

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**KUALITAS PELAYANAN PENYALURAN DANA
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (JAMSOSKES)
DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA
TAHUN 2014**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

ZHARIFATUSH SHALIHAH

NIM. 500632745

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2016

ABSTRACT

QUALITY OF SOCIAL SECURITY FUND DISTRIBUTION SERVICES HEALTH (JAMSOSKES) IN MUSI RAWAS NORTH DISTRICT 2014 YEARS

Z H A R I F A T U S H S H A L I H A H

Universitas Terbuka

zharifatush@gmail.com

This research entitled Quality of Service Penyauran Social Security Funds Health South Sumatra (Jamsoskes) in Musi Rawas North aims to determine the distribution of funds Social Health (Jamsoskes) at the District Health Office Musi Rawas North and identify the dominant factors inhibiting delivery service fund Jamsoskes in Musi Rawas North. Techniques and data collection tools through in-depth interviews and observations as well as qualitative method with case study design, data is presented in a full description to describe from a phenomenon observed in the context of real life, when boundaries - boundaries between phenomenon and context do not look stern and when multi source of evidence is needed. The conclusion of research on service quality Penyauran Social Security Funds Health South Sumatra (Jamsoskes) in Musi Rawas North is still not effective because they still lack the verifier team so that the team verifier has the burden of double duty, but it is still lack of facilities and infrastructure used verifier team. While the factors that become an obstacle in the disbursement of funds Social Security Health (Jamsoskes) Sumsel Universe, namely the lack of a team of verifiers so seconded by TKS, bad and away the road to get to the District Health Office Musi Rawas Muara Utara such as health centers and health centers Kulam Pauh. Tim verifier does not have a computer in your work space, rooms used verifier team is small and cramped. In addition, factors that become an obstacle in the disbursement of funds Jamsoskes namely the lack of guidance to a team of verifiers and KDP in settling claims, and lack of socialization of the health service to the related cross-sector so as to inhibit the disbursement process claims. With conditions still have many shortcomings, but the service still continues to run even if the service provided is not optimal.

Keywords : *Quality, Service, Social Security Health (Jamsoskes)*

ABSTRAK

KUALITAS PELAYANAN PENYALURAN DANA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (JAMSOSKES) DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA TAHUN 2014

ZHARIFATUSH SHALIHAH

Universitas Terbuka

zharifatush@gmail.com

Penelitian ini berjudul Kualitas Pelayanan Penyauran Dana Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan (Jamsoskes) di Kabupaten Musi Rawas Utara bertujuan untuk mengetahui proses penyaluran dana Sosial Kesehatan (Jamsoskes) di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara dan mengidentifikasi faktor-faktor dominan yang menjadi penghambat pelayanan penyaluran dana Jamsoskes di Kabupaten Musi Rawas Utara. Teknik dan alat pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi serta menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus, data disajikan secara deskripsi lengkap untuk menggambarkan dari suatu fenomena yang diamati dalam konteks kehidupan nyata, bila batas – batas antara fenomena dan konteks tak tampak tegas dan bila multi sumber bukti dibutuhkan. Kesimpulan dalam penelitian mengenai Kualitas Pelayanan Penyauran Dana Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan (Jamsoskes) di Kabupaten Musi Rawas Utara masih belum efektif dikarenakan masih minimnya tim verifikator sehingga tim verifikator memiliki beban tugas ganda, selain itu masih minimnya sarana dan prasarana yang digunakan tim verifikator. Sedangkan Faktor yang menjadi penghambat dalam penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta yaitu kurangnya tenaga tim verifikator sehingga diperbantukan oleh TKS, buruk dan jauhnya jalan menuju menuju ke Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara seperti Puskesmas Muara Kulam dan Puskesmas Pauh. Tim verifikator tidak memiliki komputer di ruangan kerja, ruangan yang digunakan tim verifikator kecil dan sempit. Selain itu, faktor yang menjadi penghambat dalam penyaluran dana Jamsoskes yaitu kurangnya bimbingan kepada tim verifikator dan PPK dalam menyelesaikan klaim, serta kurangnya sosialisasi dari dinas kesehatan kepada pihak lintas sektor yang terkait sehingga dapat menghambat proses pencairan dana klaim. Dengan kondisi yang masih banyak kekurangan ini tetapi pelayanan masih terus berjalan walaupun pelayanan yang diberikan belum optimal.

Kata Kunci : Kualitas, Pelayanan, Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes)

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI: ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Kualitas Pelayanan Penyaluran Dana Jaminan Kesehatan Sosial (JAMSOSKES) di Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014 adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Lubuklinggau, Agustus 2016

Menyatakan




000
RIBU RUPIAH
(ZHARIFATUSH SHALIHAH)
NIM. 500632745

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Kualitas Pelayanan Penyaluran Dana Jaminan Kesehatan Sosial (JAMSOSKES) di Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014

Penyusun TAPM : Zharifatush Shalihah
 NIM : 500632745
 Program Studi : Administrasi Publik
 Hari/Tanggal : Minggu, 24 Juli 2016

Menyetujui :

Pembimbing I.

Pembimbing II.



Dr. Ardivan Saptawan, M.Si
 NIP. 196511171990031004



Dr. Yuni Tri Hewindati
 NIP. 19590617 198609 2 001

Mengetahui,

Lubuklinggau, Desember 2016

Ketua Bidang ISIP
 Program Magister Administrasi Publik,

Direktur Program
 Pascasarjana,



Dr. Darmanto, M.Ed
 NIP. 19591027 198603 1 003



Sucati, M.Sc., Ph.D
 NIP. 19520213 198503 2 001

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI: ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Zharifatush Shalihah
 NIM : 500632745
 Program Studi : Administrasi Publik
 Judul TAPM : Kualitas Pelayanan Penyaluran Dana Jaminan Kesehatan Sosial (JAMSOSKES) di Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji TAPM Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada :

Hari / Tanggal : Minggu, 24 Juli 2016

Waktu : 14.30 – 16.00

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

Ir. Adi Winata, M.Si

Penguji Ahli

Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc., Sc

Pembimbing I

Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si

Pembimbing II

Dr. Yuni Tri Hewindati





Persembahan

Dengan segenap rasa bersyukur, TAPM ini ku persembahkan untuk:

- ⊕ *Segala puji bagi Allah SWT dan junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan nikmat yang tak ada bandingannya kepada hamba dan kaumnya.*
- ⊕ *Kedua orang tuaku (Bapak M. Ngadiyo dan Ibu Nurhayati) dan kedua mertuaku (Bapak H. Jafaruddin, Alm dan Ibu Nurbaya, Alm) yang tercinta, tanpa do'a dari kalian aku tidak ada apa - apanya karena do'a kalianlah semuanya dapat berjalan dengan lancar dan kalianlah yang telah menanamkan arti pentingnya pendidikan bagi kehidupanku.*
- ⊕ *Suamiku (Henry Erwin) dan anakku (Azzahra Nur Fadhilah, Nisrina Najla Amirah dan Bilqis Aqila Tsabitah) tersayang yang telah memberikan kasih sayang semangat dan pengertian yang tak ternilai harganya kepada ku selama ini.*
- ⊕ *Saudara kandungku terima kasih atas bantuan dan motivasi yang telah kalian berikan.*
- ⊕ *Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat padaku*
- ⊕ *Teman - teman MAP Se - Angkatan di Universitas Terbuka Kota Lubuklinggau*
- ⊕ *Alamamaterku tercinta.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini. Penulisan TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Publik pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari mulai perkuliahan sampai pada penulisan penyusunan TAPM ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan TAPM ini.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terima kasih dengan tulus dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada :

1. Ibu Prof. Ir. Tian Belawati, M.Ed., Ph.D. selaku Rektor Universitas Terbuka
2. Ibu Suciati, M.Sc., Ph.D. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka Jakarta
3. Bapak Drs. Jamaluddin, M.Si selaku kepala Universitas Terbuka UPBJJ Palembang beserta staf
4. Bapak Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si. selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan teoritis selama penulisan TAPM ini.
5. Ibu Dr. Yuni Tri Hewindati, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan teknis penulisan TAPM yang benar.
6. Bapak Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc., Sc. selaku Penguji Ahli yang telah banyak memberikan masukan dan saran guna memperbaiki TAPM.
7. Bapak Ir. Adi Winata, M.Si. selaku Ketua Komisi yang telah memimpin dan mengarahkan sidang TAPM dengan baik.

8. Pemerintah Kabupaten Musi Rawas Utara atas kepercayaan dan dukungan yang diberikan kepada penulis
9. Ibu Hj. Gusti Rohmani, S.Sos., M.Si selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktu untuk pengambilan data guna dapat menyelesaikan TAPM
10. Seluruh rekan – rekan mahasiswa/i Universitas Terbuka Kota Lubuklinggau terima kasih atas persahabatan, kebersamaan serta kekompakkannya dalam suka maupun duka.
11. Terima kasih buat ayahanda dan ibunda tercinta, serta saudara – saudaraku yang tak henti – hentinya memberikan do'a dan dukungan untuk menyelesaikan TAPM ini.
12. Suamiku dan anak – anakku tercinta, yang senantiasa menemaniku dan memberikan semangat dalam penyusunan TAPM
13. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan TAPM ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Lubuklinggau. Agustus 2016
Penulis,

Zharifatush Shalihah
NIM. 500632745

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN TAPM	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Kegunaan Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kajian Teori	11
1. Konsep Kebijakan Publik	11
2. Konsep Pelayanan Publik	13
3. Teori – Teori Mutu Pelayanan	19

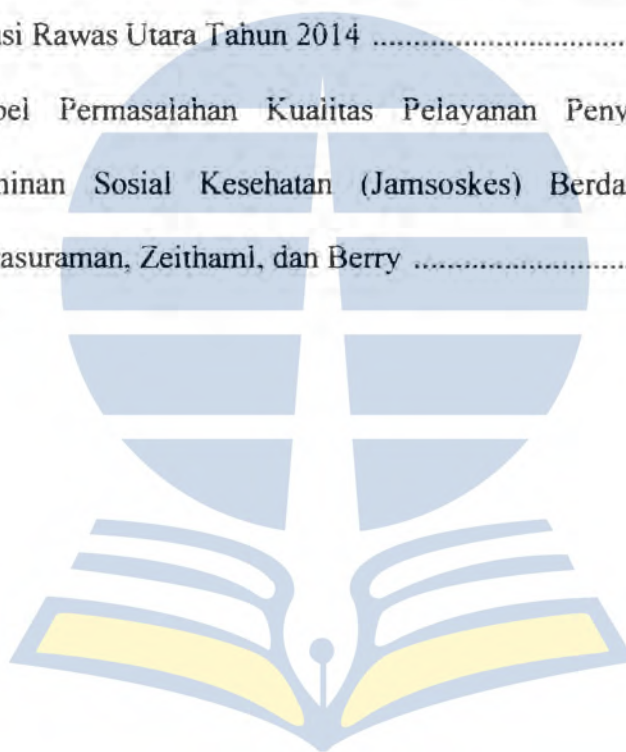
4.	Dana Jaminan Kesehatan Nasional	26
5.	Dana Jaminanan Sosial Kesehatan	27
6.	Penyaluran Dana Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta (Jamsoskes Sumsei Semesta)	29
B.	Penelitian Terdahulu	33
C.	Gambaran Pemerintah Kabupaten Musi Rawas Utara	36
D.	Kerangka Berpikir	47
BAB III METODE PENELITIAN		49
A.	Desain Penelitian	49
B.	Informan	49
C.	Metode Analisis Data	50
D.	Analisis Instrumen	52
E.	Fokus Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		55
A.	Deskripsi Objek Penelitian	55
1.	Gambaran Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara	55
2.	Upaya Kesehatan	56
B.	Hasil dan Pembahasan	62
1.	Reliabilitas (<i>Reliability</i>)	62
2.	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	81
3.	Jaminan (<i>Assurance</i>)	87
4.	Empati (<i>Empathy</i>)	91
5.	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	97

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	105
A. Kesimpulan	105
B. Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN – LAMPIRAN	111



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Rincian Hutang pada Instansi/Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tahun 2014	7
Tabel 3.1	Fokus Penelitian	53
Tabel 4.1.	Jumlah Pegawai Yang Ada Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara	65
Tabel 4.2.	Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta Tingkat Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014	84
Tabel 4.3.	Tabel Permasalahan Kualitas Pelayanan Penyaluran Dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Berdasarkan Teori Parasuraman, Zeithami, dan Berry	102



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Model 7S McKinsey	23
Bagan 2.2	Alur Pengajuan dan Pencairan Klaim	31
Gambar 2.3	Peta Kemiringan Lereng Kabupaten Musi Rawas Utara	40
Gambar 2.4	Peta Geomorfologi Kabupaten Musi Rawas Utara	42
Gambar 2.5	Peta Geologi Kabupaten Musi Rawas Utara	44
Gambar 2.6	Peta Hidrologi Kabupaten Musi Rawas Utara	46
Bagan 2.7	Kerangka Berpikir Penelitian	48
Gambar 4.1	Surat Pengajuan Klaim Dana Jamsoskes	63
Gambar 4.2	Jalan Dari Puskesmas Pauh dan Puskesmas Muara Kulam Menuju Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara	65
Gambar 4.3	Surat Pengajuan Klaim dan Kuitansi Pencairan Dana Jamsoskes Sumsel Semesta	70
Gambar 4.4	Contoh Bukti Stor Retribusi Daerah	76
Gambar 4.5	Ruangan Tim Verifikator	100

DAFTAR LAMPIRAN

Biodata Peneliti	112
Instrumen Penelitian	114
Pedoman Wawancara	115
Foto Penelitian	117
Surat Permohonan Izin Pengumpulan Data Penelitian	118
Surat Pemberian Izin Pengumpulan Data Penelitian	119
Data Pegawai Di Puskesmas yang Ada Di Kabupaten Musi Rawas Uatara	120



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Good governance merupakan isu yang menjadi bahasan utama dalam penyelenggaraan/pengelolaan administrasi publik pada beberapa tahun terakhir, hal ini disebabkan oleh pengaruh dari globalisasi, tingkat pengetahuan masyarakat yang tinggi serta sistem informasi yang canggih sehingga menyebabkan tuntutan dari masyarakat kepada pemerintah untuk melaksanakan sistem pemerintahan yang baik. *Good governance* atau yang lebih dikenal dengan tata pemerintahan yang baik adalah sebuah konsep bagaimana pemerintahan dikelola dengan melibatkan pemerintahan/Negara, sektor swasta dan masyarakat. Berdasarkan PP No 101 tahun 2000, ciri-ciri dari *good governance* meliputi profesionalitas, akuntabilitas, transparansi, pelayanan prima, demokrasi, efisiensi, kualitas, supremasi hukum dan dapat diterima oleh seluruh masyarakat, sehingga dapat terciptanya masyarakat yang madani.

Pelayanan Publik di bidang kesehatan merupakan salah satu fungsi pemerintahan dalam menjalankan dan memberikan hak dasar bagi seluruh lapisan masyarakat sebagai hak untuk dapat menikmati kehidupan yang bermartabat serta hak yang diakui oleh Undang – Undang. Dalam peranannya pemerintah selaku penyedia layanan publik haruslah profesional dalam memberikan pelayanan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip *good governance*. Pemerintah dalam keberadaannya merupakan pelayan terhadap kebutuhan masyarakat diberbagai bidang dan aspek dalam kehidupan bernegara dan bermasyarakat. Kesehatan bagi

masyarakat menjadi permasalahan prioritas bagi pemerintahan, terutama bagi masyarakat dengan kondisi ekonomi menengah kebawah. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan ekonomi mereka dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup dan kebutuhan kesehatan. Hal ini sejalan dengan Undang-undang Dasar 1945 pasal 45 dan Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, yang secara jelas menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena setiap individu, keluarga dan masyarakat Indonesia berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi setiap penduduknya tidak terkecuali masyarakat miskin dan tidak mampu (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Peningkatan biaya pemeliharaan kesehatan menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Keadaan ini terjadi terutama pada pembiayaan pelayanan kesehatan yang harus ditanggung sendiri dalam sistem tunai. Kenaikan biaya kesehatan dapat terjadi akibat penerapan teknologi canggih, *supply induced demand* dalam pelayanan kesehatan, pola pembayaran tunai langsung ke pemberi pelayanan kesehatan, pola penyakit kronik dan degeneratif, serta inflasi. Peningkatan biaya dapat mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga harus dicari solusi untuk mengatasinya. Alternatif solusi masalah pembiayaan kesehatan dapat dilakukan melalui pendanaan masyarakat secara gotong-royong melalui jaminan sosial kesehatan. Selaras dengan amanat Undang-Undang Republik Indonesia No.40/2004 yang mengatur tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Asmaripa Ainy dan Misnaniarti, 2009),

Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun. Program jaminan kesehatan sebagai bagian dari jaminan sosial diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Menindaklanjuti amanat konstitusi tersebut, telah ditetapkan kewajiban daerah dan prioritas belanja untuk mengembangkan sistem jaminan sosial berdasarkan Pasal 22 huruf h dan Pasal 167 Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagai subsistem jaminan sosial nasional yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Dengan demikian, upaya mengembangkan sistem jaminan sosial di daerah untuk mewujudkan cakupan terlindunginya seluruh penduduk (*universal coverage*), merupakan kewajiban daerah untuk melaksanakannya (Mukti dan Moertjahjo, 2008). Untuk mendukung keberhasilan Sistem Jaminan Sosial Nasional dan mencapai *universal coverage*, Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan telah mengembangkan suatu sistem jaminan kesehatan bagi masyarakat Sumatera Selatan dengan meluncurkan program Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta yang *dilaunching* pada tanggal 27 Januari 2009 dengan dasar hukum Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Program Jamsoskes Sumsel Semesta dan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan

Nomor 23 Tahun 2009 tentang pedoman penyelenggaraan Jamsoskes Sumsei Semesta (Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, 2009).

Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat Provinsi Sumatera Selatan yang belum mempunyai jaminan kesehatan pada lima belas Kabupaten/Kota. Dana penyelenggaraan program tersebut berasal dari sharing dana APBD Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota. Pengelolaan dana dilakukan oleh dinas kesehatan Provinsi dan Kabupaten. Program ini diselenggarakan dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat Provinsi Sumatera Selatan. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban untuk memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal (Misnaniarti, 2013).

Penyelenggaraan program Jamsoskes ini juga merupakan wujud implementasi Undang – Undang No. 32/2004 tentang pemerintah daerah yang mengamanatkan bahwa pemerintah daerah mempunyai kewajiban untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu tugas desentralisasi. Pelaksanaan otonomi daerah terhadap penyelenggaraan urusan berdasarkan PP No. 38/2007 disebutkan bahwa salah satu urusan wajib pemerintah daerah adalah urusan kesehatan (Misnaniarti, 2013).

Peserta program Jamsoskes Sumsel Semesta adalah semua penduduk Provinsi Sumatera Selatan yang belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan di luar kepesertaan Askes PNS/BPJS, Asabri TNI/POLRI, Jamsostek, Jamkesmas serta asuransi komersial lainnya. Jumlahnya mencapai 52% atau hampir 4 juta

jiwa dari 7,4 juta jiwa penduduk yang tersebar di 16 Kabupaten dan Kota dalam Provinsi Sumatera Selatan. Premi ditetapkan sebesar Rp 5.000,- per jiwa per bulan dibayarkan oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan yang berasal dari *sharing* antara APBD Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota secara proporsional berdasarkan perimbangan jumlah penduduk serta dana dari pihak lain yang sifatnya tidak mengikat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dana dialokasikan untuk membiayai pelayanan kesehatan dan manajemen operasional program Jamsoskes Sumsel Semesta. Persyaratan peserta adalah memiliki kartu tanda penduduk/kartu keluarga/kartu keterangan domisili dan keterangan belum terjamin kesehatannya melalui Jamkesmas dan asuransi lainnya dari Kelurahan/Desa di wilayah Provinsi Sumatera Selatan. Setiap peserta Jamsoskes Sumsel Semesta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar, yang meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan (RJ) dan rawat inap (RI) serta pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat. Penetapan persyaratan ini diperkirakan berdasarkan pertimbangan efisiensi dan mudahnya akses penduduk untuk mendapatkan persyaratan tersebut, karena kondisi geografis dan struktur tata pemerintahan yang sudah sampai ke Desa – Desa (Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, 2009).

Sesuai dengan Undang – Undang Nomor 16 Tahun 2013 tentang pembentukan Kabupaten Musi Rawas Utara di Provinsi Sumatera Selatan, Kabupaten Musi Rawas Utara sebagai salah satu Daerah Otonomi Baru (DOB) yang ada di Sumatera Selatan telah menjalankan program Jamsoskes Mulai tahun 2014. Program pengobatan gratis tersebut diharapkan dapat diseimbangkan

dengan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang mencukupi. Untuk itu perlu adanya peningkatan pelayanan kesehatan yang memadai untuk masyarakat Kabupaten Musi Rawas Utara. Pemberian dana Jamsoskes bagi setiap daerah membutuhkan suatu komitmen kerja keras dari pemerintah agar tidak terdapat kealaian pemerintah dalam keterlambatan penyaluran dana sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pemberi pelayanan kesehatan dapat berjalan secara optimal.

Kabupaten Musi Rawas Utara sendiri merupakan daerah otonomi yang baru terbentuk dimana dari segi sarana dan prasarana masih sangat minim dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada sangat terbatas. Untuk kasus-kasus tertentu masih harus di rujuk ke Kabupaten induk dalam hal ini Kabupaten Musi Rawas. Selain Rumah Sakit dr. Sobirin di Kabupaten Musi Rawas, Dinas Kesehatan Musi Rawas Utara juga mengadakan MOU dengan Rumah Sakit Siti Aisyah Kota Lubuklinggau dan Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu. Untuk membina suatu hubungan baik dengan Kabupaten/Kota yang menjalin kerjasama dengan Dinas Kesehatan Musi Rawas Utara dan berjalannya perawatan, pengobatan yang maksimal maka diharapkan penyaluran dana Jamsoskes harus dikelola dengan baik agar terhindar dari penunggakan pembayaran atas klaim pengguna Jamsoskes untuk masyarakat kurang mampu yang dapat berpengaruh terhadap kegiatan operasional dari instansi Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Seperti adanya kekurangan pemenuhan biaya operasional pada beberapa Puskesmas yang diakibatkan keterlambatan pembayaran atas klaim pengguna Jamsoskes.

Pada anggaran dana Jamsoskes Sumsei Semesta tahun 2014 pagu anggaran awal yang diterima dan dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara sejumlah Rp. 4.149.400.000,- (Empat Milyar Seratus Empat Puluh Sembilan Juta Empat Ratus Ribu Rupiah). Dengan realisasi pembayaran senilai Rp. 4.148.082.206 (Empat Milyar Seratus Empat Puluh Delapan Juta Delapan Puluh Dua Ribu Dua Ratus Enam Rupiah). Dengan sisa dana Rp. 1.317.749 (Satu Juta Tiga Ratus Tujuh Belas Ribu Tujuh Ratus Empat Puluh Sembilan Rupiah). Sedangkan dana yang harus dibayarkan pada tahun 2014 Rp. 7.080.412.933. (Tujuh Milyar Delapan Puluh Juta Empat Ratus Dua Belas Ribu Sembilan Ratus Tiga Puluh Tiga Rupiah) sehingga dinas kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara mempunyai hutang terhadap Instansi Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) terkait senilai Rp. 2.931.012.933,- (Dua Milyar Sembilan Ratus Tiga Puluh Satu Juta Dua Belas Ribu Sembilan Ratus Tiga Puluh Tiga Rupiah). Adapun jumlah rincian dana terhutang tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1. Rincian Hutang pada Instansi/Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tahun 2014

No	Instansi/PPK	Jumlah
1	RS. Sobirin Musi Rawas	1.351.600.022,-
2	RS. Siti Aisyah Lb.Linggau	370.266.745,-
3	RSUD Rupit	1.021.245.700,-
4	PKM. Surulangun	50.227.000,-
5	PKM Karang Dapo	15.806.000,-
6	PKM Bingin Teluk	41.432.000,-
7	PKM Nibung	35.640.000,-
8	PKM Muara Kulam	36.960.000,-
9	RSUD Sekayu	7.835.466,-
	Total	2.931.012.933,-
Terbilang : "Dua Milyar Sembilan Ratus Tiga Puluh Satu Juta Dua Belas Ribu Sembilan Ratus Tiga Puluh Tiga Rupiah".		

