

## BAB 3

### GAMBARAN UMUM ASKESKIN DAN WILAYAH PENELITIAN

#### 3.1 Gambaran Umum Askeskin

##### 3.1.1 Sejarah Singkat Program Askeskin

Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO, 1948), Undang-undang Dasar 1945 pasal 28H dan Undang-undang nomor 23/ 1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Krisis moneter yang terjadi sekitar tahun 1997 telah memberikan andil meningkatkan biaya kesehatan berlipat ganda, sehingga menekan akses penduduk, terutama penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan. Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat miskin adalah masalah pembiayaan kesehatan dan transportasi. Banyak faktor yang menyebabkan ketimpangan pelayanan kesehatan yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, diantaranya perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*, dan subsidi pemerintah untuk semua lini pelayanan, disamping inflasi di bidang kesehatan yang melebihi sektor lain.

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 Pemerintah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin. Dimulai dengan pengembangan Program Jaring Pengaman Sosial (JPS-BK) tahun 1998-2001, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) tahun 2001 dan Program Kompensasi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004. program-program tersebut berbasis pada *'provider'* kesehatan (*supply oriented*), dimana dana disalurkan langsung ke Puskesmas dan Rumah Sakit. Provider kesehatan (Puskesmas dan RS) berfungsi ganda yaitu sebagai pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dan juga mengelola pembiayaan atas pelayanan kesehatan yang diberikan. Kondisi seperti ini

menimbulkan beberapa permasalahan antara lain terjadinya defisit di beberapa RS dan sebaliknya dana yang berlebih di Puskesmas, juga menimbulkan fungsi ganda pada PPK yang harus berperan sebagai '*payer*' sekaligus '*Provider*'.

Pada akhir tahun 2004, Menteri Kesehatan dengan SK Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004, tanggal 12 November 2004, menugaskan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan berbasis asuransi sosial. Mekanisme penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi masyarakat miskin yang dikelola oleh PT Askes (Persero) yang selanjutnya dikenal dengan program ASKESKIN.

Pada semester I tahun 2005, penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dikelola sepenuhnya oleh PT Askes (Persero) meliputi pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan rujukan di RS dengan sasaran sejumlah 36.146.700 jiwa sesuai data BPS tahun 2004. Dalam perjalanannya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di semester I tahun 2005, ditemukan permasalahan yang utama yaitu perbedaan data jumlah masyarakat miskin BPS dengan data jumlah masyarakat miskin di setiap daerah disertai beberapa permasalahan lainnya antara lain : program belum tersosialisasi dengan baik, penyebaran kartu peserta belum merata, keterbatasan sumber daya manusia PT Askes (Persero) di lapangan, minimnya biaya operasional dan manajemen di Puskesmas, kurang aktifnya Posyandu dan lain-lain.

Untuk mengatasi permasalahan di atas, maka pada semester II tahun 2005, mekanisme penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin diubah. Untuk pembiayaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya disalurkan langsung ke Puskesmas melalui bank BRI. PT Askes (Persero) hanya mengelola pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin di Rumah Sakit (RS). Disamping itu sasaran program disesuaikan program disesuaikan menjadi 60.000.000 jiwa.

Berdasarkan pengalaman-pengalaman pelayanan kesehatan di masa lalu dan upaya untuk mewujudkan sistem pembiayaan yang efektif dan efisien masih perlu diterapkan mekanisme jaminan kesehatan yang berbasis asuransi sosial. Penyelenggaraan program ini melibatkan beberapa pihak yaitu Pemerintah Pusat

(Departemen Kesehatan), Pemerintah Daerah, Pengelola Jaminan (PT Askes (Persero), dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yaitu Puskesmas dan RS dimana masing-masing pihak memiliki peran dan fungsi yang berbeda dengan tujuan yang sama yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan dengan biaya dan mutu yang terkendali.

