumber: Edward III dalam Wirman Syafri (2010)

Roberts dan Prevost dalam Azrul Azwar (1996:24) menyatakan bahwa dimensi kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensi. Perbedaan tersebut dapat dilihat dari:

Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan-tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran mutakhir dan / atau otonomi profesi pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Menurut Donabedian, pengukuran kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel:

1. *Input* (Masukan) yaitu segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti tenaga, dana, obat, fasilitas, peralatan, teknologi, informasi, dan lain-lain.
2. *Proses* ialah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien/masyarakat).
3. *Output* (Keluaran) ialah hasil pelayanan kesehatan, merupakan perubahan yang terjadi pada konsumen (pasien/masyarakat), termasuk kepuasan dari konsumen tersebut.

Hipotesis Pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Muba Sehat terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan adalah sebagai berikut:

- $H_a: \rho \neq 0$:
Terdapat Pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Muba Sehat

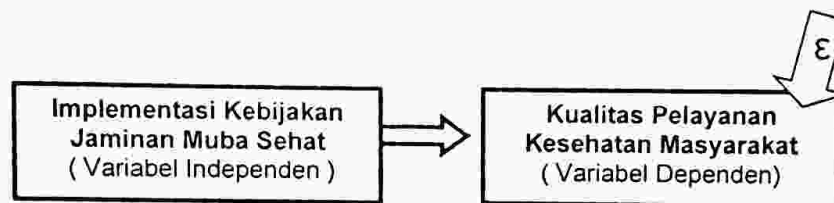
terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

• $H_0: \rho=0$:

Tidak Terdapat Pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Muba Sehat terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif, varian penelitian survey, penggunaan teori secara deduktif, dan penelitian analitik assosiatif regressional. Implementasi Kebijakan Jaminan Muba Sehat menjadi variabel independen (variabel X) sedangkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat menjadi variabel dependen (variabel Y).



Gambar 2
Hubungan Variabel independen – Dependen

Sumber : Sugiono (2012)

ϵ = Epsilon, merupakan variabel lain yang mempengaruhi variabel dependen tetapi tidak diteliti.

Tabel 1
Operasionalisasi Variabel

Variabel	Subvariabel	Indikator	Kuesioner
Implementasi Kebijakan Berobat Gratis (Variabel X)	Komunikasi	Transmisi	1, 2, 3
		Kejelasan	4, 5
		Konsistensi	6
	Sumber Daya	Staf	7, 8
		Wewenang	9, 10
		Informasi	11, 12
		Fasilitas	13, 14
	Disposisi	Pengangkatan Birokrat	15, 16
		Insentif	17, 18
	Struktur Birokrasi	SOP	19, 20
		Fragmentasi	21, 22

Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Variabel Y)	Input	Tenaga	1, 2, 3
		Dana	4, 5
		Obat	6, 7
		Fasilitas	8, 9
		Peralatan	10, 11
		Teknologi	12, 13
		Informasi	14, 15
	Proses	Interaksi	16, 17, 18
		Tindakan medis	19
		Tindakan nonmedis	20
	Output	Hasil Pelayanan	21, 22

Sumber: George Edward III dalam Khasan Effendy (2009:86)
Donabedian dalam Azwar (1996:23)

Dalam penelitian ini, yang menjadi unit analisis adalah seluruh masyarakat yang berobat dengan menggunakan Jaminan Muba Sehat di RSUD Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan. Sampel yang diambil adalah sebanyak 100 orang dari 65.784 populasi yang merupakan seluruh peserta Jaminan Muba Sehat. Perhitungan Slovin dengan tingkat ketepatan (presisi) 0,1 dengan rumus:

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

di mana:

n = ukuran sampel

N = populasi

e = tingkat ketepatan (presisi)

$$n = \frac{65.784}{1 + 65.784(0,1)^2} = 9,8 \approx 100 \text{ orang}$$

Penentuan sampel tersebut dengan menggunakan teknik sampel acak (random sampling). Penentuan teknik sampel ini dikarenakan tidak adanya perbedaan antar masyarakat sebagai syarat dalam menggunakan program jaminan muba sehat. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data primer berupa kuesioner dan sekunder berupa dokumentasi. Penilaian kuesioner menggunakan skala likert menurut sugiyono (2009: 94).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji hipotesis berupa pengujian normalitas data, koefisien korelasi, koefisien determinasi, dan koefisien signifikansi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kuesioner mengenai implementasi kebijakan jaminan Muba Sehat dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2
Persentase Jawaban Responden Terhadap Variabel Independen