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kab. Murutara tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa rincian hutang pada instansi/Pemberian Pelayanan Kesehatan (PPK) pada tahun 2014 yaitu RS. Sobirin Musi Rawas berjumlah Rp 1.351.600.022,-, RS. Siti Aisyah Lubuk Linggau berjumlah Rp 370.266.745,-, RSUD Rupit berjumlah Rp 1.021.245.700,-, PKM Surulangun berjumlah Rp 50.227.000,-, PKM Karang Dapo berjumlah Rp 15.806.000,-, PKM Bingin Teluk berjumlah Rp 41.432.000,-, PKM Nibung berjumlah Rp 35.640.000,-, PKM Muara Kulam berjumlah Rp 36.960.000,- dan RSUD Sekayu berjumlah Rp 7.835.466,-, maka keseluruhan rincian hutang pada instansi/pemberian pelayanan kesehatan (PPK) pada tahun 2014 yaitu Rp 2.931.012.933,-.

Sebagai konsekuensi dari komitmen terhadap pelayanan kepada masyarakat maka penyaluran dana Jamsoskes pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara berkewajiban untuk membayar seluruh biaya klaim yang diajukan oleh pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan. Adapun pada tahun 2014 Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara terhutang kepada beberapa instansi yang terkait mengakibatkan pembayaran klaim terpaksa dilakukan pada tahun berikutnya, yakni tahun 2015. Hal ini disebabkan karena keterlambatan pengajuan klaim dari Instansi/PPK kepada pihak Dinas Kesehatan yang berdampak pada DIPA anggaran perubahan daerah, sehingga dana sharing Jamsoskes tidak termasuk ke dalam DIPA perubahan, yang mengakibatkan penyaluran dana jaminan kesehatan sosial menjadi terhambat.

Dengan adanya kesenjangan dalam pelayanan penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan yang menyebabkan terhambatnya penyaluran dana kepada kepada Penyelenggara Pelayanan Kesehatan (PPK) maka perlu diteliti lebih lanjut tentang *Kualitas Pelayanan Penyaluran Dana Jaminan Kesehatan Sosial (JAMSOSKES) di Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014.*

R. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan maka untuk mengetahui permasalahan/kendala atau faktor-faktor dominan yang menjadi penyebab keterlambatan pembayaran klaim Jamsoskes bagi Instansi/PPK yang terkait, meliputi:

1. Bagaimana kualitas pelayanan penyaluran Dana Jaminan Sosial Kesehatan di Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas pelayanan penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan Pada Tahun 2014?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan utama dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui : proses penyaluran dana Sosial Kesehatan (Jamsoskes) di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara dan mengidentifikasi faktor-faktor dominan yang menjadi penghambat pelayanan penyaluran dana Jamsoskes di Kabupaten Musi Rawas Utara.

D. Kegunaan Penelitian

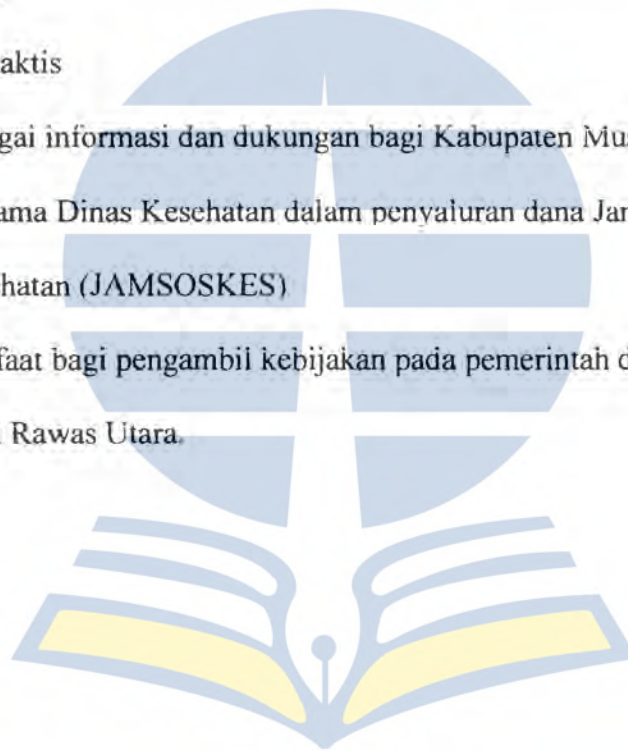
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi antara lain:

1. Secara Teoritis

Secara ilmiah penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan keilmuan tentang Jaminan Sosial Kesehatan (JAMSOSKES) khususnya tentang penyaluran dana pelayanan, serta menjadi bahan referensi dan perbandingan bagi peneliti lainnya.

2. Secara Praktis

- a. Sebagai informasi dan dukungan bagi Kabupaten Musi Rawas Utara terutama Dinas Kesehatan dalam penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (JAMSOSKES)
- b. Manfaat bagi pengambil kebijakan pada pemerintah daerah Kabupaten Musi Rawas Utara.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teori

1. Konsep Kebijakan Publik

Harold D. Laswell dan Abraham Kaplan dalam Suwitri (2014:1.6) mengartikan kebijakan sebagai suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah, sedangkan Carl J. Friedrik mengartikan Kebijakan sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, sekelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjukkan hambatan dan kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijakan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Amara Raksasataya mengartikan kebijakan adalah suatu taktik dan strategi yang diartikan untuk mencapai tujuan. Suatu kebijakan memuat tiga elemen, yaitu: identifikasi dari tujuan yang ingin dicapai, taktik atau strategi dari berbagai langkah untuk mencapai tujuan yang diinginkan serta penyediaan berbagai input untuk memungkinkan pelaksanaan secara nyata dari taktik atau strategi (Suwitri, 2014:1.6).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kebijakan berasal dari usulan tindakan baik perorangan, kelompok atau masyarakat, adanya tujuan tertentu yang berkaitan dengan kepentingan masyarakat, adanya tindakan yang nyata dalam mencapai tujuan serta adanya input untuk melaksanakan strategi tersebut. Publik berasal dari kata publik yang berarti umum, rakyat, masyarakat dan Negara atau pemerintah.

Kebijakan publik sendiri mempunyai pengertian yang beragam bila diartikan dalam berbagai sudut pandang, Irfan Islami (Suwitri, 2014:1.7) mengemukakan pengertian kebijakan publik menurut para ahli diklasifikasikan sebagai berikut.

a. Kebijakan publik dipandang sebagai tindakan pemerintah

Thomas R. Diye mengemukakan kebijakan publik sebagai apaun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan, hal ini sejalan dengan pendapat George C. Edward III dan Ira Sharkansky yang menyatakan kebijakan publik adalah apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah

b. Kebijakan publik dipandang sebagai pengalokasian nilai-nilai masyarakat yang dilakukan pemerintah.

Harold D. Laswell dan Abraham Kaplam menyatakan kebijakan publik merupakan suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah. Sementara David Easton menyatakan Kebijakan publik adalah pengalokasian nilai-nilai secara paksa (sah) kepada seluruh anggota masyarakat.

c. Kebijakan Publik dipandang sebagai rancangan program-program yang dikembangkan oleh pemerintahan untuk mencapai tujuan.

James E Anderson mengungkapkan bahwa kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Sedangkan Goerge C Edwards III dan Ira Sharkansky berpendapat kebijakan publik adalah suatu tindakan pemerintah yang berupa program-program pemerintah untuk mencapai sasaran atau tujuan.

2. Konsep Pelayanan Publik

Pelayanan Publik dipilih sebagai penggerak utama dalam praktik *good governace* karena upaya mewujudkan nilai-nilai dan ciri dari pelayanan publik dapat dilakukan secara lebih nyata dan mudah. Menurut Agus Dwiyanto terdapat tiga alasan yang mendukung bahwa pelayanan publik dapat mendorong terciptanya *Good governance*. Pertama, perbaikan kinerja pelayanan publik dinilai penting oleh semua stakeholders, dimana pemerintah warga dan pelaku pasar. Kedua, pelayanan publik merupakan ranah dari ketiga unsur *governance* melakukan interaksi yang intensif. Ketiga, nilai-nilai yang bercirikan praktik *Good governance* dapat diterjemahkan secara relatif lebih mudah dan nyata melalui pelayanan publik (Dwiyanto. Dkk, 2008:4).

Praktik pelayanan publik tidak terlepas dari praktik administasi publik yang diaplikasikan di banyak Negara. Pelayanan publik merupakan salah satu tujuan penting dari administrasi publik yang meliputi penyelenggaraan pelayanan publik, *public affairs* dan *distribution of publik service eqally* LGSP dalam Rofieq (2011:106). Dalam perkembangan ilmu administrasi publik, konsep publik bermakna luas dari pada hanya pemerintah saja, seperti keluarga, rukun tetangga, organisasi non pemerintah, asosiasi, pers dan bahkan organisasi sektor swasta (Nurmandi, 2010:1).

Frederickson dalam Nurmandi (2010:1) membedakan publik lebih dalam lagi menjadi berbagai perspektif yaitu:

- a. Publik sebagai kelompok kepentingan, hal ini difahami sebagai kelompok kepentingan sebagaimana yang dikembangkan oleh ilmuwan politik, kepentingan disalurkan sedemikian rupa oleh kelompok kepentingan baik dalam bentuk artikulasi maupun agregasi kepentingan.
- b. Publik sebagai pemilih rasional, pemahaman ini dikembangkan oleh Buchanan dan Tullock mereka mengembangkan model ekonomi untuk memformulasikan perilaku individu dalam sistem politik, dengan teori Downs tentang instansi pemerintah. Dimana ia menekankan benefit positif pada kegiatan instansi pemerintah dan mengurangi biaya, menunjukkan bahwa perluasan pelayanan instansi akan lebih memenuhi harapan, instansi akan memberikan pelayanan pada kepentingan lebih luas, efisiensi pada instansi tingkat atas serta lebih menekankan prestasi dan kemampuan dengan mengabaikan kegagalan.
- c. Publik sebagai pihak yang diwakili, dalam perspektif ini kepentingan publik diasumsikan sebagai kepentingan publik sudah diwakili oleh wakilnya yang duduk di lembaga-lembaga perwakilan. Kelemahannya seringkali politisi tidak menyuarakan kepentingan publik dan politisi tidak pernah melibatkan masyarakat dalam merumuskan kebijakan.
- d. Sebagai pelanggan, Lipsky mengembangkan konsep *street level bureaucracy*, untuk menunjukkan interaksi yang erat antara aparat pelayanan publik dengan masyarakat yang dilayani. Walaupun dalam perspektif ini mempunyai kelemahan namun para pakar pelayanan publik berusaha mengatasi dengan munculnya *field* baru publik *services management*.

e. Publik sebagai pelanggan dimana sebagai warganegara seseorang tidak hanya mewakili kepentingan individu namun juga kepentingan publik. Dari masing masing perspektif tersebut dapat dilihat masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangannya. Namun dengan berbagai kelemahannya kalangan ilmuwan yang mendalami manajemen pelayanan publik telah bergeser kepada pemahaman publik sebagai warga Negara. Denhart dalam Nurmandi (2010:7), menjelaskan teori yang dikembangkan tersebut didasarkan pada konstitusi masing-masing Negara. warga Negara yang utama, respon terhadap publik kolektif dan non kolektif serta kebaikan dan cinta.

Pelayanan adalah suatu aktifitas atau rangkaian aktifitas baik yang sifat intangiblenya banyak atau sedikit, berlangsung dalam interaksi antara pelanggan dan pegawai pelayanan dan/atau sumber daya fisik atau barang dan atau system penyedia pelayanan yang disediakan sebagai penyelesaian masalah pelanggan. Gronroos dalam Sankoco (2010:44).

Menurut Kotler dan Bloom dalam Sancoko (2010:44) mendefinisikan pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk tertentu.

Menurut Budiono pelayanan publik adalah pelayanan yang dilakukan oleh birokrasi pemerintah atau lembaga lain yang tidak termasuk badan usaha swasta, yang tidak berorientasi pada laba (*profit*). Pelayanan ini lazim pula disebut pelayanan umum yang harus dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu

yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar dan terjangkau (Hutasoit, 2011:13).

Sedangkan menurut Mahmudi dalam Gani,dkk (2012:52) Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan perundang-undangan. Menurut Savas dalam Gani,dkk (2012:52), pelayanan pemerintah adalah pemberian pelayanan kepada masyarakat/warga Negara yang dilakukan oleh agen pemerintah melalui pegawainya.

The Word Bank pada laporan tentang pembangunan dalam Setiyono (2014:22) menyatakan memiliki fungsi dasar dalam Pemerintah memiliki lima fundamental tugas yang meliputi:

- a. Meliputi dasar-dasar hukum.
- b. Mengadakan kebijakan yang kukuh, tidak menyimpang, termasuk stabilitas makro.
- c. Melakukan investasidi bidang pelayanan sosial dasar dan infrastruktur.
- d. Melindungi yang lemah.
- e. Melindungi lingkungan hidup.

Namun ada sedikit perbedaan dengan pendapat Anderson yang menyatakan fungsi dasar pemerintah menurut Setiyono (2014:22), memiliki 7 (tujuh) jenis yaitu:

- a. Menyediakan infrastruktur sosial ekonomi, dimana pemerintah menyediakan institusi-institusi dasar, peraturan dan rencana yang diperlukan untuk dilaksanakan nya kegiatan system sosial dan ekonomi modern.

b. Menyediakan barang dan jasa kolektif, ada berbagai macam barang dan jasa umum yang bermanfaat bagi seluruh masyarakat. yang sulit dipenuhi secara individual berkaitan dengan jumlah yang disediakan harus bersifat kolektif.

c. Menyediakan konflik antar anggota masyarakat.

Menjaga iklim persaingan, dimana terdapat keterbatasan kesempatan dan sumber daya dalam hal ini *supply*, sementara peminat dan permintaan banyak. Maka hal ini perlu control dari pemerintah.

d. Melindungi lingkungan hidup. pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjaga lingkungan hidup dari eksploitasi yang dapat mengganggu kelestarian ekosistem dan berkelanjutan pembangunan bagi generasi berikutnya.

e. Menyediakan akses minimum bagi individu terhadap barang dan jasa, dalam hal ini pemerintah berkewajiban untuk mengatasi kemiskinan/membantu masyarakat yang kurang beruntung, termasuk didalamnya sakit, yatim piatu dan sebab lainnya.

f. Menstabilkan ekonomi.

Menurut Undang – Undang no 25 tahun 2009 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.

Dalam Undang – Undang no 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik yang menegaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan publik perazaskan pada : kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban, keprofesionalan, patisipatif, persamaan perlakuan/tidak diskriminatif, keterbukaan, akuntabilitas, fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, ketepatan waktu dan kecepatan, kemudahan serta keterjangkauan.

Pada penerapannya pemerintah memerlukan suatu peraturan yang baku dalam pelaksanaannya, hal ini telah diatur dan tercermin dalam Permenpan no 18 tahun 1993 yang menyatakan bahwa. Pelayanan publik adalah suatu bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah baik di pusat, daerah, BUMN, dan BUMD dalam bentuk barang maupun jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat sesuai dengan peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Permenpan no 63 tahun 2003 menjelaskan pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan perundang-undangan. Dengan asas pelayanan transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif, kesamaan hak dan keseimbangan hak dan kewajiban.

Prinsip pelayanan kesederhanaan, kejelasan, kepastian waktu akurasi keamanan, kelengkapan sarana dan prasarana, kemudaha akses, kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan, serta kenyamanan. Adapun standar pelayanan yang diterapkan sekurang-kurangnya meliputi : prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan prasarana serta kopetensi petugas pemberi pelayanan.

3. Teori Mutu Pelayanan

a. Mutu Pelayanan Menurut Pohan

Menurut Pohan (2007) mengidentifikasikan sepuluh dimensi dasar dari mutu pelayanan yaitu:

- 1) **Dimensi Kompetensi Teknis**
Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan.
- 2) **Dimensi Keterjangkauan Atau Akses**
Dimensi keterjangkauan atau akses, artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.
- 3) **Dimensi Kualitas**
Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan/atau meluasnya penyakit yang ada.
- 4) **Dimensi Efisiensi**
Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu, dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan.
- 5) **Dimensi Kesenambungan**
Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.
- 6) **Dimensi Keamanan**
Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya.
- 7) **Dimensi Kenyamanan**
Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan kualitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut.
- 8) **Dimensi Informasi**
Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan.
- 9) **Dimensi Ketepatan Waktu**
Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

10) Dimensi Hubungan Antarmanusia

Hubungan antarmanusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat, dan lain-lain (Pohan, 2007).

b. Mutu Pelayanan Menurut Gronroos

Menurut Gronroos (1990) dalam Farida Jafar (2005:53) mutu pelayanan terdiri dari tiga dimensi atau komponen utama yang terdiri dari:

- 1) *Technical Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas *output* yang di terima oleh pelanggan. Bisa di perinci lagi menjadi:
 - a) *Search quality*, yaitu kualitas yang dapat di evaluasi pelanggan sebelum membeli, misalnya : harga dan barang
 - b) *Experience quality*, yaitu kualitas yang hanya bisa di evaluasi pelanggan setelah membeli atau mengkonsumsi jasa produk. Contohnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan dan kerapihan hasil.
 - c) *Credence quality*, yaitu sesuatu yang sukar di evaluasi pelanggan, meskipun telah mengkonsumsi suatu jasa.
- 2) *Funtional quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.
- 3) *Corporate image*, yaitu profit, reputasi, citra umum, dan daya tarik khusus suatu perusahaan.

c. Mutu Pelayanan Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Saleh (2010) yang melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis jasa dan berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa.

Kesepuluh faktor tersebut adalah:

- 1) *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependibility*). Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama. Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.
- 2) *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.

- 3) *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
- 4) *Accessibility*, meliputi kemudahan untuk menghubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi, dan lain-lain.
- 5) *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan yang dimiliki para kontak personal.
- 6) *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan pada bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
- 7) *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik pribadi kontak personal, dan interaksi dengan pelanggan.
- 8) *Security*, yaitu aman dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik (*physical safety*), keamanan finansial (*financial security*), dan kerahasiaan (*confidentiality*)
- 9) *Understanding/Knowing the Customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
- 10) *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, atau penampilan dari personil.

Dalam perkembangan selanjutnya, Parasuraman dan kawan-kawan menemukan bahwa 10 dimensi kualitas pelayanan yang ada dapat dirangkum menjadi 5 (lima) dimensi pokok, hal ini di kemukakannya sebagai berikut.

- 1) Reliabilitas (*reliability*), Kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan.
- 2) Daya tanggap (*responsiveness*), Keinginan para petugas membantu semua pelanggan serta melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.
- 3) Jaminan (*assurance*), artinya Perusahaan dan petugas memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya.
- 4) Empati (*empathy*), dalam hal ini petugas mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatian terhadap para pelanggan, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.
- 5) Bukti Fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan petugas yang bersih dan menyenangkan.

d. Mutu Pelayanan Menurut Lori di Prete Brown

Menurut Lori di Prete Brown ada 8 dimensi mutu pelayanan yaitu:

- 1) **Kompetensi teknis (*Technical competence*)**
Adalah terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standart pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal: kepatuhan, ketepatan (*accuracy*), kebenaran (*reliability*), dan konsistensi.
- 2) **Akses terhadap pelayanan (*Acces to service*)**
Adalah pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa
- 3) **Kualitas (*Effectiveness*)**
Adalah kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari kualitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standart yang ada.
- 4) **Efisiensi (*Efficiency*)**
Adalah dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumberdaya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien pada umumnya akan memberikan perhatian yang optimal kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.
- 5) **Kontinuitas (*Continuity*)**
Adalah klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu.
- 6) **Keamanan (*Safety*)**
Adalah mengurangi resiko cedera, infeksi atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien
- 7) **Hubungan antar manusia (*Interpersonal relations*)**
Adalah interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive dan memberikan perhatian.
- 8) **Kenyamanan (*Amenities*)**
Adalah pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan kualitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Amenities juga berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil dan peralatan medis maupun non medis (Wijoyo, Djoko. 2008).

e. Kualitas Pelayanan Menurut Sunarto

Sunarto (2007:244) mengidentifikasi tujuh dimensi dasar dari kualitas layanan yaitu:

- 1) Kinerja, yaitu tingkat absolut kinerja barang atau jasa pada atribut kunci yang diidentifikasi para pelanggan.
- 2) Interaksi pegawai, yaitu seperti keramahan, sikap hormat, dan empathy di tunjukkan oleh masyarakat yang memberikan jasa atau barang.
- 3) Keandalan, yaitu konsistensi kinerja barang, jasa dan toko.
- 4) Daya tahan, yaitu rentan kehidupan produk dan kekuatan umum.
- 5) Ketepatan waktu dan kenyamanan, yaitu seberapa cepat produk di serahkan atau di perbaiki, seberapa cepat produk informasi atau jasa di berikan.
- 6) Estetika, yaitu lebih pada penampilan fisik barang atau toko dan daya tarik penyajian jasa.
- 7) Kesadaran akan merk, yaitu dampak positif atau negatif tambahan atas kualitas yang tampak, yang mengenal merk atau nama toko atas evaluasi pelanggan.

f. McKinsey 7s Framework

McKinsey 7s terdiri dari 7 elemen yang dibagi menjadi 2 kelompok besar, yang pertama adalah Kelompok “Keras” atau “*Hard*” yang meliputi *Strategy*, *Structure* dan *System*. Ketiga elemen tersebut dikategorikan sebagai Kelompok “Keras” karena lebih mudah diidentifikasi dan dapat dipengaruhi oleh Manajemen secara langsung. Sedangkan Kelompok kedua adalah Kelompok “Lunak” atau “*Soft*” yang meliputi *Share Values*, *Skills*, *Staff* dan *Style*. Empat Elemen tersebut dikategorikan sebagai Kelompok “Lunak” karena tidak berwujud dan relatif sulit untuk dijabarkan serta sangat dipengaruhi oleh budaya suatu organisasi (Guth, 1965:123-132).



Bagan 2.1. Model 7S McKinsey

Konsep 7-S McKinsey terdiri atas :

- 1) *Shared Vision*, Visi bersama yang melandasi berdirinya suatu organisasi. Visi ini merupakan suatu *guideline* bagi para anggota organisasi untuk tumbuh dan berkembang. Suatu visi yang baik adalah visi yang dapat dipahami dengan baik oleh anggotanya. Jika seorang anggota mengalami kesulitan untuk memahami visi organisasinya, maka dia akan cenderung mengambil langkah-langkah berdasarkan *common sense*-nya semata dan mungkin akan menjadikannya kontraproduktif terhadap kepentingan organisasi. Oleh karenanya, suatu visi yang baik, harus dipahami bersama (menjadi *shared vision*).
- 2) *Structure*, struktur organisasi (*organizational structure*) merupakan cerminan dari *shared vision* organisasi dalam upaya pencapaian sasaran dan tujuan organisasi secara optimal. Struktur yang sanggup mencerminkan *shared vision* dengan baik akan memberdayakan organisasi untuk mencapai sasaran dan tujuan tersebut. Oleh karena struktur organisasi bisnis dan *non-for-profit* cenderung sangat berbeda.
- 3) *System*, sistem yang dikembangkan organisasi juga bersumber pada *shared vision* yang ada. Sistem ini termasuk berbagai hal yang menyangkut perencanaan, implementasi, kontrol dan evaluasi, anggaran, dan penghargaan.
- 4) *Staff*, berdasarkan *shared vision* yang ada, organisasi membentuk personil di dalamnya (pengurus). Organisasi akan menentukan prasyarat orang-orang seperti apa yang dianggap sesuai dengan keberadaan dan tujuan organisasi. Sebagaimana diketahui, jika tujuan organisasi dan tujuan individu di dalamnya tidak searah, maka akan sangat sulit bagi organisasi tersebut untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.
- 5) *Skills*, keterampilan setiap individu di dalam organisasi merupakan unsur yang sangat penting bagi keberhasilan organisasi mencapai sasaran dan tujuannya dengan efektif dan efisien. Jika keterampilan para pelaksana organisasi kurang sesuai dengan kebutuhan organisasi tersebut untuk mewujudkan visinya, maka organisasi tersebut akan cenderung kontra produktif. Oleh karenanya, *skills* merupakan cerminan dari *core competence* organisasi, karena strategi yang disusun juga merupakan refleksi atas *skills* yang ada.
- 6) *Style*, gaya manajemen (kepemimpinan) organisasi merupakan hasil perpaduan antara kelima elemen sebelumnya. Kelima elemen tersebut menentukan gaya kepemimpinan seperti apakah yang paling tepat agar organisasi dapat mencapai sasaran dan tujuannya secara efektif dan efisien. Gaya kepemimpinan yang kurang tepat dengan kelima elemen tersebut akan menyebabkan organisasi menjadi gagal atau bahkan menuju kehancuran.