Berlandaskan pada upaya pengembangan sistem jaminan tersebut pada tahun 2006, penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang meliputi pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan rujukan di RS dikelola sepenuhnya melalui mekanisme asuransi sosial oleh PT Askes (Persero).

### **3.1.2 Tujuan Program Askeskin**

#### **Tujuan umum :**

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

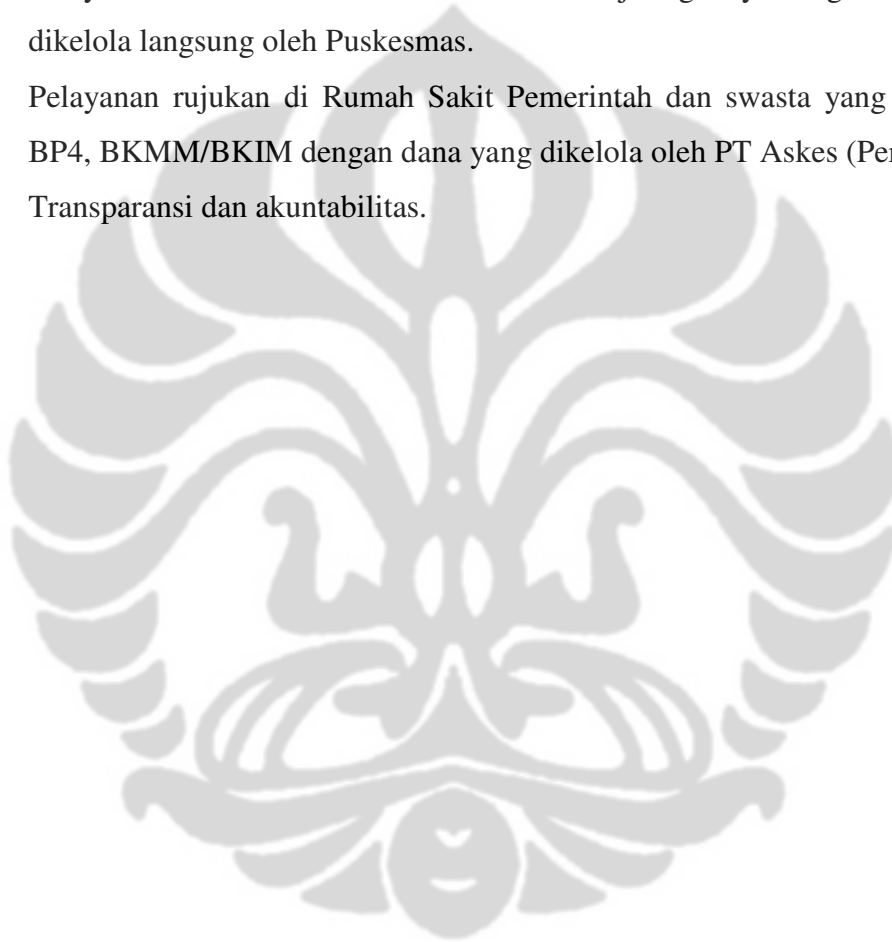
#### **Tujuan khusus :**

- a. Meningkatnya jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya.
- b. Meningkatnya jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit, BP4 dan BKMM/BKIM.
- c. Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat miskin sesuai standar.
- d. Meningkatnya kepuasan masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan.
- e. Terlaksananya pengelolaan keuangan yang akuntabel.
- f. Terselenggaranya kegiatan *safeguarding*.
- g. Terselenggaranya kegiatan pendukung pelayanan kesehatan.