No	Subvariabel	Item	Alternatif Jawaban Responden					Jumlah	%	Ket.	
			5	4	3	2	1				
1	Komunikasi	X1	F	41	43	10	3	3	100	83,2	Baik
			f _k	205	172	30	6	3	416		
		X2	f	35	54	11	0		100	84,8	Sangat Baik
			f _k	175	216	33	0	0	424		
		X3	f	43	41	12	2	2	100	84,2	Sangat Baik
			f _k	215	164	36	4	2	421		
		X4	f	44	38	15	3		100	84,6	Sangat Baik
			f _k	220	152	45	6	0	423		
		X5	f	33	60	5	1	1	100	84,6	Sangat Baik
			f _k	165	240	15	2	1	423		
		X6	f	36	51	12		1	100	84,2	Sangat Baik
			f _k	180	204	36	0	1	421		
2	Sumber Daya	X7	f	41	43	11	4	1	100	83,8	Baik
			f _k	205	172	33	8	1	419		
		X8	f	42	43	10	5	0	100	84,4	Sangat Baik
			f _k	210	172	30	10	0	422		
		X9	f	35	52	13	0	0	100	84,4	Sangat Baik
			f _k	175	208	39	0	0	422		
		X10	f	39	45	16	0	0	100	84,6	Sangat Baik
			f _k	195	180	48	0	0	423		
		X11	f	26	57	10	7	0	100	80,4	Baik
			f _k	130	228	30	14	0	402		
		X12	f	27	51	20	2	0	100	80,6	Baik
			f _k	135	204	60	4	0	403		
		X13	f	25	60	15	0	0	100	82	Baik
			f _k	125	240	45	0	0	410		
X14	f	45	36	10	9	0	100	83,4	Baik		
	f _k	225	144	30	18	0	417				
3	Disposisi	X15	f	33	53	10	0	4	100	82,2	Baik
			f _k	165	212	30	0	4	411		
		X16	f	28	53	15	3	1	100	80,8	Baik
			f _k	140	212	45	6	1	404		

4	Struktur Birokrasi	X17	f	31	52	12	5	0	100	81,8	Baik
			f _k	155	208	36	10	0	409		
		X18	f	30	49	16	5	0	100	80,8	Baik
			f _k	150	196	48	10	0	404		
		X19	f	33	49	18	0	0	100	83	Baik
			f _k	165	196	54	0	0	415		
		X20	f	27	53	20	0	0	100	81,4	Baik
			f _k	135	212	60	0	0	407		
		X21	f	20	70	10	0	0	100	82	Baik
			f _k	100	280	30	0	0	410		
		X22	f	36	57	4	0	3	100	84,6	Sangat Baik
			f _k	180	228	12	0	3	423		

Hasil Kuesioner tentang kualitas pelayanan kesehatan masyarakat pada tabel berikut:

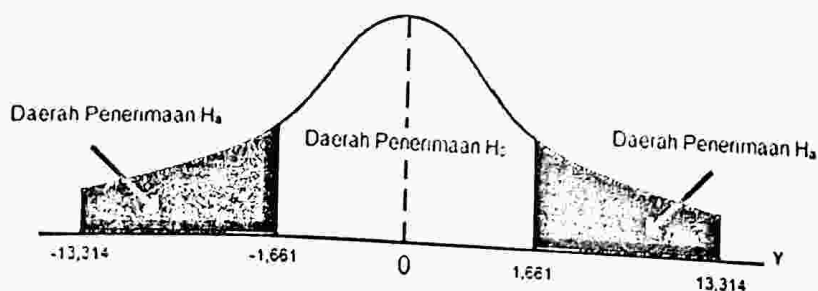
Tabel 3
Persentase Jawaban Responden terhadap Variabel Dependen

No	Sub-variabel	Item	Alternatif Jawaban Responden					Jumlah	%	Ket.	
			5	4	3	2	1				
1	Input	Y1	f	42	41	14	2	1	100	84,2	Sangat Baik
			f _k	210	164	42	4	1	421		
		Y2	F	47	45	7	1	0	100	87,6	Sangat Baik
			f _k	235	180	21	2	0	438		
		Y3	f	46	39	11	3	1	100	85,2	Sangat Baik
			f _k	230	156	33	6	1	426		
		Y4	f	50	34	15	0	1	100	86,4	Sangat Baik
			f _k	250	136	45	0	1	432		
		Y5	f	28	49	14	9	0	100	79,2	Baik
			f _k	140	196	42	18	0	396		
		Y6	f	25	47	19	7	2	100	77,2	Setuju
			f _k	125	188	57	14	2	386		
		Y7	f	48	31	17	3	1	100	84,4	Sangat Baik
			f _k	240	124	51	6	1	422		
		Y8	f	25	52	21	1	1	100	79,8	Baik
			f _k	125	208	63	2	1	399		
		Y9	f	45	41	12	2	0	100	85,8	Sangat Baik
			f _k	225	164	36	4	0	429		
		Y10	f	19	59	19	2	1	100	78,6	Baik
			f _k	95	236	57	4	1	393		
		Y11	f	37	48	11	4	0	100	83,6	Baik
			f _k	185	192	33	8	0	418		