- 7) *Strategy*. tidak jauh berbeda dengan *style*, strategi organisasi dibangun berdasarkan *shared vision* dan keempat elemen yang melingkarinya secara langsung. Strategi suatu organisasi dimaksudkan agar organisasi dapat memiliki arahan yang jelas dan tegas tentang cara-cara yang dipakainya untuk mencapai sasaran dan tujuan organisasi. Tanpa strategi yang jelas, setiap organisasi akan berada pada kondisi seperti kapal yang berlayar tanpa pernah tahu ke mana akan berlabuh. Dalam organisasi bisnis, strategi merefleksikan kajian yang akurat tentang lingkungan bisnis, terutama tindakan/aktivitas saat ini dan akan datang dari para pesaing.

g. Teori Mutu Pelayanan yang Digunakan

Dari uraian beberapa teori mutu pelayanan yang diuraikan di atas, pada prinsipnya tidak ada teori mutu pelayanan yang terbaik secara keseluruhan untuk diterapkan dalam kualitas pelayanan penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes). Hal ini sejalan dengan pendapat Parasuraman, Zeithaml, dan Berry bahwa tidak terdapat proses kompetisi maupun kontestasi di antara teori mutu pelayanan yang ada karena isu yang lebih relevan dan disesuaikan dengan mutu pelayanan itu sendiri. Selain itu teori Parasuraman, Zeithaml, dan Berry ini juga sesuai dengan alur permasalahan yaitu mulai dari yang terbawah yaitu pemberi pelayanan kesehatan sampai dengan yang paling akhir yaitu Kepala Dinas Kesehatan Musi Rawas Utara. Model proses atau alur yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry ini melihat proses pelayanan yang akan digunakan, dimana Puskesmas sebagai Pusat pemberi pelayanan kepada masyarakat bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat. Dengan demikian, dapat dipahami jika model mutu pelayanan sebagaimana dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry lebih memberikan fokus pada kualitas pelayanan penyaluran Dana Jaminan Sosial Kesehatan

dan faktor-faktor yang menjadi penghambat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.

4. Dana Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar 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. Jaminan ini disebut Jaminan Kesehatan Nasional karena semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan pola pembiayaan pra-upaya, artinya pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan sebelum atau tidak dalam kondisi sakit. Pola pembiayaan pra-upaya menganut hukum jumlah besar dan perangkuman risiko. Supaya risiko dapat disebarkan secara luas dan direduksi secara efektif, maka pola pembiayaan ini membutuhkan jumlah besar peserta. Oleh karena itu, pada pelaksanaannya, Jaminan Kesehatan Nasional mewajibkan seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta agar hukum jumlah besar tersebut dapat dipenuhi. Perangkuman risiko terjadi ketika sejumlah individu yang berisiko sepakat untuk menghimpun risiko kerugian dengan tujuan mengurangi beban (termasuk biaya kerugian/klaim) yang harus ditanggung masing-masing individu (Azwar, 1996).

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Penerima bantuan iuran, yang meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu
- b. Bukan penerima bantuan iuran, yang meliputi pekerja formal dan informal beserta keluarganya.

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Atas dasar iuran yang dibayarkan setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

5. Dana Jaminanan Sosial Kesehatan

Jaminan Sosial menurut Purwoko (1999:25) adalah dukungan pendapatan bagi komunitas kurang beruntung untuk keperluan konsumsi. Hal itu dapat juga berarti sebagai:

- a. Salah satu faktor ekonomi seperti konsumsi, tabungan dan subsidi atau konsesi untuk redistribusi pendapatan.
- b. Instrument Negara untuk redistribusi resiko sosial-ekonomi melalui tes kebutuhan (*means-test-application*), yaitu tes apa yang telah dimiliki peserta baik berupa rekening tabungan maupun kekayaan riil.
- c. Program pengentasan kemiskinan yang ditindak-lanjuti dengan pemberdayaan komunitas.

- d. Sistem perlindungan dasar untuk penanggulangan hilangnya sebagian pendapatan pekerja sebagai konsekuensi sosial hubungan industrial.

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin agar setiap rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Program jaminan sosial nasional terdiri dari: Jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dalam UU no 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jaminan sosial terdiri dari tiga pilar yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme:

- a. Asuransi Sosial

Asuransi sosial adalah Pilar bantuan sosial bagi mereka yang miskin dan tidak mampu atau tidak memiliki penghasilan tetap yang memadai untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak.

- b. Bantuan Sosial

Pilar Asuransi Nasional yang merupakan suatu sistem asuransi yang wajib diikuti oleh semua penduduk yang mempunyai penghasilan (di atas garis kemiskinan) dengan membayar iuran yang proporsional terhadap penghasilannya/upahnya. Pilar satu dan pilar dua ini yang menjadi fondasi SJSN untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan harus diikuti dan diterima oleh seluruh rakyat yang bertujuan untuk menyediakan jaminan sosial bagi seluruh penduduk guna memenuhi kebutuhan dasar yang layak. Ketiga pilar dalam jaminan sosial tersebut yaitu bantuan sosial/pelayanan sosial dimana dana yang ada bersumber dari pajak Negara/daerah

- c. Pilar ketiga adalah pilar tambahan atau Suplemen bagi mereka yang menginginkan jaminan lebih besar dari jaminan standar hidup yang lebih layak dan mereka mampu membeli jaminan tersebut (Pilar Jaminan swasta/privat yang berbasis sukarela/dagang) pilar ini dapat diisi dengan membeli asuransi komersial (baik asuransi kesehatan, asuransi jiwa ataupun asuransi pensiun).

6. Penyaluran Dana Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta (Jamsoskes Sumsel Semesta)

Penyaluran adalah cara merealisasikan untuk mencapai hasil dari apa yang direncanakan dalam periode tertentu. Dalam hal ini realisasi untuk melihat sejauh mana perencanaan yang telah ditetapkan dapat dicapai atau hasil yang diperoleh. Sedangkan penyaluran dana lebih menitikberatkan dengan sesuatu yang berhubungan dengan uang yang akan diberikan kepada pihak-pihak tertentu dengan berdasarkan suatu mekanisme atau prosedur yang berlaku. Penyaluran dana Jamsoskes dimaksudkan untuk dapat mencapai tujuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Penyaluran dana ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) atau Puskesmas dilakukan dengan sistem pembayaran klaim atas pelayanan tersebut dimana klaim dana dari PPK ditujukan ke Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta Tingkat Kabupaten atau Kota setelah diverifikasi oleh verifikator. Pencairan dana oleh Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta Tingkat Kabupaten atau Kota menggunakan dana APBD Provinsi dan dana pendamping dari Kabupaten atau Kota sampai dana tersebut habis, apabila terdapat kekurangan dana maka tim

pengelola Kabupaten atau Kota dapat mengajukan klaim ke tim pengelola Provinsi.

Penyaluran dana dapat dikatakan berjalan dengan lancar apabila dana tersebut dapat memberikan manfaat pada sasaran yang diinginkan. Hal ini dapat terjadi bila pihak yang bertanggungjawab yang dalam hal ini adalah pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara dapat melaksanakan kewajibannya sesuai dengan peraturan yang berlaku yang dalam menyalurkan dana kepada Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pencairan dana untuk Puskesmas sebelumnya telah dibuat dalam *Plan Of Action* (POA) yang telah dibahas dan disepakati sebelumnya pada forum lokakarya mini Puskesmas. Setiap pengambilan dana dari rekening Puskesmas harus mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk sesuai dengan POA yang telah disusun sebagaimana yang disebutkan.

Penyaluran dana Jamsoskes dilakukan dengan alokasi dana untuk provinsi dicairkan oleh Bupati dan dikirim ke rekening kas pemerintah daerah sedangkan alokasi dana untuk kabupaten/kota dicairkan oleh kepala dinas kesehatan dan dikirim ke rekening dinas kesehatan untuk diserahkan ke puskesmas.

Penyaluran dana dalam jaminan sosial kesehatan yang menggunakan mekanisme asuransi sosial yang berupa pelayanan/bantuan sosial menyebutkan bahwa penyaluran dana tersebut dilakukan secara tidak langsung karena melalui beberapa tahapan penyelesaian surat klaim terlebih dahulu (Hasymi Ali, 1993:265)

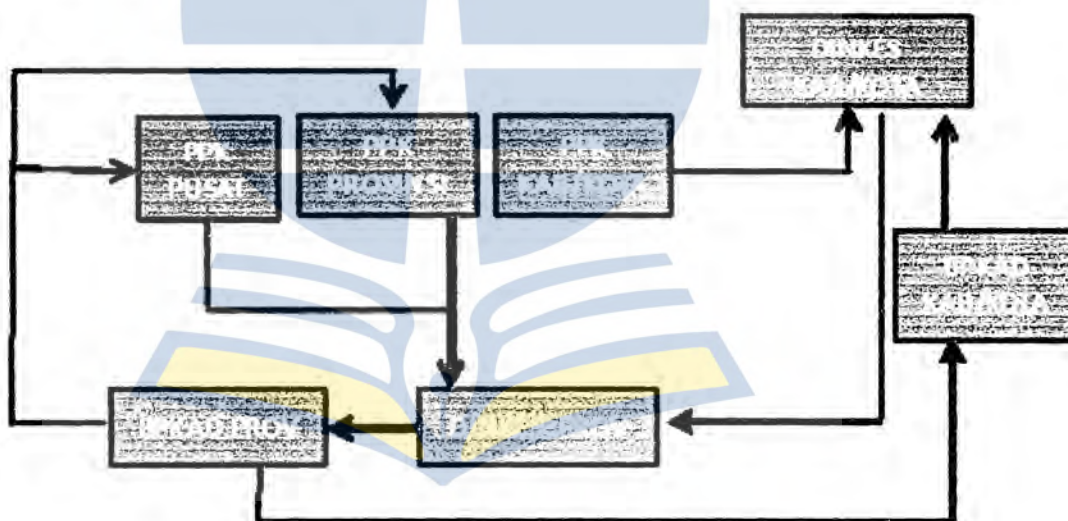
a. Penyelesaian Klaim

Penyelesaian klaim harus menempuh beberapa proses dalam tahap penyelesaian klaim seperti berikut ini:

- 1) Inisiatif penyelesaian klaim
- 2) Klaim pelayanan
- 3) Kelengkapan administrasi klaim
- 4) Menyelidiki klaim
- 5) Penilaian administrasi klaim

Alur pelaporan klaim setiap jenis pemberi pelayanan kesehatan berbeda

– beda tergantung asal pendanaan seperti yang dijelaskan pada bagan berikut ini:



Bagan 2.2 Alur Pengajuan dan Pencairan Klaim

1) Alur klaim dari Pemberi Pelayanan Kesehatan Kab/Kota

Puskesmas dan rumah sakit Kabupaten/Kota mengajukan klaim kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat untuk diverifikasi. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota juga akan melakukan pemilahan klaim yang menjadi kewajiban pemerintah Kabupaten/Kota dan yang

menjadi kewajiban Pemerintah Provinsi. Selanjutnya, berkas tersebut dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel dan Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) Provinsi Sumatera Selatan. BPKAD Provinsi Sumsel akan membayarkan klaim yang menjadi kewajibannya ke BPKAD Kabupaten/Kota. Selanjutnya, BPKAD Kabupaten/Kota akan menyalurkan dana klaim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setelah ditambahkan dengan biaya klaim yang menjadi kewajiban Kabupaten/Kota. Selanjutnya dinas kesehatan akan menyalurkan dana tersebut ke rumah sakit dan Puskesmas yang berada di wilayahnya.

2) Alur klaim dari Pemberi Pelayanan Kesehatan Provinsi

Rumah sakit yang termasuk dalam PPK Provinsi adalah RSK Mata Masyarakat, RSK Paru, dan rumah sakit dr. Ernaldy Bahar. Rumah sakit ini merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Dengan demikian, rumah sakit tidak mengajukan klaim individu, melainkan laporan atas penggunaan anggaran global yang telah dibuat pada awal tahun. Setelah laporan dikirimkan ke Dinkes Provinsi Sumsel dan diajukan pembayarannya ke BPKAD Provinsi. Selanjutnya, BPKAD provinsi akan langsung membayarkan dana Jamsoskes ke rumah sakit – rumah sakit yang bersangkutan.

3) Alur klaim dari Pemberi Pelayanan Kesehatan Pusat

Rumah sakit yang termasuk dalam PPK pusat adalah rumah sakit M. Husein Palembang, RSUPN Cipto Mangunkusumo, dan rumah sakit Jantung Harapan Kita. Rumah sakit ini akan melakukan klaim ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel. Setelah selesai diverifikasi, Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel akan mengajukan ke BPKAD Provinsi Sumatera Selatan dan membayarkan tagihan langsung ke rumah sakit – rumah sakit yang bersangkutan.

b. Pembayaran klaim fasilitas kesehatan

Pembayaran atas klaim kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yaitu puskesmas dilakukan dengan pembayaran atas Rawat Jalan Tingkat Pertama dan Rawat Inap.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan suatu penelitian yang telah selesai dilakukan dan dijadikan acuan oleh penelitian lain. Manfaat utama dari hasil penelitian terdahulu adalah menambah wawasan bagi seorang peneliti baru. Sebelum terjun kelapangan mengadakan penelitian. Adapun penelitian yang pernah dilakukan tentang Penyaluran Dana Jaminan Sosial Kesehatan diantaranya yaitu sebagai berikut.

1. Situmeang (2011). dalam Naskah Publikasi dengan judul “Analisis Penyaluran Dana Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta (JAMSOSKES SUMSEL SEMESTA) Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2011”, hasil Penelitian bahwa penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2011 belum berjalan sesuai dengan prosedur yang berlaku yang ditetapkan berdasar pada Keputusan Gubernur Sumatera Selatan tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Sumatera Selatan Semesta Tahun 2009.

2. Supriyantoro (2014), Disertasi dengan judul “Formulasi Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah Ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional menuju *Universal Health Coverage*” yang menghasilkan Formulasi Kebijakan Sentralisasi Dinamis, berupa suatu formulasi kebijakan dalam sistem jaminan Kesehatan Nasional yang tersentralisasi tetapi secara dinamis masih memberikan peluang dalam kerangka desentralisasi kepada pemerintah daerah.
3. Misnaniarti (2013) Penelitian tentang Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pengembangan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta Menyambut *Universal Health Coverage* dengan kesimpulan bahwa pemerintah Provinsi Sumatera Selatan diharapkan dapat mengembangkan upaya-upaya pelayanan di Jamsoskes sebagai penyesuaian dalam menyambut pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2019 nanti, dengan menambah benefit pelayanan serta meningkatkan sosialisasi sehingga masyarakat dapat mengetahui tentang prosedur pelayanan program Jamsoskes.
4. Matias Siagian (2012), Penelitian tentang Tingkat Kepuasan Karyawan Perusahaan Swasta dalam Pelayanan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek). Adapun hasil dari penelitian tersebut yang menyatakan bahwa ketidakpuasan karyawan atas pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

dan Jaminan Kecelakaan Kerja. Adapun unsur yang memberikan kontribusi negatif terhadap tingkat kepuasan berasal dari mitra PT Jamsostek, seperti Rumah sakit, Klinik. Titik lemahnya pada kegiatan justru yang bersifat substansial seperti pelayanan administrasi, kecepatan pelayanan, sikap petugas, kelengkapan obat, dan kualitas obat serta kualitas pelayanan medis.

5. Bambang Suncoko (2010), Judul Penelitian Pengaruh Remunerasi terhadap Kualitas Pelayanan Publik. Dengan hasil penelitian pemberlakuan remunerasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan pegawai KPPN Jakarta 1. Penilaian kualitas yang paling besar peningkatannya dirasakan oleh pelanggan adalah dimensi *tangibles* yang berhubungan dengan sarana dan prasarana. Sedangkan dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* yang berhubungan dengan SDM lebih rendah bila di bandingkan dengan *tangibles*
6. Ainur Rofieq (2011) Pelayanan Publik dan *Welfare State*, yang menarik kesimpulan untuk memperbaiki kinerja pelayanan publik tidak dapat dilepaskan peran birokrasi sebagai tulang punggung jalannya pelayanan publik. Untuk dapat mengikuti negara-negara yang sukses penerapan *welfare state* yang sesungguhnya amat penting terutama terkait dengan kebijakan-kebijakan yang menyangkut hajat hidup warga Negara.

C. Gambaran Pemerintah Kabupaten Musi Rawas Utara

1. Sejarah Musi Rawas Utara

Musi Rawas Utara atau disingkat Muratara adalah Kabupaten yang terletak di Provinsi Sumatera Selatan. Geografi Muratara meliputi tujuh Kecamatan, 7 Kelurahan dan 82 Desa. Diketahui, setengah dari luas keseluruhan wilayah yang ada di Kabupaten Musi Rawas Utara merupakan kawasan hutan yang terdiri dari hutan suaka alam, hutan lindung dan hutan pengelolaan sedangkan sebagian lainnya digunakan untuk pemukiman penduduk dan industri.

Potensi kekayaan tambang yang dimiliki Kabupaten Musi Rawas Utara adalah batubara, minyak, dan gas bumi serta emas. Potensi lain yang ada di Kabupaten Musi Rawas Utara antara lain pertanian, perikanan, perkebunan dan agro industri. Pembentukan Kabupaten Musi Rawas Utara yang merupakan pemekaran dari Kabupaten induk Musi Rawas yakni terdiri dari tujuh kecamatan Rupit, Rawas Ulu, Nibung, Rawas Ilir, Karang Dapo, Karang Jaya dan Ulu Rawas. Kabupaten Musi Rawas Utara memiliki luas wilayah keseluruhan 6.008,55 KM² dengan jumlah penduduk 195.689 jiwa.

Keputusan sidang paripurna pada tanggal 11 Juni 2013 memutuskan bahwa seluruh fraksi dalam rapat paripurna menyetujui usulan pembentukan Kabupaten Musi Rawas Utara. Ketua Komisi II Agun Gunanjar mengatakan “pembentukan Kabupaten Musi Rawas Utara sebagai bagian dari penyelenggaraan otonomi daerah yang menjamin hubungan antar daerah lainnya. Artinya mampu membangun kerja sama antar daerah untuk meningkatkan kesejahteraan bersama dan mencegah ketimpangan antar daerah,” kata Agun saat membacakan keputusan tersebut dalam rapat paripurna di Gedung DPR, Jakarta, Selasa (11/6/2013).

Setelah melalui perjalanan panjang proses pembentukan Kabupaten Muratara yang dirintis sejak tahun 1960 akhirnya terbentuklah Kabupaten Musi Rawas Utara (Muratara) pada 11 Juni 2013 merupakan Daerah Otonom Baru (DOB) yang ke 15 dari 19 DOB dibahas di DPR periode 2009 – 2014. Kabupaten Musi Rawas Utara merupakan Kabupaten terbungsu di Sumatera Selatan.

Pelantikan Drs H Akisropi Ayub SH, MSi dilakukan oleh Menteri Dalam Negeri (Mendagri) sebagai Penjabat Bupati Muratara. Pelantikan dan pengambilan sumpah dilaksanakan di gedung Sasana Bhakti Praja Lantai 3 Kemendagri Jl Medan Merdeka Utara No 7 Jakarta Pusat, Rabu (23/10/2013). Pelantikan Akisropi sebagai Penjabat Bupati Muratara berdasarkan keputusan Mendagri No. 131.16-6955 Tahun 2013. Selanjutnya pengisian anggota DPRD dan mempersiapkan pelaksanaan pemilihan bupati dan wakil bupati Kabupaten Muratara baru dilaksanakan 2015.

2. Letak Geografis dan Luas Wilayah

Kabupaten Musi Rawas Utara merupakan Kabupaten termuda di Indonesia, yang terbentuk tahun 2013 dengan luas 6.008,55 kilometer persegi dan merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatra Selatan, Indonesia. Luasnya adalah ± 6.008.55 Ha. Kabupaten ini dibagi atas 7 kecamatan. Ibu kotanya saat ini berada di Kota Rupit di Kecamatan Rupit, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut.

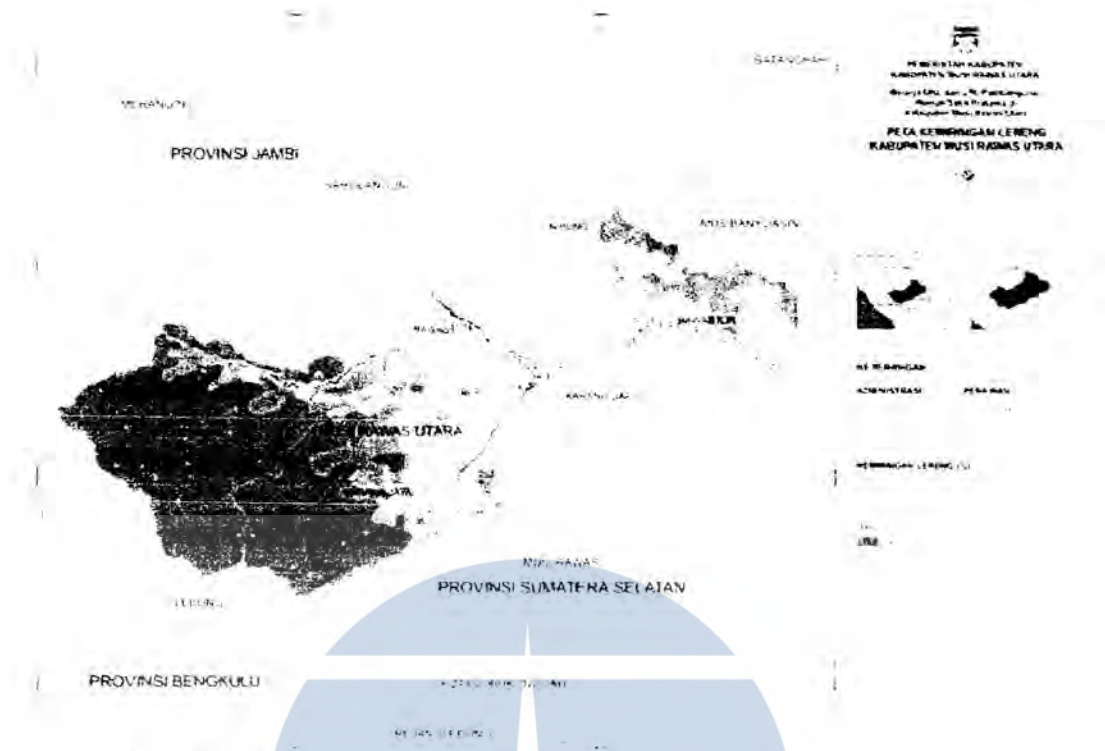
- Sebelah Utara : Provinsi Jambi
- Sebelah Selatan : Kabupaten Musi Rawas
- Sebelah Barat : Kabupaten Lebong Provinsi Bengkulu
- Sebelah Timur : Kabupaten Musi Banyuasin

Letak geografis wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara cukup strategis untuk mendukung interaksi wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara dengan wilayah luar. Kecamatan Rupit merupakan ibu Kota Kabupaten meliputi satu Kelurahan yaitu kelurahan Muara Rupit serta 16 desa yaitu ; Karang Anyar, Karang Waru, Sungai Jernih, Lawang Agung, Lubuk Rumbai, Lubuk Rumbai Baru, Pantai, Bingin Rupit, Beringin Jaya, Maur Baru, Maur Lama, Batu Gajah, Batu Gajah Baru, Noman, Noman Baru, dan Tanjung Beringin.