### 3.1.3 Prinsip Penyelenggaraan

Program pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan prinsip :

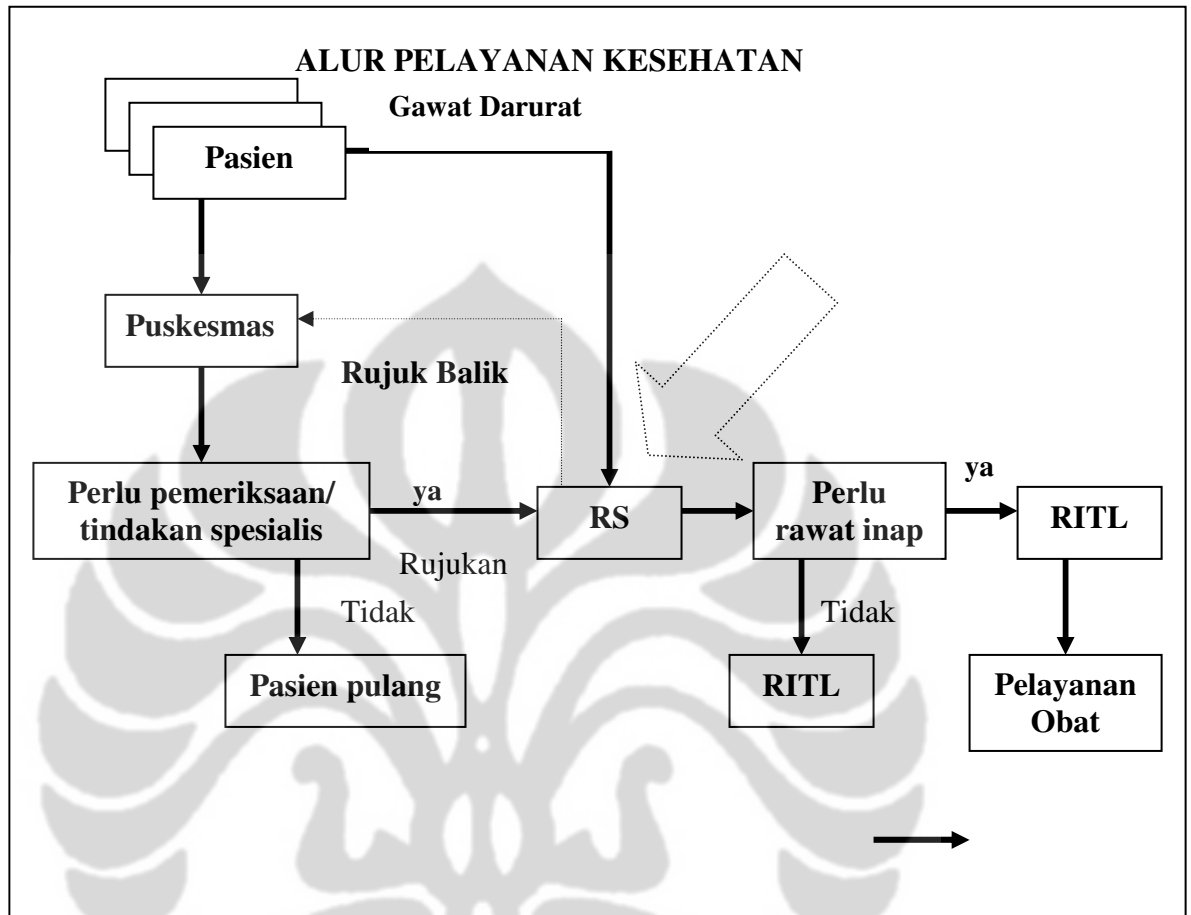
1. Pelayanan kesehatan yang menyeluruh (komprehensif),sesuai standar pelayanan kesehatan
2. Pelayanan kesehatan dilakukan dengan prinsip terstruktur dan berjenjang.
3. Pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, rujukan rawat jalan dan rawat inap kelas III Rumah Sakit dijamin pemerintah
4. Pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya dengan dana yang dikelola langsung oleh Puskesmas.
5. Pelayanan rujukan di Rumah Sakit Pemerintah dan swasta yang ditunjuk, BP4, BKMM/BKIM dengan dana yang dikelola oleh PT Askes (Persero).
6. Transparansi dan akuntabilitas.