		Y12	f	31	53	15	1	0	100	82,8	Baik
			f _k	155	212	45	2	0	414		
		Y13	f	46	33	17	4	0	100	84,2	Sangat Baik
			f _k	230	132	51	8	0	421		
		Y14	f	29	47	19	5	0	100	80	Baik
			f _k	145	188	57	10	0	400		
		Y15	f	34	37	20	7	2	100	78,8	Baik
			f _k	170	148	60	14	2	394		
2	Proses	Y16	f	40	45	12	3	0	100	84,4	Sangat Baik
			f _k	200	180	36	6	0	422		
		Y17	f	34	46	14	5	1	100	81,4	Baik
			f _k	170	184	42	10	1	407		
		Y18	f	37	36	20	5	2	100	80,2	Baik
			f _k	185	144	60	10	2	401		
		Y19	f	43	42	12	2	1	100	84,8	Sangat Baik
			f _k	215	168	36	4	1	424		
		Y20	f	25	54	18	3	0	100	80,2	Baik
			f _k	125	216	54	6	0	401		
3	Output	Y21	f	38	50	11	1	0	100	85	Sangat Baik
			f _k	190	200	33	2	0	425		
		Y22	f	47	49	3	1	0	100	88,4	Sangat Baik
			f _k	235	196	9	2	0	442		

Nilai signifikansi variabel Implementasi kebijakan Jaminan Muba Sehat adalah sebesar 0,000. Nilai t digunakan untuk menguji apakah variabel bebas berpengaruh secara signifikan atau tidak terhadap variabel terikat. Adapun penerimaan atau penolakan hipotesis terjadi jika signifikansi lebih kecil atau sama dengan 0,05, maka H_a diterima dan H₀ ditolak. Berdasarkan signifikansinya yaitu X (Implementasi Kebijakan Jaminan Muba Sehat) dengan signifikansi 0,000, maka Implementasi Kebijakan Jaminan Muba Sehat (X) berpengaruh signifikansi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y).

Dari olah data melalui SPSS didapat thitung = 13,314 sedangkan t tabel dengan $\alpha = 0,05$ derajat kebebasan (df) = 98 maka didapat t tabel = 1,661. Dikarenakan thitung > t tabel yaitu 13,314 > 1,661 maka dapat disimpulkan bahwa H₀ ditolak, artinya Implementasi Kebijakan Jaminan Muba Sehat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Musi Banyuasin.



Gambar 3
Kurva Daerah Penerimaan dan Penolakan Hipotesis

Sumber:
Hasil Pengolahan Data Output
SPSS 17

Tabel 4
Hasil Koefisien Determinasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.802 ^a	.644	.640	5.554400

a. Predictors: (Constant), X

Sumber: Hasil Output SPSS 17

Setelah diproses menggunakan SPSS, maka dihasilkan Model Summary kemudian output yang dihasilkan diolah kembali agar mudah dipahami sebagaimana tampak pada tabel 4 di atas. Dari tabel tersebut diatas dan berdasarkan ketentuan kuat tidaknya pengaruh, dapat dijelaskan sebagai berikut:

- Nilai R2 (Koefisien Determinasi) pada tabel di atas adalah 0,644 atau sama dengan 64,4%. Angka tersebut berarti menunjukkan bahwa besarnya pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Muba Sehat terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat ialah 64,4% sedangkan sisanya sebesar 35,6% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti (epsilon).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, Maka dapat diambil kesimpulan untuk menjawab rumusan masalah mengenai adakah pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Muba Sehat terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan seberapa besar pengaruh Implementasi Kebijakan Jaminan Muba Sehat terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan yaitu sebagai berikut:

1. Implementasi kebijakan jaminan Muba Sehat berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Musi Banyuasin. Hal ini dapat dibuktikan dengan uji hipotesis menggunakan uji t dimana dalam penelitian ini $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $13,314 > 1,661$ sehingga H_a diterima, artinya terdapat pengaruh impleementasi jaminan muba sehat terhadap kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan. Nilai signifikansi variabel implementasi kebijakan jaminan Muba Sehat adalah sebesar 0,000. Jika signifikansi lebih kecil atau sama dengan 0,05, maka H_a diterima dan H_0 Di tolak. Berdasarkan signifikansinya yaitu X (implementasi kebijakan jaminan muba sehat) dengan signifikansi $0,000 < 0,05$ maka implementasi kebijakan jaminan muba sehat (X) berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan masyarakat (Y).
2. Pengaruh Impelementasi Kebijakan Jaminan Muba Sehat terhadap kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Musi Banyuasin adalah sebesar 64,4%. Sedangkan 35,6% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti (Epsilon).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas dimana Implementasi Kebijakan Jaminan Muba Sehat mempunyai pengaruh 64,4% terhadap kualitas pelayanan masyarakat di Kabupaten Musi Banyuasin. Sehingga diperlukannya saran yang peneliti dapat rekomendasikan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Musi Banyuasin yaitu:

1. Untuk variabel implementasi kebijakan jaminan muba sehat meliputi:
 - a. Disposisi birokrasi yang memiliki persentase skor paling rendah dalam variabel implementasi kebijakan jaminan muba sehat yaitu 81,4% maka dari itu perlunya perhatian khusus birokrat dalam implementasi kebijakan jaminan muba sehat sehingga bisa lebih efektif dan efisien. Dimana disposisi juga menyangkut tentang persepsi, kewenangan, pemahaman, dan komitmen para pelaksana yang memiliki kompetensi, integritas dan loyalitas untuk menerapkan suatu kebijakan.
 - b. Menindaklanjuti jumlah sumber daya yang masih terbatas, dimana dari 65.784 orang pasien rawat jalan dan 11.378 pasien rawat inap tidak sebanding dengan jumlah sumber daya yang ada seperti jumlah tempat tidur yang hanya berjumlah 166 tempat tidur, tenaga medis yang hanya

berjumlah 520 orang, sehingga perlu adanya penambahan sumber daya untuk menyeimbangi jumlah masyarakat yang berobat di RSUD Sekayu.

2. Untuk variabel kualitas pelayanan kesehatan yaitu subvariabel Proses yang meliputi interaksi, tindakan medis, dan tindakan nonmedis memiliki persentase yang paling rendah yaitu 82,4% maka dari itu perlunya peningkatan keterampilan dan kemampuan tenaga medis melalui pendidikan dan pelatihan tenaga medis umum dan spesialis sehingga masyarakat merasa lebih baik dengan adanya kebijakan jaminan Muba Sehat dan merasa puas dengan hasil pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Sekayu.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Abdul Wahab, Solichin. 2005. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Adya Barata, Atep. 2004. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: PT Gramedia.
- Agung, I Gusti Ngurah. 2007. *Manajemen Penulisan Skripsi Tesis dan Disertasi*. Jakarta: PT Grafindo Persada.
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Creswell, John. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dunn, William. 2010. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadj Mada University Press.
- Dwiyanto, Agus. 2012. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Gadj Mada University.
- Effendy, Khasan. 2009. *Pengembangan Organisasi Moratorium dan Morbitarium Pemekaran*. Bandung: CV. Indra Prahasta.
- Hardiyansyah, 2011. *Kualitas Pelayanan Publik Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hasan, Iqbal. 2009. *Analisis Data Penelitian Dengan Statistika*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Keban, Yeremias T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media.
- Manheim, Jarol D and Richard C. Rich. 1981. *Empirical Political Analysis Research Methods in Political Science*. USA: Prentice-hall inc.
- Mardalis. 2009. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muchlis, Muhammad. 2009. *Metode Pengambilan Keputusan Kuantitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Pramusinto, Agus dan Agus Purwanto, Erwan. 2009. *Reformasi Birokrasi, Kepemimpinan, dan Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sedarmayanti. 2010. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, dan Kepemimpinan Masa Depan (Mewujudkan Pelayanan Prima dan Pemerintahan yang Baik)*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Şuryabrata, Sumadi. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Syafri, Wirman dan Israwan Setyoko. 2010. *Implementasi Kebijakan Publik dan Etika Profesi Pamong Praja*. Bandung: Alqaprint Jatinangor.
- Tjipto, Fandy. 2007. *Total Quality Management (TQM)*. Yogyakarta: Andi.
- Usman, Husain dan Setiady Akbar. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.

Perundang-Undangan

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
- Keputusan Bupati Musi Banyuasin nomor 215 tahun 2012 tentang Program Jaminan Muba Sehat

Lain-Lain

Rencana Strategi Rumah Sakit Umum Daerah
Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin
Tahun 2012-2017

Petunjuk Teknis Program Jaminan Muba
Sehat Tahun 2012