3. Topografi dan Morfologi Wilayah

Hasil analisis peta topografi Kabupaten Musi Rawas Utara menunjukkan bahwa topografi Kabupaten Musi Rawas Utara cukup bervariasi, terdiri atas pegunungan, perbukitan dan dataran. Hampir 30% dari luas wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara di sebelah barat adalah bagian dari deretan Pegunungan Bukit Barisan yang memanjang dari ujung Provinsi Nangroe Aceh Darussalam sampai ujung Provinsi Lampung. Pegunungan Bukit Barisan melintasi sebagian Kecamatan Ulu Rawas dan Kecamatan Karang Jaya di Kabupaten Musi Rawas Utara. Kemiringan lereng di daerah ini mencapai >40% sehingga dikategorikan sebagai pegunungan dengan akses jalan yang relatif susah untuk dilalui. Akibat kondisi fisik wilayah dan akses jalan yang relatif sulit maka kegiatan manusia cukup jarang dan penggunaan lahan lebih didominasi oleh semak belukar. Kemiringan lereng yang cukup besar juga menyebabkan wilayah ini rawan akan bencana longsor dan pergerakan tanah.

Bagian tengah Kabupaten Musi Rawas Utara merupakan daerah dataran dengan kemiringan lereng <25%. Setidaknya terdapat 2 (dua) sungai besar dan beberapa anak sungai yang mengalir di daerah ini sehingga banyak pula menghasilkan bentukan-bentukan fluvial. Daerah dataran ini setidaknya mencapai hampir 50% dari luas wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara di bagian tengah, meliputi Kecamatan Rawas Ulu, Kecamatan Rupit, Kecamatan Karang Dapo serta sebagian Kecamatan Karang Jaya, Kecamatan Ulu Rawas dan Kecamatan Nibung. Kondisi topografi yang datar membuat segala kegiatan ekonomi dan pemerintahan terpusat di daerah ini. Permukiman penduduk banyak berkembang di wilayah ini. Ketinggian wilayah ini berkisar antara 25-75 m dpl. Karena elevasinya yang relatif rendah maka di beberapa daerah khususnya di sekitar Sungai Rupit dan Sungai Rawas menjadi daerah yang rawan akan bencana banjir, terlebih bila memasuki bulan-bulan basah dengan curah hujan yang relatif tinggi. Topografi wilayah di bagian timur Kabupaten Musi Rawas Utara merupakan perbukitan dengan kemiringan lereng berkisar antara 25-40% dan elevasi antara 75-125m dpl yang meliputi sebagian besar daerah di Kecamatan Nibung dan Kecamatan Rawas Ilir memiliki topografi demikian (Dokumen RT/RW Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2015-2035). Peta Kemiringan Lereng Kabupaten Musi Rawas Utara dapat dilihat pada Gambar peta kemiringan lereng berikut.



Sumber : Profil Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2015

Gambar 2.3. Peta Kemiringan Lereng Kabupaten Musi Rawas Utara

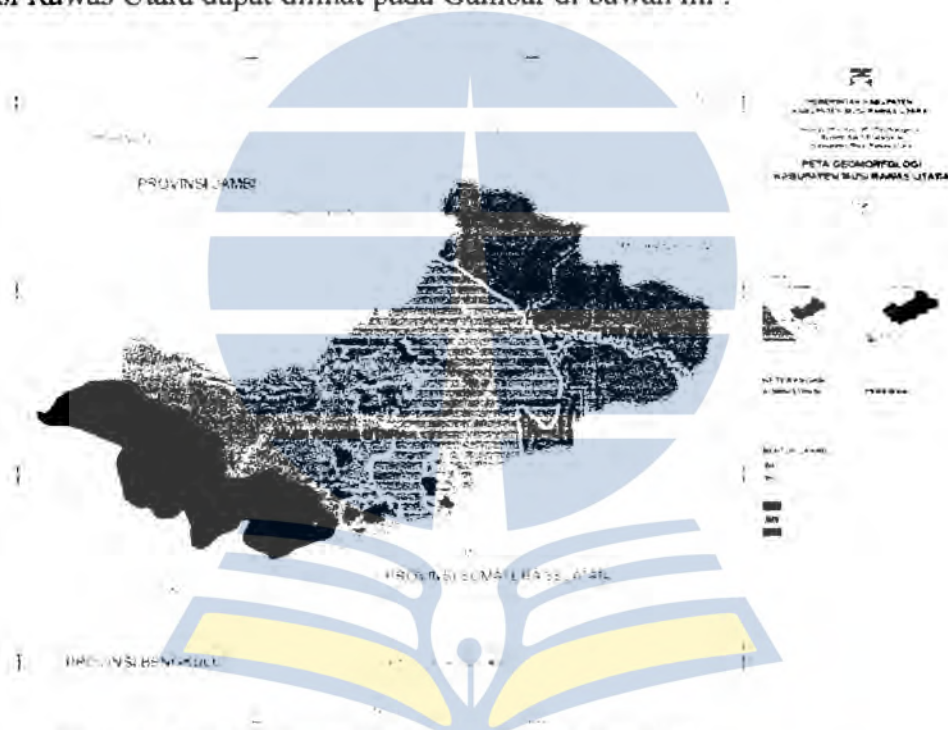
Kondisi geomorfologi di Kabupaten Musi Rawas Utara terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu Pegunungan Bukit Barisan di sebelah barat, Dataran Aluvial di bagian tengah dan Perbukitan Lipatan di sebelah timur. Ketiga kondisi geomorfologi ini terbentuk dari empat proses geomorfologi yang dominan, yaitu proses struktural, fluvial, denudasional dan vulkanik. Bagian barat Kabupaten Musi Rawas Utara termasuk bagian dari Pegunungan Bukit Barisan yang membentang di sepanjang Pulau Sumatera. Daerah ini terbentuk dari proses geomorfologi yang cukup kompleks yaitu proses struktural, proses denudasional, proses fluvial dan proses vulkanik. Proses struktural yang dominan terjadi adalah patahan hingga membentuk igir yang curam dan terjal dengan kemiringan lereng $>40\%$ dan menghasilkan bentukan berupa pegunungan cuesta. Bentukan yang menunjukkan keberadaan Pegunungan Bukit Barisan dan Taman Nasional Kerinci Seblat ini mudah diinterpretasi menggunakan citra penginderaan jauh dan pola kontur. Pada

lereng bagian barat Pegunungan Cuesta ini terbentuk kipas aluvial sebagai hasil proses *fluvial* di bagian hulu Sub DAS Rawas.

Sementara pada lereng bagian timurnya terdapat bentukan perbukitan terkikis sebagai akibat proses denudasional berupa pengikisan permukaan tanah karena erosi. Beberapa intrusi magma nampak di sekitar Pegunungan Cuesta dan perbukitan terkikis dengan pola menyebar sebagai bukti adanya proses vulkanik yang terjadi disana. Bagian tengah Kabupaten Musi Rawas Utara merupakan dataran yang terbentuk akibat adanya proses fluvial atau proses aliran air sungai yang berupa limpasan permukaan. Aktivitas Sungai Rawas yang mengalir dari Kecamatan Ulu Rawas sebagai daerah hulu, kemudian melewati Kecamatan Rawas Ulu, Kecamatan Rupit, dan Kecamatan Karang Dapo, serta mencapai hilirnya di Kecamatan Rawas Ilir, juga aktivitas Sungai Rupit yang mengalir dari Kecamatan Rupit ke Kecamatan Karang Jaya meninggalkan bentukan-bentukan fluvial sebagai bukti terjadinya proses geomorfologis di sana. Beberapa bentuk lahan fluvial yang dijumpai di sekitar aliran sungai ini diantaranya adalah gosong sungai lengkung dalam, meander terpenggal, dataran aluvial, dataran banjir, kipas aluvial, rawa belakang, danau tapal kuda, point bar, dan pothole. Bentuk Sungai Rawas dan Sungai Rupit yang bermeander turut menentukan terbentuknya bentuk lahan tersebut, seperti adanya danau tapal kuda yang terbentuk akibat intensifnya proses sedimentasi pada tikungan sungai. Di sepanjang Sungai Rawas, khususnya di Kecamatan Rupit dan Kecamatan Karang Dapo bahkan dijumpai beberapa bentukan danau tapal kuda yang nampak dari citra penginderaan jauh.

Bagian timur Kabupaten Musi Rawas Utara merupakan perbukitan lipatan yang terbentuk akibat adanya proses struktural atau adanya tenaga yang berasal

dari dalam bumi. Lipatan yang terbentuk di daerah ini disebabkan karena material batuan memiliki resistensi yang lebih besar dari tenaga endogen tersebut sehingga menghasilkan struktur geologi yang berlipat-lipat, bukan patahan. Salah satu ciri utama dari bentuklahan struktural adalah adanya perlapisan batuan (dip dan strike). Bentuk lahan yang mendominasi di bagian timur Kabupaten Musi Rawas Utara khususnya di timur Kecamatan Nibung dan Kecamatan Rawas Ilir adalah perbukitan antiklinal dan perbukitan sinklinal. Peta Geomorfologi Kabupaten Musi Rawas Utara dapat dilihat pada Gambar di bawah ini :



Sumber : Profil Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2015

Gambar 2. 4. Peta Geomorfologi Kabupaten Musi Rawas Utara

4. Geologi

Tinjauan tentang kondisi geologi lingkungan adalah salah satu aspek yang penting untuk kepentingan perencanaan dan pengembangan kegiatan pada suatu wilayah. Data dan informasi tentang geologi lingkungan diperlukan untuk mengetahui kondisi alam pada suatu wilayah terkait dengan adanya potensi alam

seperti potensi banjir, sumber air, litologi termasuk kandungan mineral yang terdapat di bawah permukaan suatu wilayah. Kondisi struktur geologi Kabupaten Musi Rawas Utara berupa struktur lipatan antiklin dan sinklin yang berarah Barat laut – Tenggara, dan beberapa berarah Barat daya–Timur laut. Struktur sesar dan sekar umumnya memiliki kelurusan Barat daya–Timur laut dan Barat laut–Tenggara. Kondisi struktur geologi yang demikian disebabkan oleh pergerakan lempeng Samudera Hindia ke arah timur laut dengan kecepatan rata-rata 6 cm/tahun yang menunjam ke bawah Lempeng Eurasia. Pergerakan ini menghasilkan Sistem Sesar Sumatera yang dikenal dengan Patahan Semangko membentang dari utara hingga selatan Pulau Sumatera dengan kelurusan Barat laut – Tenggara dan gerakan relatif mengangan (dekstral). Patahan semangko ini masih aktif hingga saat ini.

Kondisi stratigrafi Kabupaten Musi Rawas Utara tersusun oleh formasi-formasi batuan (litostratigrafi) berumur Mesozoikum (pra-tersier) dan Kenozoikum (Tersier dan Kuartar). Formasi batuan berumur Mesozoikum diantaranya adalah Formasi Mersip (Jm), Formasi Asai (Ja), Formasi Rawas (KJr), Formasi Peneta (KJp) dan Intrusi Granit (Kgr). Sedangkan untuk formasi batuan berumur Mesozoikum diantaranya : Formasi Kasiro (Teok), Formasi Papanbetupang (Teop), Formasi Hulusimpang (Tomh), Formasi Airbenakat (Tma), Formasi Bal (Tmba), Formasi Muara Enim (Tmpe), Formasi Lakitan (Tmpl), Formasi Kasai (Qtk), Breksi Gunungapi Muda (Qv), Batuan Breksi Gunungapi Tua (Qhv), Endapat Rawa (Qs) dan Endapat Aluvial (Qa). Peta geologi Kabupaten Musi Rawas dapat dilihat pada Gambar di bawah ini:



Sumber : Profil Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2015

Gambar 2.5. Peta Geologi Kabupaten Musi Rawas Utara

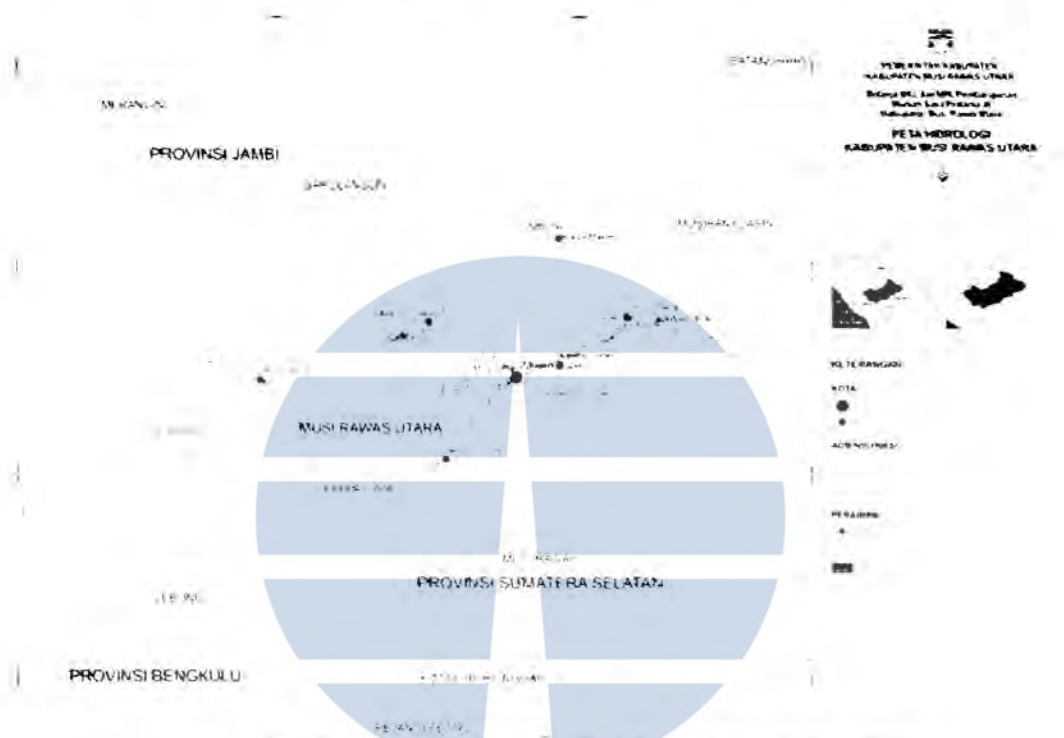
5. Hidrologi

Kabupaten Musi Rawas Utara merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan yang memiliki potensi dilalui dua sungai yang cukup besar dengan keberadaan yaitu Sungai Rawas dan Sungai Rupit. Kedua sungai besar yang termasuk dalam DAS Musi tersebut memiliki anak-anak sungai yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara dan beberapa Kabupaten lain. Sungai-sungai ini pada umumnya dimanfaatkan tidak hanya untuk kepentingan irigasi/pertanian dan peternakan namun juga sebagai salah satu sumber penyedia air untuk kebutuhan domestik seperti sumber air baku untuk air bersih, kepentingan mandi dan mencuci, juga menjadi sarana rekreasi dan sasaran penambangan bahan galian golongan C. Sungai Rawas memiliki debit rata-rata 123,87 m³/detik. Sungai ini melalui Kecamatan Ulu Rawas sebagai daerah hulu,

Kecamatan Rawas Ulu pada bagian tengah dan Kecamatan Rawas Ilir sebagai daerah hilir.

Hasil analisis kualitas air yang dilakukan Badan Lingkungan Hidup Kabupaten Musi Rawas tahun 2013 menunjukkan bahwa pada bagian hulu dan tengah dari Sungai Rawas memenuhi Baku Mutu Lingkungan. Sementara pada bagian hilir Sungai Rawas menunjukkan kondisi air dengan status mutu air tercemar ringan akibat kandungan TSS (Total Suspended Solid) dan BOD (Biological Oxygen Demand) yang melebihi baku mutu. Sungai Rupit memiliki debit rata-rata $54,64\text{m}^3/\text{detik}$. Sungai ini melalui Kecamatan Karang Jaya dan Kecamatan Rupit. Hasil analisis kualitas air yang dilakukan Badan Lingkungan Hidup Kabupaten Musi Rawas tahun 2013 menunjukkan bahwa pada bagian hulu sungai di Kecamatan Karang Jaya memenuhi Baku Mutu Lingkungan, sementara pada bagian tengah dan hilir sungai yang berada di Kecamatan Rupit menunjukkan kondisi air dengan status mutu air tercemar ringan akibat kandungan BOD (Biological Oxygen Demand) yang melebihi baku mutu. Hal ini didasarkan pada Kriteria Mutu Air Kelas I sesuai dengan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan No.16 Tahun 2005 tentang Baku Mutu Kualitas Air Sungai. Berdasarkan hasil perhitungan sinousitas sungai atau derajat kelengkungan sungai, diketahui bahwa Sungai Rawas dan Sungai Rupit memiliki bentuk sungai yang bermeander dengan *sinosity rate* masing-masing mencapai 1,90 dan 1,64. Konsekuensi dari bentuk sungai yang demikian adalah rawan terjadi erosi pada meander bagian luar serta sedimentasi pada meander sungai bagian dalam. Selain itu, kecepatan aliran sungai yang relatif lamban disebabkan karena banyaknya kelokan mengakibatkan potensi banjir di daerah sekitar aliran sungai, terlebih bila curah hujan sedang

tinggi. Proses-proses demikian mengakibatkan munculnya bentukan-bentukan fluvial, diantaranya dataran banjir, gosong sungai lengkung dalam, pointbar, rawa belakang, mender terpenggal dan danau tapal kuda (*oxbow lake*). Peta hidrologi Kabupaten Musi Rawas Utara dapat dilihat pada Gambar sebagai berikut.



Sumber : Profil Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2015

Gambar 2.6. Peta Hidrologi Kabupaten Musi Rawas Utara

6. Keadaan Iklim

Kabupaten Musi Rawas Utara memiliki iklim tropis dan basah dengan curah hujan rata-rata per bulan pada tahun 2013 sebesar 324 mm dengan rata-rata hari hujan 16 hari per bulannya. Curah hujan rata-rata tertinggi dan hari hujan terbanyak terjadi pada bulan Desember yakni 461 mm dengan 20 hari hujan pada bulan tersebut.

7. Penduduk

Penduduk menurut konsep BPS adalah seseorang yang menetap di suatu wilayah selama 6 bulan atau yang kurang dari 6 bulan namun berniat menetap di wilayah tersebut. Konsep BPS tersebut mengacu pada konsep yang disepakati oleh PBB agar didapatkan keterbandingan dengan Negara lain.

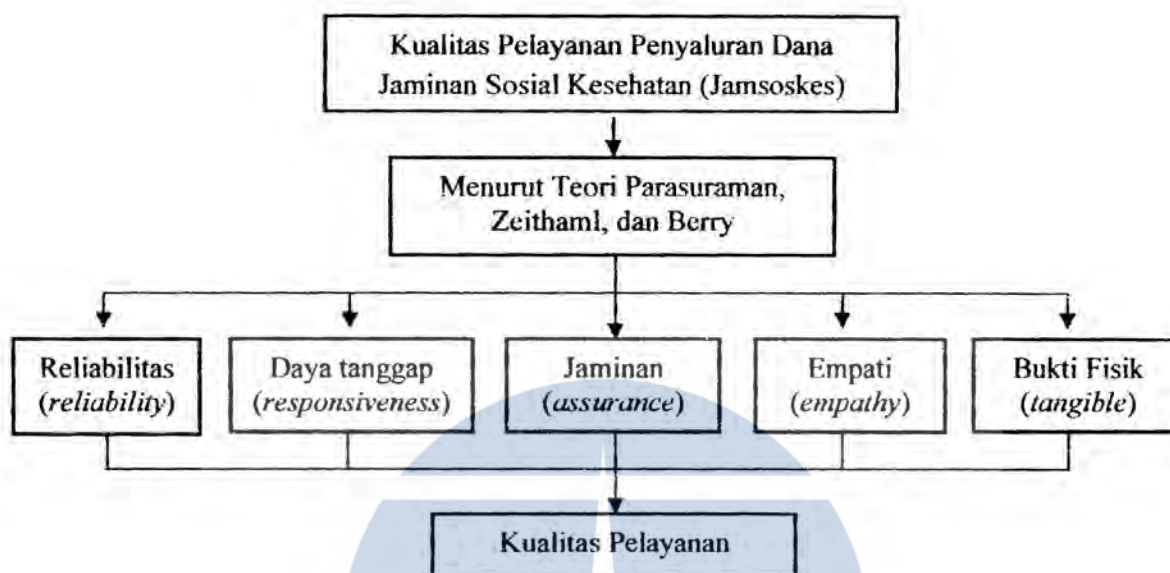
Sementara itu, data jumlah penduduk yang dimiliki oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil mengacu pada konsep sesuai dengan Undang – Undang No. 23 tahun 2006 yang menentukan status kependudukan seseorang berbasis pada kepemilikan dokumen administrasi kependudukan yakni Kartu Tanda Penduduk (KTP), sehingga sering terjadi perbedaan dengan jumlah yang dikeluarkan oleh BPS. Per 31 Desember 2013, penduduk yang terdaftar di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil berjumlah 195.157 jiwa, yang terdiri dari 99.930 penduduk laki-laki dan 95.227 penduduk perempuan.

Menurut data BPS, Kabupaten Musi Rawas pada tahun 2013 memiliki penduduk sebanyak 177.800 jiwa, dengan kepadatan 29 jiwa/km². Penduduk Kabupaten ini masih berpusat di Kecamatan Rupit yang menjadi Kecamatan dengan kepadatan penduduk tertinggi di antara Kecamatan – Kecamatan lainnya, yakni sebanyak 80 jiwa/km².

D. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan landasan teori di atas, dapat disusun kerangka konsep tentang kualitas pelayanan penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) dengan pengembangan teori menggunakan teori Parasuraman, Zeithami, dan Berry dengan variabel reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti fisik (*tangible*) sehingga dapat

melihat kualitas penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) dan digambarkan pada bagan di bawah ini:



Bagan 2. 7. Kerangka Berpikir Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus, data disajikan secara deskripsi lengkap untuk menggambarkan dari suatu fenomena yang diamati dalam konteks kehidupan nyata, bila batas – batas antara fenomena dan konteks tak tampak tegas dan bila multi sumber bukti dibutuhkan. Pertimbangan pemilihan jenis penelitian ini adalah tidak bertujuan untuk membuktikan sebuah teori atau hipotesa melainkan bermaksud untuk mendapatkan deskripsi yang lengkap dan mendalam berkaitan dengan kualitas pelayanan penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) di Kabupaten Musi Rawas Utara. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam dan observasi.

B. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu informan internal dan informan eksternal. Informan internal adalah informan yang berasal dalam lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Pejabat Pelaksana Tehnis Kegiatan Jamsoskes Dinas Kesehatan, Ketua Tim Verifikator Jamsoskes Dinas Kesehatan, Verifikator Jamsoskes Dinas Kesehatan dan Ka. Subag Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.

Sedangkan informan eksternal yang berasal diluar Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara yaitu petugas Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)

C. Metode Analisis Data

Berdasarkan jenis penelitian, penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus data disajikan secara deskriptif, untuk menggambarkan keadaan atau fenomena atas fakta – fakta yang ada dan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Analisis data tidak menggunakan uji statistik melainkan analisis non statistik sesuai dengan penelitian deskriptif naratif. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 3 teknik pengumpulan data, yaitu:

1. Observasi

Menurut Prabowo (1996) wawancara adalah metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada seseorang responden, caranya adalah dengan wawancara secara tatap muka.

Pada penelitian ini wawancara akan dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara. Dalam proses wawancara dengan menggunakan pedoman umum wawancara ini, interview dilengkapi pedoman wawancara yang sangat umum, serta mencantumkan isu-isu yang harus diiliput tanpa menentukan urutan pertanyaan, bahkan mungkin tidak terbentuk pertanyaan yang eksplisit.

Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan *interviewer* mengenai aspek-aspek apa yang harus dibahas, juga menjadi daftar pengecek (*check list*) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan. Dengan pedoman demikian *interviewer* harus memikirkan bagaimana pertanyaan tersebut akan dijabarkan secara kongkrit dalam kalimat tanya, sekaligus menyesuaikan pertanyaan dengan konteks aktual saat wawancara berlangsung.

Kerlinger (dalam Hasan 2000) menyebutkan 3 hal yang menjadi kekuatan metode wawancara :

- a. Mampu mendeteksi kadar pengertian subjek terhadap pertanyaan yang diajukan. Jika mereka tidak mengerti bisa diantisipasi oleh *interviewer* dengan memberikan penjelasan.
- b. *Fleksibel*, pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan masing-masing individu.
- c. Menjadi satu-satunya hal yang dapat dilakukan disaat tehnik lain sudah tidak dapat dilakukan.