### 3.1.4 Prosedur Pelayanan Kesehatan

Gambar 3.1

#### Alur Pelayanan Kesehatan



Sumber : Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin, 2006

Prosedur pelayanan kesehatan adalah tata cara masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan :

1. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang memerlukan pelayanan kesehatan berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.
2. Puskesmas dan jaringannya akan memberikan pelayanan kesehatan dasar sesuai kebutuhan dan standar pelayanan.
3. Pelayanan kesehatan rujukan diberikan atas dasar indikasi medis dengan disertai surat rujukan dari puskesmas. Bagi masyarakat miskin rujukan disertai kartu JPK-MM, guna memperoleh prioritas pelayanan. Kartu sehat

dan SKTM masih berlaku selama belum diterbitkan kartu JPK-MM oleh PT. Askes (Persero).

4. Rumah sakit wajib memberikan rujukan balik ke puskesmas apabila kasus tersebut sudah dapat dilanjutkan di Puskesmas.
5. Rujukan antar Rumah Sakit dimungkinkan atas indikasi medis.
6. Rujukan ke Rumah Sakit dapat berupa rujukan rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit, BP4 dan BKMM/BKIM.

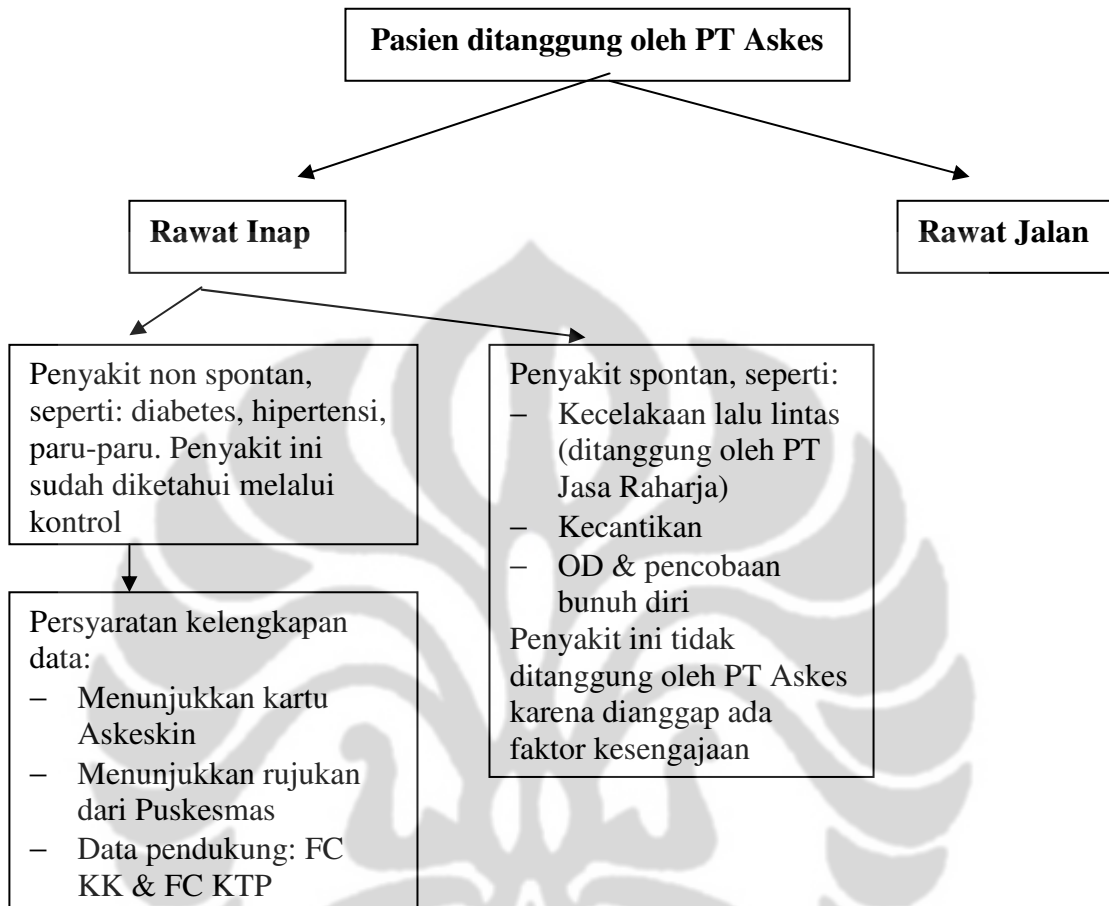
**Bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, pelayanan rujukan rawat jalan dan rawat inap kelas III di Rumah Sakit/ BP4/ BKMM/ BKIM dijamin oleh pemerintah sehingga tidak dikenakan biaya dengan alasan apapun.**