Menurut Yin (2003) disamping kekuatan, metode wawancara juga memiliki kelemahan, yaitu:

- a. Retan terhadap bias yang ditimbulkan oleh kontruksi pertanyaan yang penyusunanya kurang baik.
- b. Retan terhadap terhadap bias yang ditimbulkan oleh respon yang kurang sesuai.
- c. *Probling* yang kurang baik menyebabkan hasil penelitian menjadi kurang akurat.
- d. Ada kemungkinan subjek hanya memberikan jawaban yang ingin didengar oleh *interviwer*.

2. Dokumentasi

Adalah teknik pengumpulan data dengan cara memilih data-data, dokumen-dokumen dalam rangka pengumpulan data-data yang berkaitan dengan obyek peneelitian yang diambil dari beberapa sumber demi kesempurnaan penganalisaan.

3. Wawancara Mendalam

Interview atau wawancara mendalam merupakan salah satu teknik pengumpulan data atau informasi dengan bertanya langsung kepada responden. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu melalui komunikasi langsung dengan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara serta wawancara dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Proses wawancara dalam penelitian dilakukan dengan membuat kerangka garis besar.

D. Analisis Instrumen

Pada penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui observasi, wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan *stakeholder* Dinas Kesehatan dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang memberikan pelayanan kesehatan, sedangkan data skunder data yang diperoleh melalui pengamatan dokumen di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara yang menjadi tempat penelitian.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan observasi, wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pedoman yang telah disiapkan (Yin, 2002). Sedangkan pengumpulan data sekunder dilakukan melalui telaah dokumen di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara tempat penelitian dilakukan.

E. Fokus Penelitian

Penelitian kualitas pelayanan penyaluran dana Jaminan Kesehatan Sosial (JAMSOSKES) di Kabupaten Musi Rawas Utara difokuskan pada fokus penelitian yaitu tentang proses penyaluran dana Sosial Kesehatan (Jamsoskes) di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara dan mengidentifikasi faktor-faktor dominan yang menjadi penghambat pelayanan penyaluran dana Jamsoskes di Kabupaten Musi Rawas Utara.

Tabel 3.1. Fokus Penelitian

Fokus Penelitian	Dimensi	Indikator
1	2	3
<p>Kualitas Pelayanan Penyaluran Dana Jaminan Kesehatan Sosial (JAMSOSKES) di Kabupaten Musi Rawas Utara</p> <p>Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry</p>	<p>Reliabilitas (<i>Reliability</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas cepat dalam melayani proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) 2. Penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) cepat dicairkan sesuai dengan jadwal seperti yang dijanjikan. 3. Petugas memberikan kemudahan dalam proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes). 4. Bagaimana dengan proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) telah transparan ? 5. Faktor apa yang menjadi penghambat dalam menyalurkan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta ?

Fokus Penelitian	Dimensi	Indikator
1	2	3
	<p>Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas tanggap dalam memberikan informasi tentang kapan dana Jaminan Sosial Kesehatan itu cair. 2. Kemampuan petugas untuk menyelesaikan proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes)
	<p>Jaminan (<i>Assurance</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk dapat menyelesaikan tugasnya. 2. Petugas dapat dipercaya dalam menyelesaikan proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes)
	<p>Empati (<i>Empathy</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesan pertama pada saat memberikan pelayanan 2. Memberikan kesempatan bertanya kepada petugas pemberi pelayanan bila ada masalah di lapangan. 3. Petugas memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan informasi kepada pemberi pelayanan
	<p>Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas berpenampilan bersih dan rapih. 2. Bagaimana dengan fasilitas yang digunakan untuk proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) sudah baik dan terawatt

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Gambaran Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara

Pada awalnya gedung Dinas kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara berada di Eks. Rumah Sakit Rupit terletak diruangan rawat inap Rumah Sakit Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara yang beralamatkan di Jalan Kesehatan No.1 Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara. Dan sekarang gedung Dinas Kesehatan telah pindah menyewa ruko milik warga yang beralamatkan di Jalan Lintas Sumatera No. 75 Kelurahan Rupit Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara. Dinas Kesehatan pindah dikarenakan gedung sebelumnya sekarang dipergunakan menjadi sekretariat DPRD Kabupaten Musi Rawas Utara.

Gambaran Khusus Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara menggambarkan upaya pelayanan Kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik apabila kebutuhan dan masalah kesehatan dapat terpenuhi dan terselesaikan. Gambaran Khusus ini menggambarkan mengenai situasi sumber daya kesehatan, tenaga dan pembiayaan kesehatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara. Jumlah sarana pelayanan kesehatan menurut kepemilikan pengelola di Kabupaten Musi Rawas Utara terdiri dari 52 sarana Pustu, 89 Polindes, kepemilikan Pemerintah Kabupaten Musi Rawas Utara. Sedangkan untuk data pegawai pada SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara yaitu terdiri dari 25 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 27 orang Tenaga Kerja Sukarelawan (TKS).

2. Upaya Kesehatan

Untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi bangsa. Jika upaya kesehatan tersebut tidak dapat terselenggarakan dengan baik dan pelayanan kesehatan delum terjangkau seraca merata oleh masyarakat, maka sulit diharapkan derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat.

Secara umum upaya kesehatan terdiri dari dua unsur utama yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya – upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta. untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya – upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan,

pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.

a. Pelayanan Kesehatan Dasar

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara dapat dan cepat, maka diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat teratasi dengan baik. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut.

1) Pelayanan kesehatan ibu dan anak

Seorang ibu mempunyai peran yang sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya.

Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua fasilitas kesehatan, baik dari Posyandu sampai rumah sakit pemerintah maupun fasilitas kesehatan swasta.

2) Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita

biasanya 15 – 49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB. Tingkat pencapaian pelayanan keluarga berencana dapat dilihat dari cakupan peserta KB yang sedang / pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal tempat pelayanan KB, serta jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor. Proporsi wanita umur 15 – 49 tahun berstatus menikah yang sedang dan yang pernah menggunakan / memakai alat KB.

3) Pelayanan imunisasi

Bayi, anak umur muda maupun dewasa sama – sama memiliki resiko terserang penyakit menular yang dapat mematikan seperti : difteri, tetanus, hepatitis B, influenza, typhus, radang selaput otak, radang paru – paru dan masih banyak penyakit lainnya. Untuk itu salah satu pencegahan yang baik dan sangat vital agar kelompok berisiko terlindungi adalah melalui imunisasi.

Imunisasi ada 2 macam, yaitu imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibody sendiri. Contohnya imunisasi polio atau campak. Sedangkan imunisasi pasif menyuntikkan sejumlah antibody, sehingga kadar antibody dalam tubuh meningkatkan. Contohnya adalah ATS (Anti Tetanus Serum) pada seorang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada

bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibody dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibody terhadap campak.

b. Pelayanan Kesehatan Rujukan

Beberapa kegiatan pokok upaya peningkatan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Kelas III di Rumah Sakit, cakupan pelayanan gawat darurat dan lain – lain.

1) Indikator pelayanan kesehatan di rumah sakit

Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan di Rumah Sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu tingkat pemanfaatan sarana, mutu dan tingkat efisiensi pelayanan. Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dipantau antara lain Pemanfaatan Tempat Tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*), rata – rata lama hari rawat (*Length Of Stay / LOS*), rata – rata tempat tidur dipakai (*Bed Turn Over/BTO*), rata – rata selang waktu pemakaian tempat tidur (*Turn Of Inreval/TOI*), persentase pasien keluar yang meninggal (*Gross Death Rate/GDR*) dan persentase pasien keluar yang meninggal > 48 Jam Perawatan (*Net Death Rate/NDR*).

Upaya kesehatan perorangan dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara, meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan/memulihkan kesehatan perorangan. Upaya pelayanan kepada masyarakat dilakukan secara rawat jalan bagi masyarakat yang mendapatkan gangguan kesehatan ringan dan pelayanan rawat inap baik secara

langsung maupun melalui rujukan pasien bagi masyarakat yang mendapatkan gangguan kesehatan sedang hingga berat.

2) Pelayanan kesehatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM)

Tujuan penyelenggaraan Jamkesmas adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan yang masyarakat optimal secara efektif dan efisien. Melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta penurunan angka kelahiran disamping dapat terlayannya kasus – kasus kesehatan bagi masyarakat miskin umumnya.

c. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Indonesia menghadapi beban ganda dalam pembangunan kesehatan yaitu meningkatnya beberapa penyakit menular sementara penyakit tidak menular atau *degenerative* mulai meningkat. Disamping itu telah timbul pula berbagai penyakit baru. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan dari penyakit menular dan mencegah penyebaran serta mengurangi dampak sosial akibat penyakit sehingga tidak menjadi masalah kesehatan.

Upaya pemberantasan penyakit menular lebih ditekankan pada pelaksanaan surveilans epidemiologi dengan upaya penemuan penderita secara dini yang ditindak lanjuti dengan penanganan secara cepat melalui pengobatan penderita. Disamping itu pelayanan lain yang diberikan adalah upaya pencegahan dengan pemberian imunisasi, upaya mengurangi risiko melalui kegiatan untuk meningkatkan kualitas lingkungan serta peningkatan peran serta masyarakat dalam upaya pemberantasan penyakit menular yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan. Berbagai uraian upaya kegiatan tersebut seperti berikut.

- 1) Pengendalian penyakit polio
- 2) Pengendalian TB – Paru
- 3) Pengendalian penyakit ISPA
- 4) Pengendalian penyakit HIV/AIDS dan PMS
- 5) Pengendalian penyakit demam berdarah dague (DBD)
- 6) Pengendalian penyakit malaria
- 7) Pengendalian kusta
- 8) Pengendalian penyakit filaria

d. Perbaiki Gizi Masyarakat

Upaya perbaikan gizi masyarakat pada hakikatnya dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Berdasarkan pemantauan yang telah dilakukan ditemukan beberapa permasalahan gizi yang sering dijumpai pada kelompok masyarakat antara lain kekurangan vitamin A dan anemia gizi besi

B. Hasil dan Pembahasan

Pada hasil penelitian akan dilakukan pembahasan terhadap kualitas pelayanan penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (JAMSOSKES) di Kabupaten Musi Rawas Utara, dimana kualitas pelayanan tersebut terdiri dari 5 (lima) dimensi sesuai dengan teori mutu pelayanan menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, yaitu:

1. Reliabilitas (*Reliability*)

a. Pelayanan yang Cepat

Secara umum pelayanan dapat diartikan dengan melakukan perbuatan yang hasilnya ditujukan untuk kepentingan orang lain, baik perorangan, maupun kelompok atau masyarakat. Menurut Keputusan Menteri Negara Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 disebutkan bahwa : "Pelayanan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan badan usaha milik negara/daerah dalam bentuk barang atau jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan". Adapun wawancara peneliti kepada Ka. Subag Keuangan tentang apakah petugas telah cepat dalam melayani proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) adalah sebagai berikut.

"...Kami sebagai pemberi pelayanan telah memberikan pelayanan dengan cepat dalam hal proses apa pun termasuk pelayanan pada proses penyaluran dana Jamsoskes Sumsel Semesta, tetapi kami sering terhambat pada proses verifikasi berkas dan pengumpulan data dari PPK yang lambat memberikan kepada kami"

Untuk mendapatkan jawaban yang lebih jelas lagi peneliti juga bertanya kepada ketua tim verifikator yaitu:

“...Iya kami telah cepat dalam memberikan pelayanan kepada PPK untuk menyelesaikan jasa klaim tetapi kami sering kali terlambat dalam mengajukan berkas klaim itu dikarenakan PPK sering kali terlambat dalam mengajukan berkas klaim ke tim verifikator. Keterlambatan mengajukan klaim dapat berakibat klaim tidak dapat dibayarkan oleh pihak Dinas Kesehatan dikarenakan saat pengesahan ABT dana tidak dimasukkan, sehingga tidak dibayarkan walaupun anggaran sudah ada karena tidak masuk kedalam DIPA dan pencairan dapat dilakukan pada tahun berikutnya”

Selain dari data hasil wawancara peneliti juga mendapatkan data dari observasi yang dilakukan peneliti tentang data pengajuan klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) yaitu dapat dilihat pada Gambar 4.1 sebagai berikut.

DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA
 UPT PUSKESMAS MUARA KULAM
 KECAMATAN ULU RAWAS
 Alamat : Jl. Raya Peruri Km. Ulu Rawas Kab. Musi Rawas Utara 31011

Musi Kulam, 27 - 2014
 Kepada Yth,
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara
 c.q. Tim Verifikasi Jamsoskes Semester Semesta
 Untuk Kabupaten Musi Rawas Utara
 Di -
 Musi Rawas

SURAT PENGANTAR
 NOMOR : 448/27-2/PKM/2014

No	Jenis Surat	Nilai atau taks	Keterangan
1.	Berikut ini kami sampaikan Klaim pelayanan Jamsoskes Semester Semesta, Periode Musi Rawas Utara, Bulan : JUNI 2014, Sebesar : Rp.432.000,- Dengan Rincian sebagai berikut	1 (satu) RatusRupiah	Berikan atas perhatian dan bantuan kami ucapkan terima kasih
	a. RUTP	Rp. 432.000,-	
	b. RITP	Rp.-	
	c. PERSALINAN	Rp.-	
	d. WUPUKAN	Rp.-	
	TOTAL	Rp. 432.000,-	
	Terdapat : (Empat Ratus tiga puluh dua Ratus Rupiah)		

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara
 (Stempel dan Tanda Tangan)

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014

Gambar 4. 1. Surat Pengajuan Klaim Dana Jamsoskes

Dari gambar di atas dijelaskan bahwa KUPT. Puskesmas Muara Kulam Kecamatan Ulu Rawas mengajukan surat kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara c.q. Tim Verifikasi Jamsoskes Sumsel Semesta Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara tentang klaim dana pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan(Jamsoskes) yang seharusnya klaim di ajukan pada bulan Juli akan tapi diajukan oleh pihak Puskesmas pada bulan Novemhernya.

Untuk mendapatkan kejelasan yang lebih mendalam lagi maka peneliti mewawancarai tim verifikator. Adapun penjelasan dari tim verifikator yaitu sebagai berikut.

“...Iya kami sudah cepat dalam memberikan pelayanan tetapi sering terjadi keterlambatan dikarenakan terbatasnya tim verifikator sehingga proses verifikasi sering terhambat selain itu juga tim verifikator memiliki tugas ganda dan sedang ditugaskan untuk dinas luar sehingga harus menunggu sampai tim verifikator pulang dari dinas luar dan keterlambatan itu juga sering terjadi karena lambatnya Pustu dan Polindes memberikan berkas klaim ke PPK dikarenakan petugas pustu dan polindes juga diminta untuk bekerja di Puskesmas dikarenakan sedikitnya Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang ada, selain itu buruknya jalan apalagi pada saat hujan yang sering terjadi di wilayah kerja Puskesmas Karang Dapo dan Puskesmas Pauh, selain itu juga terkendala jauhnya jarak antara Pustu dan Polindes ke Puskesmas sehingga pihak PPK lambat memberikan berkas klaim kepada tim verifikator”

Dari hasil wawancara peneliti dengan tim verifikator peneliti juga menadapatkan data jumlah tenaga medis yang ada di setiap Puskesmas Pemerintah Kabupaten Musi Rawas Utara sebagai berikut.

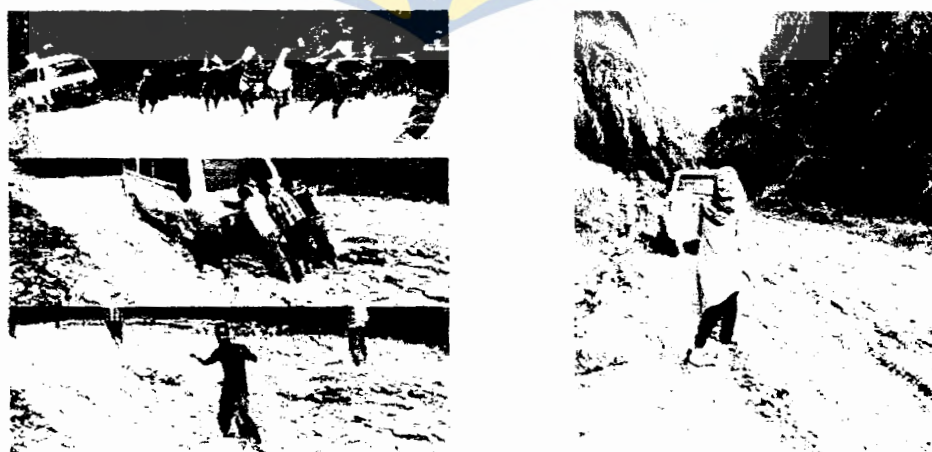
Tabel 4.1. Jumlah Pegawai Yang Ada Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara

No	Tempat Tugas	Wilayah Kerja		Jumlah Pegawai		Keterangan
		Kelurahan	Desa	PNS	TKS/TKST	
1.	Dinas Kesehatan	-	-	21	24	-
2.	Puskesmas Muara Kulam	1	6	5	16	Rawat Jalan
3.	Puskesmas Muara Rupit	1	16	12	41	Rawat Jalan
4.	Puskesmas Pauh	-	8	3	14	Rawat Jalan
5.	Puskesmas Karang Dapo	1	8	3	13	Rawat Jalan
6.	Puskesmas Nibung	1	10	15	40	Rawat Inap
7.	Puskesmas Bingin Teluk	1	4	10	19	Rawat Inap
8.	Puskesmas Karang Jaya	1	14	21	48	Rawat Inap
9.	Puskesmas Surulangun	1	17	15	16	Rawat Inap

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014

Dari data jumlah tenaga medis yang ada di setiap Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara terlihat bahwa masih rendahnya jumlah tenaga Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang ada di setiap Puskesmas yang ada. Tenaga medis yang ada di setiap Puskesmas rata – rata di dominasi oleh TKS/TKST. Maka dari itu setiap kegiatan yang ada sering terhambat dikarenakan minimnya Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang ada.

Selain itu peneliti juga mendapatkan data observasi berupa foto buruknya jalan menuju akses ke Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara sebagai berikut.



Gambar 4. 2. Jalan Dari Puskesmas Pauh dan Puskesmas Muara Kulam Menuju Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara

Dari gambar di atas dijelaskan bahwa buruknya jalan yang harus ditempuh oleh pihak Puskesmas atau PPK untuk menuju ke Pusat Kota ataupun Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara apalagi pada saat musim hujan jalan yang harus dilewati terkadang tidak dapat dilewati dikarenakan jeleknya jalan yang harus ditempuh sehingga pihak PPK tidak dapat mengantarkan berkas klaim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.

Selain itu, peneliti juga bertanya kepada PPK yang bertugas untuk mendapatkan jawabannya.

“...Kalau dalam segi pelayanan sudah cepat tetapi proses verifikasi nya yang cukup lama dikarenakan harus menunggu petugasnya pulang dari dinas luar, selain itu juga terhambat pada proses pengumpulan berkas klaim dari Pustu dan Polindes yang ada dikarenakan jauhnya jarak tempuh dari Pustu dan Polindes ke Puskesmas dan petugas Pustu/Polindes juga diminta untuk diperbantukan di Puskesmas”

Sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh informan tentang apakah petugas telah cepat dalam melayani proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes). Adapun jawaban dari Ka. Subag Keuangan yang mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan petugas telah dilakukan dengan cepat dalam hal proses apa pun termasuk pelayanan pada proses penyaluran dana Jamsoskes Sumsel Semesta, tetapi kami sering terhambat pada proses verifikasi berkas dan pengumpulan data dari PPK yang lambat memberikan kepada kami. Sedangkan ketua tim verifikator mengatakan bahwa tim verifikator telah memberikan pelayanan yang cepat kepada PPK untuk menyelesaikan jasa klaim tetapi kami sering kali terlambat dalam mengajukan berkas klaim itu dikarenakan PPK sering kali terlambat dalam

mengajukan berkas klaim ke tim verifikator. Keterlambatan mengajukan klaim dapat berakibat klaim tidak dapat dibayarkan oleh pihak Dinas Kesehatan dikarenakan saat pengesahan ABT dana tidak dimasukkan, sehingga tidak dibayarkan walaupun anggaran sudah ada karena tidak masuk kedalam DIPA dan pencairan dapat dilakukan pada tahun berikutnya.

Selanjutnya dari tim verifikator mengatakan bahwa mereka telah cepat dalam memberikan pelayanan tetapi sering terjadi keterlambatan dikarenakan terbatasnya tim verifikator sehingga proses verifikasi sering terhambat selain itu juga tim verifikator memiliki tugas ganda dan sedang ditugaskan untuk dinas luar sehingga harus menunggu sampai tim verifikator pulang dari dinas luar dan keterlambatan itu juga sering terjadi karena lambatnya Pustu dan Polindes memberikan berkas klaim ke PPK dikarenakan petugas pustu dan polindes juga diminta untuk bekerja di Puskesmas dikarenakan sedikitnya Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang ada, selain itu buruknya jalan apalagi pada saat hujan yang sering terjadi di wilayah kerja Puskesmas Karang Dapo dan Puskesmas Pauh, selain itu juga terkendala jauhnya jarak antara Pustu dan Polindes ke Puskesmas sehingga pihak PPK lambat memberikan berkas klaim kepada tim verifikator. Selain itu peneliti juga mendapatkan jawaban dari PPK yang mengatakan dalam segi pelayanan sudah cepat tetapi proses verifikasi nya yang cukup lama dikarenakan harus menunggu petugasnya pulang dari dinas luar, selain itu juga terhambat pada proses pengumpulan berkas klaim dari Pustu dan Polindes yang ada dikarenakan jauhnya jarak tempuh dari Pustu dan

Polindes ke Puskesmas dan petugas Pustu/Polindes juga diminta untuk diperbantukan di Puskesmas.

Dapat disimpulkan bahwa tim verifikator telah melakukan tugas nya dengan cepat tetapi tugasnya sering terhambat dikarenakan tim verifikator memiliki tugas ganda dan harus dinas keluar sehingga tim verifikator harus menunda proses klaim tersebut, selain itu juga hambatan itu bukan hanya datang dari tim verifikator tetapi juga dari Pustu dan Polindes yang ada sering kali terlambat dalam mengumpulkan berkas klaim dikarenakan buruknya jalan apalagi pada saat hujan yang sering terjadi di wilayah kerja Puskesmas Karang Dapo dan Puskesmas Pauh, selain itu juga terkendala jauhnya jarak antara Pustu dan Polindes ke Puskesmas dan petugas Pustu/Polindes juga diminta untuk diperbantukan di Puskesmas. Keterlambatan mengajukan berkas klaim dapat berakibat klaim tidak dapat dibayarkan oleh pihak Dinas Kesehatan dikarenakan saat pengesahan ABT dana tidak dimasukkan, sehingga tidak dibayarkan walaupun anggaran sudah ada karena tidak masuk kedalam DIPA dan pencairan dapat dilakukan pada tahun berikutnya.

b. Sesuai Dengan yang Dijanjikan

Janji adalah sebuah kontrak psikologis yang menandakan transaksi antara 2 orang di mana orang pertama mengatakan pada orang kedua untuk memberikan layanan maupun pemberian yang berharga baginya sekarang dan akan digunakan maupun tidak. Janji juga bisa berupa sumpah atau jaminan.

Adapun wawancara peneliti dengan kepala Dinas Kesehatan tentang ketepatan pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) sesuai dengan yang dijanjikan yaitu sebagai berikut.

“...Iya jika tidak ada kesalahan berkas maka proses klaim dapat bisa dilakukan pencairan tetapi proses klaim sering terhambat dikarenakan masih ada berkas klaim yang salah sehingga PPK harus memperbaikinya kembali”

Selanjutnya wawancara peneliti lanjutkan dengan Ka. Subag Keuangan untuk menanyakan tentang ketepatan janji petugas dalam proses pencairan dana Jamsoskes Sumsei Semesta sebagai berikut.

“...Iya jika berkas klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) telah benar maka proses pencairan pun akan cepat dilakukan dan sehari sebelum pencairan petugas menghubungi PPK untuk datang ke Dinas untuk mengambil dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes)”

Selanjutnya, Peneliti juga bertanya kepada bagian Bendahara Pengeiuaran Dinas Kesehatan sebagai berikut.