7. Dalam kondisi gawat darurat masyarakat dapat langsung ke Rumah Sakit melalui unit gawat darurat. Setelah mendapatkan pelayanan dilakukan verifikasi. Bagi yang tidak menunjukkan kartu JPK-MM, diharuskan untuk melengkapi dengan kartu sehat/ SKTM.
8. Masyarakat yang tidak mematuhi aturan/ prosedur di atas tidak mendapat jaminan pemerintah.

### 3.1.5 Prosedur Pelayanan Kartu Askeskin di Rumah Sakit

Gambar 3.2

#### Alur Penggunaan Kartu Askeskin di Rumah Sakit



Sumber : Hasil Wawancara dengan Salah Satu Staf Rumah Sakit (19 November 2008).

Prosedur pengajuan keringanan biaya bagi masyarakat miskin (Pengguna Askeskin) di Rumah Sakit Cibinong :

#### Rawat inap

1. Bagi masyarakat pengguna Askeskin, hanya menunjukkan kartu Askeskin, surat rujukan dari puskesmas serta data pendukung lainnya.
2. Ditujukan bagi pasien yang mempunyai penyakit non spontan, dimana ada sudah ada diagnosa dari dokter.
3. Tidak berlaku bagi pasien yang mempunyai penyakit yang spontan seperti kecelakaan, kecantikan, Over Dosis, dan sebagainya.

4. Pasien akan mendapatkan ruang inap kelas III setelah keluarga pasien menandatangani surat pernyataan persetujuan.
5. Jika pasien atau keluarga belum mempunyai kartu Askeskin atau SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu), maka diberikan waktu bagi keluarga untuk mengurus SKTM selama 3 X 24 jam. Namun pasien tetap ditangani oleh pihak Rumah Sakit.

### **Rawat jalan**

Pasien hanya menunjukkan kartu Askeskin dan surat rujukan dari puskesmas ke bagian

“Pusat Pelayanan dan Informasi Terpadu Rumah Sakit”.

Pasien rawat inap dan rawat jalan, dapat mendaftar di loket “AKSES CENTER” (Pusat Pelayanan Administrasi dan Informasi Terpadu Rumah Sakit) pada pukul 08.30 – 11.00. Jika pasien datang lewat dari jam 11 pagi, maka dapat mendaftar di bagian pendaftaran.

### **3.1.6 Landasan Hukum dalam Program Askeskin**

Peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan hukum penyelenggaraan program jaminan kesehatan masyarakat miskin atau Askeskin, adalah :

1. Undang-Undang Dasar 1945 (amandemen) yang tercantum pada :  
Pasal 28 H angka (1) menyatakan bahwa : “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.  
Pasal 34 angka (1) menyatakan bahwa : “Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh Negara”.  
Pasal 34 angka (2) menyatakan bahwa : “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.



Pasal 34 angka (3) menyatakan bahwa : “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

2. UU No.23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 4,5,65, dan 66 yang mengatur sebagai berikut :

Pasal 4 : “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”.

Pasal 5 : “Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan personalnya, keluarga dan lingkungannya”.

Pasal 65 : “Penyelenggaraan upaya kesehatan dibiayai oleh pemerintah dan atau masyarakat” (ayat 1); “Pemerintah membantu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama upaya kesehatan bagi masyarakat rentan” (ayat2).