“...Iya jika berkas telah dianggap benar oleh tim verifikator maka proses pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) akan cepat dilakukan dan sehari sebelumnya kami menghubungi PPK yang bersangkutan untuk datang mengambil dana Jamsoskes tetapi pencairan dana sering terhambat dengan padamnya arus listrik sehingga proses pencairan tidak dapat dilakukan dan harus dilakukan keesokan harinya”

Dikarena peneliti hanya mendengarkan dari pihak Dinas Kesehatan saja, maka dari itu peneliti juga menanyakan langsung kepada PPK sebagai penerima dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes).

“...Dari segi pencairan Tim dari Dinas tetap janji asalkan berkas klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan ini telah benar tidak ada kesalahan lagi tetapi sering terhambat karena padamnya arus listrik sehingga bendahara tidak dapat melakukan proses pencairan maka dari itu bendahara memberitahukan bahwa proses pencairan dapat dilakukan keesokan harinya selain dari itu tidak ada hambatan yang membuat proses pencairan menjadi lambat”

SURAT PENGANTAR
Nomor: 040 / Sp. A / PEM. S / 2014

NO.	JENIS SURAT	BAHAYANYA	KETERANGAN
1.	Dengan ini kami sampaikan klaim pelayanan kesehatan Pelayanan : Surulangun Bulan : Februari 2014 Sebesar : Rp 14.480.000,-	Rangkap	Ditandatangani dan ditampol sesuai ketentuan
	Dengan rincian sebagai berikut :		
	a. ANC : Rp 1.920.000,-		
	b. Perawatan : Rp 14.000.000,-		
	c. PNC : Rp 1.920.000,-		
	TOTAL : Rp 14.480.000,-	Rp 14.480.000,-	
	Terdapat : Empat belas guluk		
	Demikian surat pengantar ini kami sampaikan.		

Kor. 2014
Kor. 2014

BERIKUT KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN

NO. SURAT KLAIM :
NO. PERMOJOKAN :
KORDE KESEHATAN :
KORDE BUKU KESEHATAN :
TAMBUK BENDAS :

KWITANSI

Staf/ah Terima dan : Kepala Dinas Kesehatan Kab. Musi Rawas Utara

Lang. Sebayak : Empat belas Guluk Lima Guluk

Yang menerangkan : Lang. gmn Dana Klaim JAMSOSKES APBD
Pelayanan kesehatan Surulangun Bulan Februari Tahun Anggaran 2014

Surulangun, Juli 2014

Yang Terima,
KORDE KESEHATAN
KORDE BUKU KESEHATAN

Lang. Sebayak : 14.520.000,-

Lang. Sebayak : 14.520.000,-

Lang. Sebayak : 14.520.000,-

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014

Gambar 4.3. Surat Pengajuan Klaim dan Kuitansi Pencairan Dana Jamsoskes Sumsel Semesta

Pada gambar 4.3 di atas dijelaskan bahwa Puskesmas Surulangun mengajukan klaim bulan Februari pada tanggal 7 bulan Maret tetapi dikarenakan masih adanya perbaikan maka memakan waktu yang cukup

lama sehingga dana klaim Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) tersebut dapat cair dibulan Juli.

Dari jawaban informan maka dapat dianalisis peneliti dari jawaban Kepala Dinas Kesehatan yang mengatakan bahwa jika tidak ada kesalahan berkas maka proses klaim dapat bisa dilakukan pencairan tetapi proses klaim sering terhambat dikarenakan masih ada berkas klaim yang salah sehingga PPK harus memperbaikinya kembali. Selanjutnya peneliti juga melakukan wawancara kepada Ka. Subag Keuangan yaitu jika berkas klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) telah benar maka proses pencairan pun akan cepat dilakukan dan sehari sebelum pencairan petugas menghubungi PPK untuk datang ke Dinas untuk mengambil dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes).

Untuk mendapatkan jawaban yang lebih detail lagi maka peneliti bertanya kepada Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan bahwa kalau berkas telah dianggap benar oleh tim verifikator maka proses pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) akan cepat dilakukan dan sehari sebelumnya kami menghubungi PPK yang bersangkutan untuk datang mengambil dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) tetapi pencairan dana sering terhambat karena padamnya arus listrik sehingga proses pencairan tidak dapat dilakukan dan harus dilakukan keesokan harinya. Selain mewawancarai pihak Dinas Kesehatan peneliti juga sempat mewawancarai pihak PPK yang mengatakan bahwa dari segi pencairan Tim dari Dinas tetap janji asalkan berkas klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) ini telah benar tidak ada kesalahan lagi tetapi sering terhambat

karena padamnya arus listrik sehingga bendahara tidak dapat melakukan proses pencairan maka dari itu bendahara memberitahukan bahwa proses pencairan dapat dilakukan keesokan harinya selain dari itu tidak ada hambatan yang membuat proses pencairan menjadi lambat. Hal itu diperkuat juga dengan adanya data surat pengajuan klaim dan kuitansi pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes).

Dapat ditarik kesimpulan bahwa pada dasarnya pada proses klaim Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) jika tidak ada kesalahan berkas lagi maka proses pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) akan cepat dilakukan dan sehari sebelumnya kami menghubungi PPK yang bersangkutan untuk datang mengambil dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) tetapi pencairan dana sering terhambat karena padamnya arus listrik sehingga proses pencairan tidak dapat dilakukan dan harus dilakukan keesokan harinya.

c. Tidak Adanya Hambatan dan Diberikan Kemudahan

Persepsi Kemudahan didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan suatu teknologi akan bebas dari usaha (Hartono, 2007:114). Persepsi kemudahan ini akan berdampak pada perilaku, yaitu semakin tinggi persepsi seseorang tentang kemudahan menggunakan sistem, semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan teknologi informasi. Pertanyaan ini akan menjawab apakah Dinas Kesehatan tidak menghambat dan memberikan kemudahan kepada PPK, untuk itu peneliti melakukan wawancara kepada Kepala Dinas Kesehatan yaitu:

“...Kami sebagai pemberi pelayanan kepada PPK tidak pernah mempersulit pihak PPK dalam mengajukan klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) selama berkas pihak PPK tidak ada masalah lagi”

Untuk memperjelas jawaban dari Kepala Dinas Kesehatan di atas maka peneliti juga bertanya kepada ketua tim verifikator sebagai berikut.

“...Kami tidak menghambat dalam proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) selama berkas klaim yang diajukan sudah layak dan kami memberikan kemudahan untuk menyelesaikan apabila ada kesalahan maka tim kami akan menghubungi pihak PPK untuk melengkapi kembali berkasnya”

Dalam hal ini peneliti juga bertanya kepada tim verivikator Jamsoskes sebagai pemberi pelayanan awal kepada pihak PPK untuk jasa klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) yaitu sebagai berikut.

“...Kami sebagai tim verifikasi untuk pengajuan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) tidak menghambat pihak PPK jika berkas sudah layak diajukan namun apabila ada kesalahan tim verifikasi akan menghubungi pihak PPK untuk memperbaiki berkas klaim. Pada saat perbaikan sering kali pihak PPK lama untuk mengembalikan berkasnya kembali”

Selanjutnya peneliti juga sempat mewawancarai pihak PPK tentang apakah dalam proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) ada hambatan dan dipermudah oleh pihak Dinas Kesehatan sebagai berikut.

“...Saya tidak ada hambatan dalam mengajukan klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) ke Dinas Kesehatan selama berkas saya sudah lengkap dan tidak ada masalah lagi menurut tim verivikator dan jika masih ada yang salah maka berkas dikembalikan lagi kepada saya dan saya juga mengembalikan berkas tersebut kepada petugas pemberi pelayanan (Pustu, Polindes, Puskesmas) untuk memperbaikinya namun sering lamanya pihak pemberi pelayanan (Pustu, Polindes, Puskesmas) memperbaiki berkas tersebut sehingga membuat saya juga lambat untuk memberikan kembali berkas tersebut kepada pihak verifikator itu saja hambatan yang sering terjadi”

Dari jawaban kepala Dinas Kesehatan tentang apakah Dinas Kesehatan tidak menghambat dan memberikan kemudahan kepada PPK mengatakan kami sebagai pemberi pelayanan kepada PPK tidak pernah mempersulit pihak PPK dalam mengajukan klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) selama berkas pihak PPK tidak ada masalah lagi. Untuk mendapatkan jawaban dari mendalam lagi maka peneliti melakukan wawancara kepada ketua tim verifikasi yang mengatakan bahwa kami tim verifikasi tidak menghambat dalam proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) selama berkas klaim yang diajukan sudah layak dan kami memberikan kemudahan untuk menyelesaikan apabila ada kesalahan maka tim kami akan menghubungi pihak PPK untuk melengkapi kembali berkasnya.

Selanjutnya peneliti bertanya langsung kepada tim verifikasi sebagai pemeriksa berkas klaim yaitu kami sebagai tim verifikasi untuk pengajuan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) tidak menghambat pihak PPK jika berkas sudah layak diajukan namun apabila ada kesalahan tim verifikasi akan menghubungi pihak PPK untuk memperbaiki berkas klaim. Pada saat perbaikan sering kali pihak PPK lama untuk mengembalikan berkasnya kembali. Sedangkan menurut PPK mengatakan saya tidak ada hambatan dalam mengajukan klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) ke Dinas Kesehatan selama berkas saya sudah lengkap dan tidak ada masalah lagi menurut tim verifikasi dan jika masih ada yang salah maka berkas dikembalikan lagi kesaya dan saya juga mengembalikan berkas tersebut kepada petugas pemberi pelayanan (Pustu, Polindes, Puskesmas) untuk

memperbaikinya, namun sering lamanya pihak pemberi pelayanan (Pustu, Polindes, Puskesmas) memperbaiki berkas tersebut sehingga membuat saya juga lambat untuk memberikan kembali berkas tersebut kepada pihak verifikator itu saja hambatan yang sering terjadi.

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pihak dinas kesehatan tidak pernah menghambat pihak PPK dalam mengajukan klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) selama berkas klaim sudah layak untuk diajukan namun apabila ada kesalahan tim verifikasi akan menghubungi pihak PPK untuk memperbaiki berkas klaim. Pada saat perbaikan sering kali pihak PPK lama untuk mengembalikan berkasnya kembali.

d. Transparansi

Transparansi adalah adanya kebijakan terbuka bagi pengawasan. Menurut Mardiasmo (2004:30), transparansi berarti keterbukaan pemerintah dalam memberikan informasi yang terkait dengan aktivitas pengelolaan sumber daya publik kepada pihak-pihak yang membutuhkan informasi. Sedangkan yang dimaksud dengan informasi adalah informasi mengenai setiap aspek kebijakan pemerintah yang dapat dijangkau publik. Keterbukaan informasi diharapkan akan menghasilkan persaingan politik yang sehat, toleran, dan kebijakan dibuat berdasarkan preferensi publik. Adapun wawancara yang dilakukan peneliti kepada Kepala Dinas Kesehatan tentang transparansi pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) dan ada potongan dari pihak Dinas jika ada dana tersebut untuk apa potongan tersebut yaitu:

“...Iya sebelum kami menyerahkan dana klaim Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) kami jelaskan kepada pihak PPK bahwa dari dana tersebut terdapat potongan yang akan dipergunakan untuk membayar pajak dan membayar retribusi ke kas daerah, selain itu kami tidak ada melakukan potongan”

Dari jawaban kepala Dinas tersebut maka peneliti juga bertanya kepada pihak pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) yaitu Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan sebagai berikut.

“...Kami sudah sangat transparan dalam melakukan pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes), selain itu juga dari dana tersebut terdapat potongan. Potongan tersebut tidak dipergunakan untuk kepentingan pribadi kami melainkan dipergunakan untuk membayar pajak dan membayar retribusi ke kas daerah”

Selanjutnya peneliti juga menanyakan hal yang sama kepada pihak PPK bahwa:

“...Pihak Dinas Kesehatan telah transparan dan ada potong tetapi pihak dinas menjelaskan potongan tersebut akan dipergunakan untuk apa karena kami juga diperlihatkan bukti pembayaran pajak dan bukti retribusi daerah yang akan disetorkan oleh pihak Dinas Kesehatan. Selain itu semua proses pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) telah sesuai dengan prosedur yang ada”

The image shows a receipt form with the following details:

- Header:** KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA, BUKTI PEMBAYARAN (SSP), and a logo.
- Fields:** No. Faktur, Tgl. Faktur, No. Faktur, Tgl. Faktur.
- Table:** A table with 5 columns: No., Kode, Uraian, Jumlah, Tgl. Faktur. The first row contains '1', '01', 'Gaji Pegawai', '6.000.000', and '2014'.
- Total:** Rp. 6.000.000.
- Signature:** A handwritten signature is present.
- Stamp:** A circular official stamp is visible on the bottom right.

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014

Gambar 4. 4. Contoh Bukti Stor Retribusi Daerah

Pada gambar 4.4 di atas dijelaskan bahwa potongan yang dilakukan pihak dinas kesehatan tersebut memang benar disetorkan pihak dinas kesehatan ke kas daerah dan dibayarkan ke pajak seperti gambar di atas.

Sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh informan tentang Bagaimana dengan proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) apakah telah transparan dan apakah ada potongan dari pihak Dinas jika ada dana tersebut untuk apa potongan tersebut. Adapun jawaban dari Kepala Dinas Kesehatan yang mengatakan bahwa sebelum kami menyerahkan dana klaim Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) kami jelaskan kepada pihak PPK bahwa dari dana tersebut terdapat potongan yang akan dipergunakan untuk membayar pajak dan membayar retribusi ke kas daerah, selain itu kami tidak ada melakukan potongan. Sedangkan Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan mengatakan bahwa kami sudah sangat transparan dalam melakukan pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes), selain itu juga dari dana tersebut terdapat potongan. Potongan tersebut tidak dipergunakan untuk kepentingan pribadi kami melainkan dipergunakan untuk membayar pajak dan membayar retribusi ke kas daerah. Selain itu peneliti juga mendapatkan jawaban dari PPK yang mengatakan pihak Dinas Kesehatan telah transparan dan ada potong tetapi pihak dinas menjelaskan potongan tersebut akan dipergunakan untuk apa karena kami juga diperlihatkan bukti pembayaran pajak dan bukti retribusi daerah yang akan disetorkan oleh pihak Dinas Kesehatan. Selain itu semua proses pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) telah sesuai dengan prosedur yang ada. Selain itu diperkuat juga dengan adanya gambar

yang menunjukkan bukti pembayaran retribusi ke kas daerah dan pembayaran pajak.

Dapat disimpulkan bahwa pada proses pencairan dana klaim Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta sudah transparan seperti pada saat akan menyerahkan dana tersebut tim memberitahukan bahwa terdapat potongan dan potongan tersebut akan dipergunakan untuk membayar retribusi ke kas daerah dan membayar pajak.

e. Faktor Penghambat

Penghambat adalah sesuatu yang dapat menghalangi kemajuan atau pencapaian suatu hal. Adapun wawancara peneliti dengan kepala Dinas Kesehatan tentang faktor yang menjadi penghambat dalam menyalurkan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta yaitu sebagai berikut.

“...Faktor yang menjadi penghambat dalam penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta yaitu sering lambatnya tim PPK mengajukan klaim kepada tim verifikator dan terhambat juga dengan minimnya tenaga tim verifikator yang ada di Dinas Kesehatan Musi Rawas Utara”

Untuk memperjelas jawaban dari Kepala Dinas Kesehatan di atas maka peneliti juga bertanya kepada ketua tim verifikator sebagai berikut.

“...Yang menjadi penghambat dalam mengajukan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta yaitu tim verifikator yang ada memiliki tugas ganda dan mereka sering ditugaskan keluar Kota, selain itu juga terhambat dari lambatnya tim PPK mengajukan kepada tim verifikator”

Selanjutnya dirasa peneliti kurang mendapatkan jawaban yang lebih kuat lagi maka peneliti juga mewawancarai pihak PPK tentang faktor apakah yang menjadi penghambat dalam menyalurkan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta sebagai berikut.

“...Dalam mengajukan klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta kami sering terlambat, keterlambatan tersebut bukan kami sengaja tetapi terhambatnya pengajuan dikarenakan lambatnya pihak Pustu dan Polindes mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengajukan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta.”

Dari jawaban informan maka dapat dianalisis peneliti dari jawaban kepala Dinas Kesehatan tentang faktor apakah yang menjadi penghambat dalam menyalurkan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta yaitu faktor yang menjadi penghambat dalam penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta yaitu sering lambatnya tim PPK mengajukan klaim kepada tim verifikator dan terhambat juga dengan minimnya tenaga tim verifikator yang ada di Dinas Kesehatan Musi Rawas Utara. Selanjutnya peneliti juga mendapatkan jawaban dari ketua tim verifikator yaitu yang menjadi penghambat dalam mengajukan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta yaitu tim verifikator yang ada memiliki tugas ganda dan mereka sering ditugaskan keluar Kota, selain itu juga terhambat dari lambatnya tim PPK mengajukan kepada tim verifikator, selain itu diperkuat dengan adanya data tim pengelola dana Jamsoskes Sumsel Semesta.

Dirasa peneliti mendapatkan jawaban dari sebelah pihak maka peneliti juga mewawancarai pihak PPK yang mengatakan bahwa dalam mengajukan klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta kami sering terlambat, keterlambatan tersebut bukan kami sengaja tetapi terhambatnya pengajuan dikarenakan lambatnya pihak Pustu dan Polindes mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengajukan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta.

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor yang menjadi penghambat dalam pengajuan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta yaitu disebabkan lambatnya tim PPK mengajukan klaim kepada tim verifikator dan terhambat juga dengan minimnya tenaga tim verifikator, selain itu juga tim verifikator memiliki tugas ganda dan sering ditugaskan keluar Kota. Hambatan itu bukan hanya data dari tim verifikator dan PPK tetapi juga dari pihak Pustu dan Polindes mengumpulkan data yang diperlukan.

Dari jawaban pada dimensi reliabilitas (*reliability*) di atas dapat disimpulkan bahwa pihak Dinas Kesehatan tidak pernah menghambat proses klaim Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) selama berkas yang diajukan tidak ada kesalahan lagi maka proses pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) akan cepat dilakukan dan jika tidak masih ada kesalahan berkas maka berkas akan kami kembalikan lagi ke pihak PPK untuk diperbaiki kembali. Selain itu, yang juga menjadi penghambat yaitu tim verifikator memiliki tugas ganda dan harus dinas keluar sehingga tim verifikator harus menunda proses klaim tersebut, selain itu juga hambatan itu bukan hanya datang dari tim verifikator tetapi juga dari Pustu

dan Polindes yang ada sering kali terlambat dalam mengumpulkan berkas klaim dikarenakan buruknya jalan apalagi pada saat hujan yang sering terjadi di wilayah kerja Puskesmas Karang Dapo dan Puskesmas Pauh, selain itu juga terkendala jauhnya jarak antara Pustu dan Polindes ke Puskesmas dan petugas Pustu/Polindes juga diminta untuk diperbantukan di Puskesmas sehingga petugas memiliki beban tugas ganda. Keterlambatan mengajukan berkas klaim dapat berakibat klaim tidak dapat dibayarkan oleh pihak Dinas Kesehatan dikarenakan saat pengesahan ABI dana tidak dimasukkan, sehingga tidak dibayarkan walaupun anggaran sudah ada karena tidak masuk kedalam DIPA dan pencairan dapat dilakukan pada tahun berikutnya. Sedangkan untuk transparan penyaluran dana klaim sudah transparan seperti pada saat akan menyerahkan dana tersebut tim memberitahukan bahwa terdapat potongan dan potongan tersebut akan dipergunakan untuk membayar retribusi ke kas daerah dan membayar pajak.

2. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

a. Tanggap Dalam Memberikan Informasi

Informasi adalah pesan (ucapan atau ekspresi) atau kumpulan pesan yang terdiri dari order sekuens dari simbol, atau makna yang dapat ditafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan. Informasi dapat direkam atau ditransmisikan. Peneliti melakukan wawancara kepada Ka. Subag Keuangan tentang apakah Petugas tanggap dalam memberikan informasi tentang kapan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) itu cair sebagai berikut.

“...Iya tim kami cepat dalam memberikan informasi jika dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) itu sudah cair. Minimal 2 hari sebelum proses pencairan kami sudah memberitahukan pihak PPK, selain itu juga kami mengingatkan kepada PPK untuk membawa materai dan cap supaya pada saat proses pencairan tidak terhambat”

Selanjutnya peneliti juga mewawancarai Bendahara Pengeluaran Dinas

Kesehatan untuk mendapatkan jawaban yang lebih akurat lagi:

“...Iya sebelum proses pencairan pihak PPK telah diberitahukan bahwa dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) telah cair dan sudah dapat diambil dengan mengingatkan juga kepada pihak PPK untuk membawa peralatan seperti cap dan materai dalam pengambilan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes)”

Untuk mendapatkan jawaban lagi maka peneliti mewawancarai pihak PPK sebagai berikut.

“...Iya petugas Dinas Kesehatan tanggap dalam memberikan informasi kepada kami seperti biasanya jika dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) telah cair 2 hari sebelumnya saya diberitahukan pihak dinas melalui media komunikasi Handphone untuk datang mengambil dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes)”

Dari ketiga informan tersebut didapatkan jawaban salah satunya dari Ka. Subag Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara mengatakan bahwa tim kami cepat dalam memberikan informasi jika dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) itu sudah cair. Minimal 2 hari sebelum proses pencairan kami sudah memberitahukan pihak PPK, selain itu juga kami mengingatkan kepada PPK untuk membawa materai dan cap supaya pada saat proses pencairan tidak terhambat. Sama halnya dengan jawaban dari Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan yang mengatakan bahwa sebelum proses pencairan pihak PPK telah diberitahukan bahwa dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) telah cair dan sudah dapat diambil

dengan mengingatkan juga kepada pihak PPK untuk membawa peralatan seperti cap dan materai dalam pengambilan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes). Selain itu peneliti juga bertanya kepada pihak lain yaitu pihak PPK yaitu petugas Dinas Kesehatan tentang dalam memberikan informasi kepada kami seperti biasanya jika dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) telah cair 2 hari sebelumnya saya diberitahukan pihak dinas melalui media komunikasi Handpond untuk datang mengambil dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes).

Dari ringkasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa pada saat akan melakukan proses pecairan dana klaim Jamsoskes Sumsei Semesta pihak Dinas Kesehatan 2 (dua) hari sebelumnya memberitahukan kepada pihak PPK untuk segera datang melakukan proses pencairan dengan membawa materai dan cap.

b. Kemampuan Petugas

Soelaiman (2007:112) menyatakan bahwa kemampuan adalah sifat yang dibawa lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang yang dapat menyelesaikan pekerjaannya, baik secara mental ataupun fisik. Karyawan dalam suatu organisasi, meskipun dimotivasi dengan baik, tetapi tidak semua memiliki kemampuan untuk bekerja dengan baik. Kemampuan dan keterampilan memainkan peranan utama dalam perilaku dan kinerja individu. Keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang di miliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat.

Peneliti melakukan wawancara kepada Kepala Dinas Kesehatan tentang kemampuan petugas dalam menyelesaikan proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan(Jamsoskes) sebagai berikut.

“...Iya tim verifikator yang ada sudah memiliki kemampuan untuk dapat menyelesaikan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) dan tim verifikator juga dibantu oleh TKS untuk menyelesaikan tugasnya”

Dari jawaban kepala Dinas Kesehatan di atas diperkuat juga dengan data tim pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta tingkat Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2014 sebagai berikut.

Tabel 4.2. Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta Tingkat Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014

No	Nama	Jabatan
1	Kepala Dinas Kesehatan	Penanggung Jawab
2	Sekretaris Dinas Kesehatan	Ketua
3	Kabid Jaminan dan Sarana Kesehatan	Wakil Ketua
4	Fatahul Rahman, SKM	Sekretaris
5	Dr. Mahendra Putra	Anggota
6	Zharifatush Shalihah, S.ST	Anggota
7	A. Saberi	Anggota
8	Dedi Defriansyah, AMF	Anggota
9	Lindawati, SKM	Anggota
10	Hermiza, SKM	Anggota
11	Badiatur Rahmati, SST., M.Kes	Anggota
12	Fatiatussaadiyah	Anggota

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014

Dari tabel 4.2 di atas dijelaskan bahwa tim pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta tingkat Kabupaten Musi Rawas Utara diantaranya yaitu terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara sebagai penanggung jawab, Sekretaris Dinas Kesehatan sebagai ketua tim pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta, Kabid Jaminan dan Sarana Kesehatan sebagai wakil ketua, Fatahul Rahman, SKM menjabat sebagai sekretaris sedangkan anggota tim pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta yaitu terdiri dari Dr. Mahendra Putra,

Zharifatush Shalihah, S.ST, A. Saberi, Dedi Defriansyah, AMF, Lindawati, SKM, Hermiza, SKM, Badiatur Rahmati, SST., M.Kes dan Fatiatussaadiyah.