Pasal 66 : “Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilaksanakan secara praupaya, berasaskan usaha bersama dan kekeluargaan”.

3. UU No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Pasal 2 dan 3 Undang-undang ini menyatakan bahwa tujuan penjaminan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pasal 17 Undang-undang ini mengatur sumber pembiayaan program Askeskin sebagaimana dinyatakan dalam butir 4 : “iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah”

Pasal 19 menyatakan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial.

4. Keputusan Menkes Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tanggal 12 November 2004 tentang penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan bagi masyarakat miskin.

5. Surat persetujuan dari Menteri BUMN No. S-697/MBU/2004 tanggal 31 Desember 2004 perihal Penugasan kepada PT Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero) dalam rangka pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin.

## 3.2 Gambaran Umum Desa Sukmajaya

### 3.2.1 Profil Desa Sukmajaya

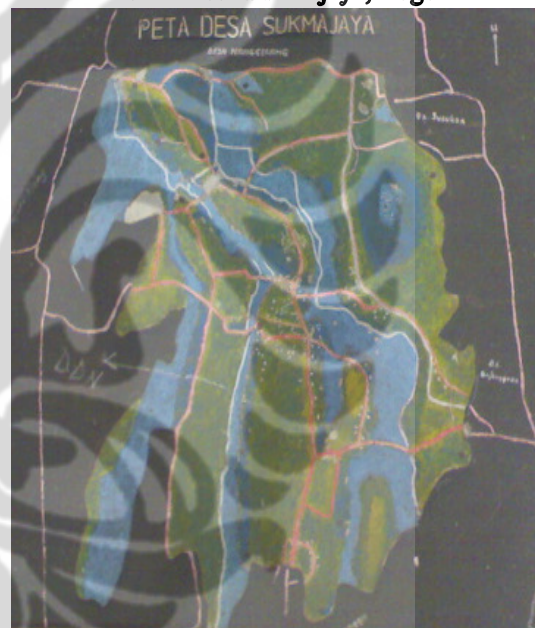
Desa Sukmajaya merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Tajurhalang. Tajur halang adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Bogor, Propinsi Jawa Barat. Kecamatan ini merupakan pemekaran dari Kecamatan Bojong Gede tahun 2006. Kecamatan ini memiliki 7 kelurahan/ desa, antara lain :

1. Citayam
2. Kalisuren
3. Nanggerang
4. Sasak Panjang
5. Sukmajaya
6. Tajur halang
7. Tonjong

Desa Sukmajaya memiliki luas wilayah 284.380 Ha. Jarak desa cukup jauh dari jalan raya (+/- 3 km) dengan jalan masih berupa tanah merah. Adapun batas wilayah desa Sukmajaya, antara lain :

- a. Sebelah Utara : Desa Nanggerang
- b. Sebelah Selatan : Desa Cimanggis
- c. Sebelah Barat : Desa Tajurhalang
- d. Sebelah Timur : Desa Susukan & Desa Bojong Gede

**Gambar 3.3**  
**Denah Desa Sukmajaya, Bogor**



### 3.2.2 Demografi/ Kependudukan

Data penduduk Desa Sukmajaya Kecamatan Tajurhalang, bogor yang dilihat per bulan oktober 2008, sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Data Penduduk per Oktober 2008**

NO	PERINCIAN/ URAIAN	WARGA NEGARA RI		JUMLAH
		LK	PR	
1	Penduduk awal bulan	3715	3612	7327
2	Kelahiran	5	4	9
3	Kematian	3	1	4
4	Datang	1	-	1
5	Pindah	-	1	1
6	Penduduk akhir bulan	3718	3614	7332
7	Jumlah keluarga miskin	332	238	570

Sumber : Laporan Bulanan Penduduk Desa Sukmajaya (Oktober 2008)

### 3.2.3 Perekonomian

Perekonomian Desa Sukmajaya dipengaruhi oleh mata pencaharian warga, sebagai berikut :