Untuk mendapatkan jawaban yang lebih jelas lagi maka peneliti mewawancarai ketua tim verifikator sebagai berikut.

“...Ya tim verifikator sudah mengerti dan dapat menyelesaikan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) akan tetapi dikarenakan minimnya tim verifikator dan sering kali tim verifikator dinas luar sehingga tim diperbantukan oleh TKS untuk menyelesaikan proses verifikasi tersebut. Dan apabila ada hambatan maka penyelesaian proses verifikasi harus menunggu tim verifikasi pulang”

Untuk mendapatkan jawaban lagi maka peneliti mewawancarai pihak PKK sebagai berikut.

“...Iya tim verifikasi dari Dinas Kesehatan telah memiliki kemampuan untuk menyelesaikan proses dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) itu akan tetapi sering terhambat dengan adanya tim verifikasi yang dinas luar sehingga sering lambat dalam proses verifikasinya walaupun telah diperbantukan oleh oleh TKS yang ada”

Sesuai dengan jawaban informan tentang kemampuan petugas dalam menyelesaikan proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) didapatkan jawaban tim verifikator yang ada sudah memiliki kemampuan untuk dapat menyelesaikan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) dan tim verifikator juga dibantu oleh TKS untuk menyelesaikan tugasnya dan diperjelas lagi dengan adanya data tim pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta tingkat Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2014. Selanjutnya peneliti juga bertanya kepada ketua tim verifikator yang mengatakan bahwa tim verifikator sudah mengerti dan dapat menyelesaikan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes)

akan tetapi dikarenakan minimnya tim verifikasi dan sering kali tim verifikasi dinas luar sehingga tim diperbantukan oleh TKS untuk menyelesaikan proses verifikasi tersebut. Dan apabila ada hambatan maka penyelesaian proses verifikasi harus menunggu tim verifikasi pulang. Jawaban dari dua informan sama halnya dengan jawaban yang diberikan oleh pihak PPK yaitu iya tim verifikasi dari Dinas Kesehatan telah memiliki kemampuan untuk menyelesaikan proses dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) itu akan tetapi sering terhambat dengan adanya tim verifikasi yang dinas luar sehingga sering lambat dalam proses verifikasinya walaupun telah diperbantukan oleh oleh TKS yang ada.

Dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa tim verifikasi yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara telah memiliki kemampuan untuk dapat menyelesaikan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) tetapi dikarenakan tim memiliki tugas ganda di Dinas Kesehatan maka tim sering ditugaskan untuk dinas keluar sehingga tim diperbantukan oleh TKS untuk menyelesaikan proses verifikasi tersebut. Apabila ada hambatan maka menunggu tim verifikasi pulang untuk menyelesaikannya.

Pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) ini dijelaskan bahwa tim verifikasi yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara telah memiliki kemampuan untuk dapat menyelesaikan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) tetapi dikarenakan tim memiliki tugas ganda di Dinas Kesehatan maka tim sering ditugaskan untuk dinas keluar sehingga tim diperbantukan oleh TKS untuk menyelesaikan proses verifikasi tersebut. Apabila

ada hambatan maka menunggu tim verifikasi pulang untuk menyelesaikannya. Dan untuk proses pecairan dana klaim Jamsoskes Sumsel Semesta pihak Dinas Kesehatan 2 (dua) sebelumnya memberitahukan kepada pihak PPK untuk segera datang melakukan proses pencairan dengan membawa materai dan cap.

3. **Jaminan (*Assurance*)**

a. Pengetahuan dan Keterampilan Petugas

Menurut Notoatmodjo (2003:117) Pengetahuan ialah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sedangkan keterampilan adalah kelebihan atau kecakapan yang dimiliki oleh seseorang untuk mampu menggunakan akal, pikiran, ide dan kreatifitasnya dalam mengerjakan atau menyelesaikan sesuatu. sumber lain mengatakan keterampilan yaitu kemampuan seseorang untuk menggunakan akal, fikiran, ide dan kreatifitasnya dalam mengerjakan, mengubah, menyelesaikan ataupun membuat sesuatu menjadi lebih bermakna sehingga menghasilkan sebuah nilai dari hasil pekerjaan tersebut.

Untuk mengetahui keterampilan dan pengetahuan tim verifikasi dalam menyelesaikan tugasnya maka peneliti melakukan wawancara kepada kepala Dinas Kesehatan sebagai berikut.

“...Iya petugas telah memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menyelesaikan tugasnya dikarenakan tim verifikasi yang ada diambil dari pengelola tingkat PPK sebelumnya sehingga mereka telah mengetahui apa saja yang harus dilakukannya”

Selanjutnya peneliti juga melakukan wawancara kepada ketua tim verifikator untuk mendapatkan jawaban yang lebih jelas.

“...Dari tim Verifikator yang ada semuanya merupakan tim tingkat PPK sebelumnya jadi mereka sudah memiliki kemampuan dan pengetahuan tentang proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) dari awal verifikasi sampai proses pencairan dana tersebut”

Untuk selanjutnya peneliti juga melakukan wawancara kepada Pihak PPK yang menjelaskan bahwa:

“...Iya petugas yang ada di Dinas sudah memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk menyelesaikan tugasnya dikarenakan petugas yang ada telah tahu dan paham apa saja tugas yang harus dilengkapi dalam proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes)”

Dari informan di atas salah satunya kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara didapatkan jawaban bahwa petugas telah memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menyelesaikan tugasnya dikarenakan tim verifikasi yang ada diambil dari pengelola tingkat PPK sebelumnya sehingga mereka telah mengetahui apa saja yang harus dilakukannya. Sedangkan jawaban dari ketua tim verifikator yaitu tim verifikator yang ada semuanya merupakan tim tingkat PPK sebelumnya jadi mereka sudah memiliki kemampuan dan pengetahuan tentang proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) dari awal verifikasi sampai proses pencairan dana tersebut. Selanjutnya peneliti juga bertanya kepada pihak PPK yang mengatakan petugas yang ada di Dinas sudah memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk menyelesaikan tugasnya dikarenakan petugas yang ada telah tahu dan paham apa saja tugas yang harus dilengkapi dalam proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes).

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa tim verifikasi telah memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk dapat menyelesaikan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta karena sebelum dimasukkan menjadi tim verifikasi mereka pernah menjadi PPK sebelumnya.

b. Petugas Dapat Dipercaya

Sifat amanah (dapat dipercaya) adalah sifat yang sangat diharapkan dari seorang manusia, artinya untuk menjadi manusia yang baik kita semua harus mampu memegang kepercayaan yang diberikan kepada kita. Pada kesempatan ini peneliti mewawancarai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara tentang apakah petugas yang dapat dipercaya dalam menyelesaikan proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) yaitu sebagai berikut.

“...Iya kami percaya dengan petugas kami bahwa mereka telah dapat menyelesaikan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) walaupun ada kendala dilapangan mereka akan dapat menyelesaikannya sendiri”

Untuk mendapatkan jawaban yang lebih akurat lagi, maka peneliti juga melakukan wawancara kepada ketua tim verifikasi untuk mendapatkan jawaban yang lebih jelas.

“...Kami percaya dengan petugas kami bahwa mereka dapat menyelesaikan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) yang diajukan oleh pihak PPK karena sebelum mereka menjadi tim verifikasi sebelumnya mereka telah menjadi anggota PPK”

Dirasakan peneliti bertanya hanya sebelah pihak maka peneliti juga melakukan wawancara kepada pihak PPK sebagai berikut.

“...Iya saya yakin kepada tim verifikasi yang ada di Dinas karena sebelum mereka bisa masuk kedalam tim verifikator mereka sama seperti saya sekarang hanya lah tim PPK, dikarenakan mereka sudah berpengalaman dan telah memahami proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) maka pihak dinas mengangkat mereka untuk menjadi tim verifikator”

Sesuai jawaban yang diberikan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara bahwa kami percaya dengan petugas kami bahwa mereka telah dapat menyelesaikan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) walaupun ada kendala dilapangan mereka akan dapat menyelesaikannya sendiri. Selanjutnya peneliti juga mendapatkan jawaban dari ketua tim verifikator yang mengatakan saya percaya dengan petugas kami bahwa mereka dapat menyelesaikan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) yang diajukan oleh pihak PPK karena sebelum mereka menjadi tim verifikator sebelumnya mereka telah menjadi anggota PPK. Sama halnya jawaban dari pihak PPK yang juga mengatakan saya yakin kepada tim verifikasi yang ada di Dinas karena sebelum mereka bisa masuk kedalam tim verifikator mereka sama seperti saya sekarang hanya lah tim PPK, dikarenakan mereka sudah berpengalaman dan telah memahami proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) maka pihak dinas mengangkat mereka untuk menjadi tim verifikator.

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa tim verifikator dapat dipercaya untuk menyelesaikan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) dikarenakan orang yang menjadi tim verifikator merupakan tim PPK sebelumnya.

Pada dimensi jaminan (*assurance*) ini dapat disimpulkan bahwa tim verifikator telah memiliki pengetahuan, keterampilan dan dapat di percaya untuk dapat menyelesaikan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsei Semesta karena sebelum dimasukkan menjadi tim verifikator mereka pernah menjadi PPK sebelumnya.

4. Empati (*Empathy*)

a. Kesan Pertama

Kesan pertama dalam memberikan pelayanan akan mempengaruhi kualitas dan tanggapan dari penerima pelayanan yakni pihak PPK. Apabila pelayanan tim dari dinas kesehatan telah baik dan dirasakan enak akan membuat pihak PPK nyaman dan terasa tidak tertekan untuk mengajukan proses klaim yang akan diajukan ke Dinas Kesehatan. Untuk mendapatkan jawaban tersebut maka peneliti melakukan wawancara kepada tim verifikator Jamsoskes yaitu:

“...Iya kami selalu memberikan kesan yang baik kepada Pihak PPK dan kami juga cepat dalam menanggapi pengajuan klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes), selain itu apabila ada kesalahan dalam pengajuan klaim kami cepat memberitahukannya kepada pihak PPK”

Untuk lebih jelasnya, peneliti mempertanyakan hal ini juga ke Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan.

“...Pada saat pencairan dana klaim Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) kami menanggapi dengan cepat dan memberikan pelayanan yang baik kepada pihak PPK sehingga proses pencairan berjalan dengan lancar”

Untuk membuktikan hal tersebut peneliti juga sempat menanyakan langsung kepada pihak PPK.

“...Iya pada saat pengajuan dana klaim Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) kami dilayani dengan baik dan petugas juga cepat menanggapi berkas yang kami berikan jika masih ada berkas yang salah maka petugas juga cepat memberikan informasi kepada kami untuk dapat melengkapi kekurangan yang ada”

Dari pertanyaan tentang bagaimana dengan kesan pertama pada saat memberikan pelayanan didapatkan jawaban dari tim verifikator Jamsoskes yaitu kami selalu memberikan kesan yang baik kepada Pihak PPK dan kami juga cepat dalam menanggapi pengajuan klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes), selain itu apabila ada kesalahan dalam pengajuan klaim kami cepat memberitahunya kepada pihak PPK. Sedangkan jawaban dari bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan mengatakan pada saat pencairan dana klaim Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) kami menanggapi dengan cepat dan memberikan pelayanan yang baik kepada pihak PPK sehingga proses pencairan berjalan dengan lancar. Selanjutnya jawaban dari pihak PPK bahwa pada saat pengajuan dana klaim Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) kami dilayani dengan baik dan petugas juga cepat menanggapi berkas yang kami berikan jika masih ada berkas yang salah maka petugas juga cepat memberikan informasi kepada kami untuk dapat melengkapi kekurangan yang ada.

Dari analisis di atas maka dapat disimpulkan bahwa tim memberikan kesan pertama yang baik kepada pihak PPK dengan cara memberikan pelayanan yang baik dan cepat pada saat pengajuan klaim dana Jamsoskes Sumsei Semesta dan apabila ada kesalahan tim cepat memberitahunya kepada pihak PPK.

b. Kesempatan Bertanya

Memberikan kesempatan bertanya kepada pihak PPK merupakan solusi apabila ada masalah yang terjadi di wilayah kerjas masing – masing PPK. Jika pihak dinas kesehatan memberikan kesempatan bertanya kepada pihak PPK maka pihak dinas kesehatan dapat membantu pihak PPK dalam menyelesaikan masalah yang ada. Adapun wawancara peneliti kepada ketua tim verifikator tentang apakah petugas memberikan kesempatan bertanya kepada pihak PPK apabila ada masalah di lapangan yaitu sebagai berikut.

“...Iya setelah kami menjelaskan proses dan persyaratan pengajuan klaim maka sebelum mereka pergi kami memberikan waktu kepada pihak PPK untuk bertanya apakah ada kendala atau masalah yang tidak dapat diselesai pihak PPK atau pun Puskesmas selama program ini berjalan”

Untuk mendapatkan jawaban yang lebih jelas lagi maka peneliti mencoba untuk mewawancarai juga Ka. Subag Keuangan.

“...Pada proses pencairan kami memberikan kesempatan pihak PPK untuk bertanya apabila pada saat proses pencairan terdapat keganjalan atau yang tidak diketahui pihak PPK seperti potongan yang dilakukan pihak Dinas”

Dirasakan peneliti kurang mendapatkan jawaban yang pasti, maka dari itu peneliti juga bertanya langsung kepada pihak PPK.

“...Iya petugas yang ada selalu memberikan kesempatan bertanya kepada saya apabila ada masalah dilapangan dan dalam proses apapun petugas yang ada memberikan saya untuk bertanya kepada mereka jika ada proses yang kurang saya pahami supaya nantinya saya tidak bingung lagi dalam melakukan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes)”

Dari informan di atas didapatkan pernyataan tentang apakah petugas memberikan kesempatan bertanya kepada pemberi pelayanan bila ada masalah di lapangan. Adapun jawaban dari ketua tim verifikator yaitu setelah kami menjelaskan proses dan persyaratan pengajuan klaim maka sebelum mereka pergi kami memberikan waktu kepada pihak PPK untuk bertanya apakah ada kendala atau masalah yang tidak dapat diselesaikan pihak PPK atau pun Puskesmas selama program ini berjalan. Sedangkan jawaban dari Ka. Subag Keuangan yang mengatakan pada proses pencairan kami memberikan kesempatan pihak PPK untuk bertanya apabila pada saat proses pencairan terdapat keganjalan atau yang tidak diketahui pihak PPK seperti potongan yang dilakukan pihak Dinas. Selanjutnya jawaban dari PPK bahwa petugas yang ada selalu memberikan kesempatan bertanya kepada saya apabila ada masalah di lapangan dan dalam proses apapun petugas yang ada memberikan saya untuk bertanya kepada mereka jika ada proses yang kurang saya pahami supaya nantinya saya tidak bingung lagi dalam melakukan proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes).

Artinya tim verifikasi yang ada selalu memberikan kesempatan bertanya kepada pihak PPK apabila ada kendala atau masalah yang tidak dapat diselesaikan pihak PPK atau pun Puskesmas pada saat menjalankan program Jamsoskes Sumsel Semesta ini.

c. Memiliki Kemampuan Yang Baik Dalam Memberikan Informasi

Menurut Jogiyanto HM., (1999:692), informasi adalah hasil dari pengolahan data dalam suatu bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi penerimanya yang menggambarkan suatu kejadian – kejadian (*event*) yang nyata (*fact*) yang digunakan untuk pengambilan keputusan. Maka peneliti melakukan wawancara kepada ketua tim verifikator untuk mengetahui apakah petugas telah memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan informasi kepada pihak PPK

“...Iya petugas kami telah memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan informasi kepada pihak PPK seperti jika kami menjelaskan informasi tentang proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) kami menggunakan bahasa yang mudah di pahami oleh pihak PPK”

Selanjutnya peneliti juga melakukan wawancara kepada Ka. Subag Keuangan Dinas Kesehatan yaitu sebagai berikut.

“...Petugas kami telah memiliki kemampuan yang baik dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pihak PPK dalam menjelaskan proses pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes)”

Dirasakan peneliti kurang mendapatkan jawaban yang pasti, maka dari itu peneliti juga bertanya langsung kepada pihak PPK.

“...iya petugas yang ada pada saat memberikan informasi kepada saya mereka menggunakan bahasa yang mudah dimengerti saya sehingga saya dapat memahami apa yang dijelaskan oleh petugas dinas kesehatan kepada saya”

Dari informan di atas didapatkan pernyataan tentang apakah petugas memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan informasi kepada pemberi pelayanan. Adapun jawaban dari ketua tim verifikator yaitu petugas kami telah memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan informasi

kepada pihak PPK seperti jika kami menjelaskan informasi tentang proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) kami menggunakan bahasa yang mudah di pahami oleh pihak PPK. Sama halnya dengan jawaban yang diberikan Ka. Subag Keuangan Dinas Kesehatan yang mengatakan bahwa petugas kami telah memiliki kemampuan yang baik dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pihak PPK dalam menjelaskan proses pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes). Selanjutnya jawaban dari pihak PPK yang mengatakan bahwa petugas yang ada pada saat memberikan informasi kepada saya mereka menggunakan bahasa yang mudah dimengerti saya sehingga saya dapat memahami apa yang dijelaskan oleh petugas dinas kesehatan kepada saya.

Maka dapat disimpulkan bahwa tim verifikasi telah memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan informasi kepada pihak PPK, seperti halnya pada saat tim verifikasi menjelaskan proses klaim dana Jamsoskes Sumsel Semesta tim verifikator menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pihak PPK.

Dari penjelasan pada dimensi *empathy* di atas disimpulkan bahwa tim memberikan kesan pertama yang baik kepada pihak PPK dengan cara memberikan pelayanan yang baik dan cepat pada saat pengajuan klaim dana Jamsoskes Sumsel Semesta dan apabila ada kesalahan tim cepat memberitahukannya kepada pihak PPK dan apabila pihak PPK masih ada kendala atau masalah yang tidak dapat diselesaikan maka pihak PPK dapat bertanya langsung kepada tim verifikator. Selain itu tim verifikator yang ada telah memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan informasi kepada pihak PPK.

5. Bukti Fisik (*Tangible*)

a. Berpenampilan Bersih dan Rapih

Penampilan adalah gambaran diri yang berarti penilaian diri seseorang dilihat pertama kali dari penampilannya. Istilah ini menarik untuk ditelusuri, mengingat penampilan seseorang begitu unik jika dilihat secara detail. Gambaran diri pada istilah tersebut juga dapat diartikan sebagai deskripsi tentang karakter diri seseorang, meliputi sikap dan pandangan seseorang dalam menghadapi segala situasi di kehidupannya. Hal tersebut juga membuat keterikatan antara penampilan dengan karakter diri sangat kuat membuat suatu pandangan orang luar menilai diri seseorang. Maka dari itu peneliti melakukan wawancara kepada Kepala Dinas Kesehatan tentang apakah petugas yang ada berpenampilan bersih dan rapih.

“...Iya seperti yang ibu lihat sendiri petugas kami menggunakan pakaian sesuai seragam yang ditentukan oleh pemerintah dan mereka berpenampilan bersih supaya enak dilihat oleh pihak manapun jika berkunjung kesini”

Selanjutnya untuk mendapatkan jawaban kembali maka, peneliti **mempertanyakan hal ini juga ke ketua tim verifikator.**

“...Tim verifikator telah **menggunakan pakaian dengan rapih dan bersih seperti ketentuan yang berlaku di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara**”

Untuk membuktikan hal tersebut peneliti juga sempat menanyakan langsung kepada pihak PPK.

“...Kalau seperti yang saya lihat petugas yang ada di Dinas Kesehatan telah menggunakan pakaian dengan rapih dan bersih seperti petugas yang ada di Dinas – Dinas yang ada di Kabupaten Musi Rawas Utara”

Dari informan di atas dijelaskan Kepala Dinas Kesehatan tentang apakah petugas berpenampilan bersih dan rapih yaitu seperti yang lihat sendiri petugas kami menggunakan pakaian sesuai seragam yang ditentukan oleh pemerintah dan mereka berpenampilan bersih supaya enak dilihat oleh pihak manapun jika berkunjung kesini. Sedangkan jawaban dari ketua tim verifikator yang mengatakan tim verifikator telah menggunakan pakaian dengan rapih dan bersih seperti ketentuan yang berlaku di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara. Sama halnya dengan jawaban dari PPK yang mengatakan bahwa seperti yang saya lihat petugas yang ada di Dinas Kesehatan telah menggunakan pakaian dengan rapih dan bersih seperti petugas Dinas yang ada di Kabupaten Musi Rawas Utara.

Dari analisis di atas maka dapat disimpulkan bahwa seperti yang kita lihat petugas yang ada telah berpenampilan bersih dan rapih sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara pada saat bekerja.

b. Fasilitas

Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan memperiancar pelaksanaan suatu usaha dapat berupa benda-benda maupun uang. Lebih luas lagi tentang pengertian failitas Arikunto menyatakan bahwa fasilitas dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat memudahkan dan memperiancar pelaksanaan segala sesuatu usaha. Adapun yang dapat memudahkan dan melancarkan usaha ini dapat berupa benda-benda maupun uang, jadi dalam hal ini fasilitas dapat disamakan dengan

sarana yang ada di kantor. Hasil wawancara peneliti kepada ketua tim verifikator yaitu sebagai berikut.

“...Untuk fasilitas yaitu keterbatasan pada perangkat komputer yang ada menggunakan perangkat milik verifikator sendiri bukan milik kantor dan tidak semua tim memiliki perangkat komputer maka dari itu tim verifikator sering terhambat dalam proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes)”

Untuk mendapatkan jawaban yang lebih jelas lagi maka peneliti mencoba untuk mewawancarai juga Ka. Subag Keuangan dinas kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.

“...Ruangan yang ada sangat kecil dan sempit, pada saat pencariran atau pun akan konsul kepada tim verifikator harus dilakukan secara bergantian walaupun tim verifikasinya ada semua. Ditambah juga kondisi ruangan yang panas dikarenakan sering padamnya arus listrik”

Dirasakan peneliti kurang mendapatkan jawaban yang pasti, maka dari itu peneliti juga bertanya langsung kepada pihak PPK.

“...Ruangan yang digunakan sangat sempit dan jika banyak yang masuk kedalam ruangan maka terasa sangat panas maka dari itu harus bergantian untuk masuk kedalam ruangan. Selain itu pada proses pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) sering terhambat juga dikarenakan sering padamnya arus listrik sehingga pada proses pencairan harus ditunda keesokan hari nya jika lampu sudah hidup”

Dari jawaban ketua tim verifikator, Ka. Subag Keuangan dan pihak PPK di atas diperjelas lagi dengan hasil dokumentasi peneliti di ruangan yang dipergunakan tim verifikator untuk bekerja sehari – hari yaitu sebagai berikut.



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara

Gambar 4. 5. Ruang Tim Verifikator

Pada gambar 4.5 di atas dapat dijelaskan bahwa ruangan yang dipergunakan oleh tim verifikator sangat kecil ditambah lagi adanya meja yang akan digunakan tim verifikator jadi ruangan menjadi semakin sempit apalagi jika ada tim PPK yang akan melakukan verifikasi sebagian tim PPK harus bergantian masuk kedalam ruangan tim verifikator.

Dari informan di atas didapatkan pernyataan tentang bagaimana dengan fasilitas yang digunakan untuk proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) sudah baik dan terawat. Adapun jawaban dari ketua tim verifikator yang mengatakan bahwa untuk fasilitas yaitu keterbatasan pada perangkat komputer yang ada menggunakan perangkat milik verifikator sendiri bukan milik kantor dan tidak semua tim memiliki perangkat komputer maka dari itu tim verifikator sering terhambat dalam proses klaim dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes). Sedangkan jawaban dari Ka. Subag Keuanga yang mengatakan ruangan yang ada sangat kecil dan sempit, pada saat pencarian atau pun akan konsul kepada tim verifikator harus dilakukan secara bergantian walaupun tim verifikasinya ada semua. Ditambah juga kondisi ruangan yang panas dikarenakan sering mati lampu. Jawaban dari pihak PPK mengatakan bahwa ruangan yang digunakan sangat

sempit dan jika banyak yang masuk kedalam ruangan maka terasa sangat panas maka dari itu harus bergantian untuk masuk kedalam ruangan. Selain itu pada proses pencairan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) sering terhambat juga dikarenakan mati lampu sehingga pada proses pencairan harus ditunda keesokan hari nya jika Listrik sudah menyala kembali.

Artinya dapat disimpulkan bahwa tim verifikasi sangat keterbatasan dalam fasilitas terlihat bahwa tim verifikasi tidak memiliki perangkat komputer diruangannya tetapi harus menggunakan perangkat komputer pribadi milik tim verifikasi. Selain itu juga ruangan yang dipergunakan tim verifikasi sangat kecil dan sempit sehingga tim tidak dapat melakukan verifikasi secara bersamaan melainkan harus dilakukan secara bergantian.

Dari hasil analisis pada dimensi bukti fisik (*tangible*) di atas disimpulkan bahwa lihat petugas yang ada telah berpenampilan bersih dan rapih sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara pada saat bekerja. Sedang pada sarana yaitu tim verifikasi sangat keterbatasan dalam fasilitas terlihat bahwa tim verifikasi tidak memiliki perangkat komputer diruangannya tetapi harus menggunakan perangkat komputer pribadi milik tim verifikasi. Selain itu juga ruangan yang dipergunakan tim verifikasi sangat kecil dan sempit sehingga tim tidak dapat melakukan verifikasi secara bersamaan melainkan harus dilakukan secara bergantian.

Permasalahan yang terjadi sesuai dengan teori menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dijelaskan pada tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3. Tabel Permasalahan Kualitas Pelayanan Penyaluran Dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Berdasarkan Teori Parasuraman, Zeithaml, dan Berry

No	Dimensi	Hasil Intepretasi
1.	Reliabilitas (<i>Reliability</i>)	Minimnya tenaga PNS di Puskesmas, minimnya tenaga tim verifikator, buruk dan jauhnya jalan menuju ke Puskesmas
2.	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Tidak ada masalah yang terjadi menurut teori yang digunakan
3.	Jaminan (<i>Assurance</i>)	Tidak ada masalah yang terjadi menurut teori yang digunakan
4.	Empati (<i>Empathy</i>)	Tidak ada masalah yang terjadi menurut teori yang digunakan
5.	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	Tim verifikator tidak memiliki komputer di ruangan kerja, ruangan yang digunakan tim verifikator kecil dan sempit

Menurut teori Parasuraman, Zeithaml, dan Berry di atas penghambat kualitas penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) terjadi pada dimensi reliabilitas (*Reliability*) dan bukti fisik (*Tangible*). Pada dimensi reliabilitas (*Reliability*) yang menjadi penghambat dalam penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) yaitu dikarenakan minimnya tenaga Pegawai Negeri Sipil (PNS) di setiap Puskesmas sehingga diperbantukan dari petugas Pustu/Polindes yang ada dan minimnya tenaga tim verifikator yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara. Selain itu juga dipengaruhi oleh buruknya dan jauhnya jalan yang ditempuh pihak Pustu dan Polindes untuk mengumpulkan data ke Puskemas, selain Pustu dan Polindes. Pihak PPK yang ada di Puskesmas juga terhambat untuk mengumpulkan data ke Dinas Kesehatan apalagi pada saat musim hujan seperti Puskesmas Muara Kulam dan Puskesmas Pauh. Pada dimensi bukti fisik (*Tangible*) yaitu tim verifikator tidak memiliki komputer di ruangan kerja sehingga tim verifikator harus menggunakan komputer

milik mereka masing – masing dan ruangan yang dipergunakan tim verifikator sangat kecil dan sempit sehingga tim tidak dapat melakukan verifikasi secara bersamaan melainkan harus dilakukan secara bergantian. Dengan kondisi yang masih banyak kekurangan ini tetapi pelayanan masih terus berjalan walaupun pelayanan yang diberikan belum optimal. Sedangkan menurut dimensi daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) tidak ada permasalahan yang terjadi pada dimensi ini dan semuanya telah berjalan secara optimal.

Merujuk pada teori 7S McKinsey fenomena yang terjadi di lapangan sebagai berikut:

- a. *Shared Values*, nilai-nilai inti dinas kesehatan yang telah menjadi budaya belum dapat dinilai dikarenakan dinas kesehatan masih baru dibentuk dan masih beradaptasi dengan system kerja yang ada.
- b. *Structure*, secara organisasi struktur organisasi masih terjadi kesenjangan dimana masih banyak kekosongan untuk posisi eselon IV atau Kasi baik itu di dinas kesehatan maupun di PPK dalam hal ini Puskesmas
- c. *System*, prosedur klaim dana Jamsoskes di dinas kesehatan sudah berjalan mengacu kepada sistem klaim yang ada.
- d. *Staff*, untuk tim verifikator dan PPK tidak dapat bekerja dengan maksimal dikarenakan tim verifikator dan PPK memiliki tugas ganda.
- e. *Skills*, keterampilan yang dimiliki oleh tim verifikator sudah baik dikarenakan sebelum menjadi tim verifikator mereka sudah pernah menjadi anggota PPK terlebih dahulu.

- f. *Style*, Gaya kepemimpinan yang digunakan dinas kesehatan yaitu dengan memberikan bimbingan kepada pihak tim verifikator dan PPK dalam menyelesaikan proses klaim.
- g. *Strategy*, seharusnya dinas kesehatan memberikan sosialisasi kepada tim PPK dan lintas sektoral sehingga proses klaim dapat berjalan dengan lancar. Dikarenakan pada proses klaim tersebut untuk melengkapi administrasi maka dibutuhkan keterlibatan lintas sektoral. Sehingga proses klaim dari PPK dapat berjalan lancar.

Dari teori yang dikembangkan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry pada pelayanan penyaluran dana Jamsoskes Sumsei Semesta diperlukan perlu untuk menggunakan teori 7S McKinsey agar dapat menjawab permasalahan yang tidak dapat di pecahkan menggunakan teori Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Adapun teori 7 S McKinsey yang mendukung pada penelitian ini yaitu pada point *style* dan *strategi* sehingga mampu menjawab permasalahan yang ada. Adapun pada *style* dapat ditemukan jawaban dari permasalahan pada penyaluran dana Jamsoskes seharusnya dinas kesehatan memberikan bimbingan kepada pihak tim verifikator dan PPK dalam menyelesaikan proses klaim. Sedangkan pada *strategy* seharusnya dinas kesehatan setiap tahunnya dapat memberikan sosialisasi dan evaluasi secara berkelanjutan dan berkala kepada tim verifikator, PPK dan lintas sektor agar mereka dapat melakukan tugasnya secara maksimal sehingga tidak ada hambatan dalam proses klaim.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari analisa yang dilakukan peneliti yang menggunakan teori Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dapat disimpulkan yaitu sebagai berikut:

1. Pelayanan penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan di Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014 belum efektif dikarenakan masih minimnya tim verifikator sehingga tim verifikator memiliki beban tugas ganda, selain itu masih minimnya sarana dan prasarana yang digunakan tim verifikator.
2. Faktor yang menjadi penghambat dalam penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta yaitu kurangnya tenaga tim verifikator sehingga diperbantukan oleh TKS, buruk dan jauhnya jalan menuju ke Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara seperti Puskesmas Muara Kulam dan Puskesmas Pauh. Tim verifikator tidak memiliki komputer di ruangan kerja, ruangan yang digunakan tim verifikator kecil dan sempit. Selain itu, faktor yang menjadi penghambat dalam penyaluran dana Jamsoskes yaitu kurangnya bimbingan kepada tim verifikator dan PPK dalam menyelesaikan klaim, serta kurangnya sosialisasi dari dinas kesehatan kepada pihak lintas sektor yang terkait sehingga dapat menghambat proses pencairan dana klaim. Dengan kondisi yang masih banyak kekurangan ini tetapi pelayanan masih terus berjalan walaupun pelayanan yang diberikan belum optimal.

B. Saran

1. Secara Teoritis

- a. Dinas kesehatan hendaknya dalam menjalankan program kebijakan Jamsoskes hendaknya melakukan sosialisasi serta evaluasi secara berkelanjutan dan berkala
- b. Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian tentang kualitas pelayanan penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta khususnya pada lambatnya tim PPK mengajukan klaim kepada tim verifikator, lambatnya pihak Pustu dan Polindes mengajukan ke PPK, dan minimnya tenaga tim verifikator yang ada.

2. Secara Praktis

- a. Kepada Pemerintah Kabupaten Musi Rawas Utara dapat membantu Dinas Kesehatan untuk melengkapi sarana dan prasarana yang diperlukan di Dinas Kesehatan dengan mengajukan laporan tertulis kepada Pemerintah Kabupaten Musi Rawas Utara dan nantinya Pemerintah Kabupaten Musi Rawas Utara dapat mengalokasikan dana yang akan digunakan untuk melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.
- b. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara dapat terus berkoordinasi kepada Pemerintah Kabupaten Musi Rawas Utara untuk dapat cepat mengalokasikan dana supaya tidak menghambat pihak Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan dan dapat mengevaluasi proses kegiatan tersebut secara berkelanjutan dan berkala sehingga dari

hasil evaluasi tersebut dapat menemukan strategi yang efektif sesuai dengan permasalahan yang didapat dari hasil evaluasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ainur Rofieq, (2011). Pelayanan Publik dan Welfare State. *Jurnal Governance*, No. 1, Vol. 2.
- Ainy Asmaripa dan Misnaniarti (2009). Implementasi Kebijakan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta di Puskesmas SE – Kota Palembang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 13, No.2, 74 – 80.
- Ali Hasymi, (1993). Pengantar Asuransi. Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Azwar, Azrul, (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara
- Bambang Sancoko, (2010). Pengaruh Remunerasi Terhadap Kualitas Pelayanan Publik. *Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi*. No. 1, Vol. 17.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2008). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2013). Standar Operasional Prosedur (SOP) Jamsoskes Sumsel Semesta. Palembang.
- Dwiyanto, Dkk (2008). Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik. Gajah Mad University Press. Yogyakarta.
- Farida Jasfar, (2005). Manajemen Jasa Pendekatan Terpadu. Ghalia Indonesia : Ciawi Bogor.
- Gani, dkk, (2012). Adopsi Citizen's Charter (Kontrak Pelayanan) Untuk Optimalisasi Pelayanan Publik (Studi Pada Instalasi Rawat Jalan RSUD. Dr.Saiful Anwar Malang). *Jurnal Wacana*. No.3 Vol. 15
- Guth, William D. dan Renato Tagiuri, (1965). Personal Values and Corporate Strategy. *Harvard Business Review*. September-October 1965.
- Hartono, (2007). Model Kesuksesan Sistem Teknologi Informasi. Yogyakarta.
- Hasan, (2000). Tata Bahasa Baku Bahasa Indonesia (Edisi Ketiga). Balai Pustaka, Jakarta.
- Hutasoit, (2011). Pelayanan Publik Teori dan Aplikasi. MAGNA Script Publishing, Jakarta.

- Jogiyanto HM, (1999). Analisis dan Desain Sistem Informasi : Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis. ANDI Yogyakarta : Andi Offset.
- Kementrian Kesehatan RI, (2013). Buku Saku FAK BPJS Kesehatan. Sekretariat Jendral, Jakarta.
- Mardiasmo, (2004). Akutansi Sektor Publik (Edisi Kedua). Yogyakarta.
- Matias Siagian, (2012). Metode Penelitian Sosial, Pedoman Praktis Penelitian Bidang Ilmu–Ilmu Sosial dan Kesehatan. PT. Grasindo Monoratama, Medan.
- Misnaniarti (2013). Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pengembangan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta Menyambut *Universal Health Coverage*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 02, No. 03, 118 -- 125.
- Nurmandi, (2010). Manajemen Pelayanan Publik. PT Sinergi Visi Utama, Yogyakarta.
- Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2009 Tentang Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta
- Pohan, I S. (2007). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. EGC: Jakarta.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. and Berry, L. (1990), "A conceptual model of service quality and its implications for future research", *Journal of Marketing*, Vol. 49 No. 3, pp. 41-50.
- Philip Kotler yang dikutip oleh Hendra Teguh (2002)
- Purwoko, (1999). Reformasi Sistem Jaminan Sosial di Indonesia, Jakarta. GTZ
- Prabowo, (1996). Memahami Penelitian Kualitatif. Yogyakarta : Andi Offset.
- Setiyono, (2014). Pemerintah dan Manajemen Sektor Publik, PT Buku Seru, Jakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo, (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Soelaiman, (2007). Manajemen Kinerja : Langkah Efektif Untuk Membangun, Mengendalikan dan Evaluasi Kerja, Cetakan Kedua. PT. Intermedia Personalia Utama, Jakarta.
- Suwitri (2014). Konsep Dasar Kebijakan Publik. Semarang : Universitas Diponegoro Semarang.

Yin, R.K. (2003). *Studi Kasus, Desain dan Metode*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.



LAMPIRAN



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN NASIONAL
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**

Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe Ciputat 15418
Telp. 021.7415050, FAX. 021.7415588

BIODATA

Nama : Zharifatush Shalihah

NIM : 500632745

Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 5 Agustus 1978

Registrasi Pertama : 2014.2

Riwayat Pendidikan :

1. SD Muhammadiyah 14 Palembang Tamat Tahun

1990

2. SMP Negeri 26 Palembang Tamat Tahun 1993

3. SPK Muhammadiyah Palembang Tamat Tahun

1996

4. DI Kebidanan PPB. A. Cipto Mangun Kusumo

Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Jakarta Tamat Tahun 1997

5. DIII Kebidanan Departemen Kesehatan Republik

Indonesia Bengkulu Tamat Tahun 2009

6. DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes

Bengkulu Tamat Tahun 2010.

Riwayat Pekerjaan :

1. Bidan Desa Tahun 1997 – 2010
2. Bidan Koordinator Puskesmas Rupit Tahun 2010 – 2013
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014 – Sekarang

Alamat Tetap : Jl. Permai 6 RT.04 Kelurahan Batu Urip
Permai Kecamatan Lubuklinggau Utara II
Kota Lubuklinggau

Telp/HP : 0821 7632 6908 / 0811 718 666

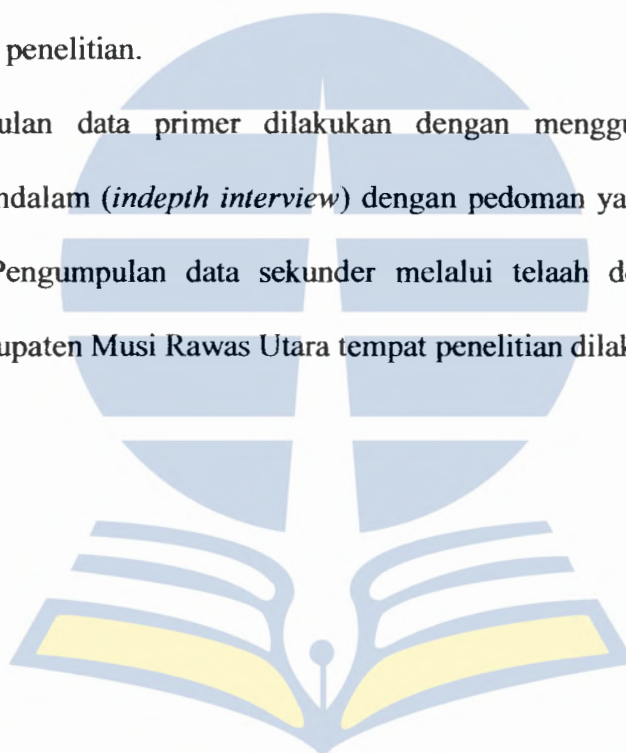
Email : Zharifatush@gmail.com



INSTRUMEN PENELITIAN

Pada penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui observasi, wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan *stakeholder* Dinas Kesehatan dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang memberikan pelayanan kesehatan, sedangkan data sekunder data yang diperoleh melalui pengamatan dokumen di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara yang menjadi tempat penelitian.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan observasi, wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pedoman yang telah disiapkan (Yin, 2002). Pengumpulan data sekunder melalui telaah dokumen di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara tempat penelitian dilakukan.



PEDOMAN WAWANCARA

No	Pertanyaan	Informan	Sumber Data
A	Reliabilitas (<i>Reliability</i>)		
	1. Apakah Petugas cepat dalam melayani proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) ?	Ka. Subag Keuangan, Ketua Tim Verifikator Ferivikator Jamsoskes, PPK	Wawancara Mendalam
	2. Apakah Penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) cepat dicairkan sesuai dengan jadwal seperti yang dijanjikan ?	Kepala Dinas Kesehatan, Ka. Subag Keuangan, Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan, PPK	Wawancara Mendalam
	3. Apakah dalam proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) tidak ada hambatan dan dipermudah oleh pihak Dinas Kesehatan ?	Kepala Dinas Kesehatan, Ketua Tim Verifikator, Ferivikator Jamsoskes, PPK	Wawancara Mendalam
	4. Bagaimana dengan proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) apakah telah transparan dan apakah ada potongan dari pihak Dinas jika ada dana tersebut untuk apa potongan tersebut ?	Kepala Dinas Kesehatan, Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan, PPK	Wawancara Mendalam
	5. Faktor apa yang menjadi penghambat dalam menyalurkan dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) Sumsel Semesta ?	Kepala Dinas Kesehatan, Ketua Tim Verifikator, PPK	Wawancara Mendalam
B	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)		
	1. Apakah Petugas tanggap dalam memberikan informasi tentang kapan dana Jaminan Sosial Kesehatan itu cair ?	Ka. Subag Keuangan, Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan, PPK	Wawancara Mendalam
	2. Bagaimana dengan kemampuan petugas untuk menyelesaikan proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) ?	Kepala Dinas Kesehatan, Ketua Tim Verifikator, PPK	Wawancara Mendalam

C	<p>Jaminan (<i>Assurance</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah petugas memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk dapat menyelesaikan tugasnya. 2. Apakah petugas dapat dipercaya dalam menyelesaikan proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) 	<p>Kepala Dinas Kesehatan, Ketua Tim Verifikator, PPK</p> <p>Kepala Dinas Kesehatan, Ketua Tim Verifikator, PPK</p>	<p>Wawancara Mendalam</p> <p>Wawancara Mendalam</p>
D	<p>Empati (<i>Empathy</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana dengan kesan pertama pada saat memberikan pelayanan 2. Apakah petugas memberikan kesempatan bertanya kepada pemberi pelayanan bila ada masalah di lapangan. 3. Apakah petugas memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan informasi kepada pemberi pelayanan 	<p>Ferivikator Jamsoskes, Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan, PPK</p> <p>Ketua Tim Verifikator, Ka. Subag Keuanga, PPK</p> <p>Ketua Tim Verifikator, Ka. Subag Keuanga, PPK</p>	<p>Wawancara Mendalam</p> <p>Wawancara Mendalam</p> <p>Wawancara Mendalam</p>
E	<p>Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah petugas berpenampilan bersih dan rapih. 2. Bagaimana dengan fasilitas yang digunakan untuk proses penyaluran dana Jaminan Sosial Kesehatan (Jamsoskes) sudah baik dan terawat 	<p>Kepala Dinas Kesehatan, Ketua Tim Verifikator, PPK</p> <p>Ketua Tim Verifikator, Ka. Subag Keuanga, PPK</p>	<p>Wawancara Mendalam dan Dokumentasi</p> <p>Wawancara Mendalam dan Dokumentasi</p>

FOTO PENELITIAN



Foto Bersama Ketua dan Anggota Tim Verifikasi



Foto Wawancara Peneliti Dengan Kepala Dinas



Foto Wawancara Peneliti Dengan PPK



Foto Bersama Kepala Dinas dan Bendahara Dinas Kesehatan



Foto Bersama PPK



UNIVERSITAS TERBUKA

Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ-UT) Palembang

Jl. Sultan Muhammad Mansyur, Kec. Ilir Barat I, Bukit Lama, Palembang 30139

Telepon: 0711-443993, 443994, Faksimile: 0711-443992

E-mail: ut-palembang@ut.ac.id

Nomor : 825 /UN31.28/LL/2016

Palembang, 17 Februari 2016

Lamp. : -

Hal. : Permohonan Izin Pengumpulan Data Penelitian

Yth. : Dinas Kesehatan Kab. Muratara

Sehubungan dengan rencana kegiatan persiapan penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) mahasiswa Program Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik (MAP) UPBJJ-UT Palembang Pokjar KotaLubuklinggau, kami sampaikan bahwa mahasiswa atas nama:

Nama : Zahrifatush Shalihah

NIM : 500632745

Judul : Kefektifan Pelayanan Penyaluran Dana Jamsoskes di Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014

Pembimbing : 1. Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si
2. Dr. Yuni Tri Hewindati

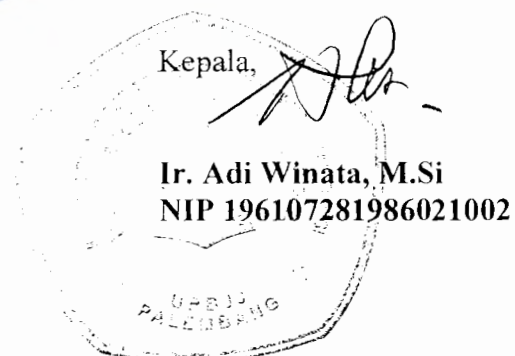
Bermaksud akan melakukan survey atau pengumpulan data penelitian sesuai dengan judul TAPM tersebut.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan dan perkenannya dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muratara untuk dapat mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan pengumpulan data.

Demikian permohonan kami sampaikan kiranya untuk dapat diproses lebih lanjut. Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terimakasih.

Tembusan:

1. Pembantu Rektor I dan III
2. Direktur PPs
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa Ybs





DINAS KESEHATAN

Jl. Lintas Sumatera KM. 75 Muara Rupit Kecamatan Muara Rupit
☎ 0733-4100149 Fax 0733-4100410 Email dinkesmusirawasutara@gmail.com

Muara Rupit, 19 Februari 2016

Nomor : 440/ ~~69.1~~ /DINKES/II/2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengumpulan
Data Penelitian.

Kepada
Yth. Kepala Universitas Terbuka
UPBJJ-PLG
di_
Palembang

Menindak lanjuti surat kepala Universitas Terbuka UPBJJ-PLG Nomor :
825/UN31.28/LL/2016 tanggal 17 Februari 2016 perihal izin pengumpulan data
penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : Zharifatush Shalihah
NIM : 500632745
Judul : Keefektifan Pelayanan Penyaluran Dana Jamsoskes di Kabupaten
Musi Rawas Utara Tahun 2014

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan dan bersedia membantu kepada mahasiswa yang
namanya tersebut diatas untuk memberikan data-data yang dibutuhkan sebagai bahan
penelitian, dengan catatan bahwa data-data yang kami berikan hanya dipergunakan
sebagai bahan atau data penelitian saja dan tanpa dipergunakan untuk hal lain dan
sebagainya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Musi Rawas Utara

PEMERINTAH KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN
Hj. Gusti Rohmani, S.Sos.M.Si
NIP. 19640603 198503 2 007

Tembusan :

1. Yth. Pembantu Rektor I dan III
2. Yth. Direktur PPs
Koleksi Perpustakaan Universitas terbuka
3. Yth. Dosen Pembimbing

**Jumlah Pegawai Yang Ada Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan
Kabupaten Musi Rawas Utara**

No	Tempat Tugas	Wilayah Kerja		Jumlah Pegawai		Keterangan
		Kelurahan	Desa	PNS	TKS/TKST	
1.	Dinas Kesehatan	-	-	21	24	-
2.	Puskesmas Muara Kulam	1	6	5	16	Rawat Jalan
3.	Puskesmas Muara Rupit	1	16	12	41	Rawat Jalan
4.	Puskesmas Pauh	-	8	3	14	Rawat Jalan
5.	Puskesmas Karang Dapo	1	8	3	13	Rawat Jalan
6.	Puskesmas Nibung	1	10	15	40	Rawat Inap
7.	Puskesmas Bingin Teluk	1	4	10	19	Rawat Inap
8.	Puskesmas Karang Jaya	1	14	21	48	Rawat Inap
9.	Puskesmas Surulangun	1	17	15	16	Rawat Inap

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2014