**Tabel 3.2**  
**Data Perekonomian Penduduk**

NO	PEKERJAAN	JUMLAH
1	Karyawan	
	a. PNS	22
	b. ABRI	9
	c. Swasta	269
2	Wiraswasta/ pedagang	366
3	Petani	53
4	Pertukangan	4
5	Buruh Tani	766
6	Pensiunan	55
7	Nelayan	-
8	Pemulung	8
9	Jasa	2

Sumber : Data Monografi Desa & Kelurahan (Februari 2007)

### 3.2.4 Pemberi Pelayanan Kesehatan

Masyarakat Desa Sukmajaya dapat menerima pelayanan kesehatan melalui beberapa fasilitas yang sudah disediakan. Dari 7 kelurahan di Kecamatan Tajurhalang, disediakan 1 puskesmas yang terletak berdekatan dengan Pos Pol Kecamatan Tajurhalang.

Lokasi pedesaan yang berjarak jauh dari puskesmas, maka disediakan posyandu di tiap RW dan ditangani oleh satu orang bidan. Dengan data sebagai berikut :

**Tabel 3.3**  
**Data Posyandu**

<b>RW</b>	<b>POSYANDU</b>	<b>PENANGGUNG JAWAB</b>
01	Melati	Minah
02	Dahlia	Nur
03	Kamboja	Senah
04	Mawar	Enok
05	Teratai	Oyok
06	Kenanga	Nanih
07	Bungur	Etin

Sumber : Hasil wawancara dengan Petugas Puskesmas (8 November 2008)

**BAB 4**  
**ANALISIS PELAKSANAAN PELAYANAN PROGRAM ASKESKIN**  
**BERDASARKAN PERSEPSI PENGGUNA ASKESKIN**  
**DI DESA SUKMAJAYA PADA TAHUN 2008**

Bab ini akan membahas persepsi pengguna Askeskin terhadap pelayanan Program Askeskin pada tahun 2008. Studi dilakukan di desa Sukmajaya Kecamatan Tajurhalang, Bogor. Analisis data diperoleh melalui metode survei, yaitu dengan menyebarkan kuesioner dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang pengguna Askeskin. Namun hasil kuesioner yang diperoleh hanya sebanyak 63 orang masyarakat yang mendapatkan dan sudah menggunakan kartu Askeskin. Pengguna Askeskin yang diteliti sudah merasakan pelayanan berobat baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit. Data yang diperoleh dari kuesioner juga dilengkapi dengan wawancara pada pihak-pihak yang terkait.

Penyebaran kuesioner dilakukan di Puskesmas Kecamatan Tajurhalang dengan teknik *Accidental Sampling*. Penyebaran kuesioner dilakukan mulai dari tanggal 3 November 2008 sampai dengan 22 November 2008. Jarak rumah penduduk ke Puskesmas relatif jauh, maka peneliti juga melakukan penyebaran kuesioner langsung ke rumah penduduk dan beberapa posyandu.

Data yang diperoleh dari penyebaran kuesioner, diolah dengan menggunakan software SPSS (*Statistical Product and Service Product*). Hasil pengolahan data akan dianalisis dengan menggunakan tabel frekuensi untuk setiap dimensi dengan penjabaran indikator yang ada.

#### **4.1 GAMBARAN KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Kartu Askeskin dikhususkan bagi masyarakat miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari salah satu pihak PT Askes Bogor, Pengguna Askeskin di Desa Sukmajaya Kecamatan Tajurhalang sebanyak 468 orang (wawancara dengan Ibu Rifke, 5 Desember 2008). Data ini sesuai dengan kuota yang sudah ditetapkan untuk Desa Sukmajaya.

Kuesioner yang disebarakan dapat diperoleh beberapa karakteristik pengguna Askeskin berdasarkan usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan per bulan dan lama penggunaan kartu Askeskin. Data yang diperoleh, diolah dengan program SPSS dan diperoleh hasil sebagai berikut:

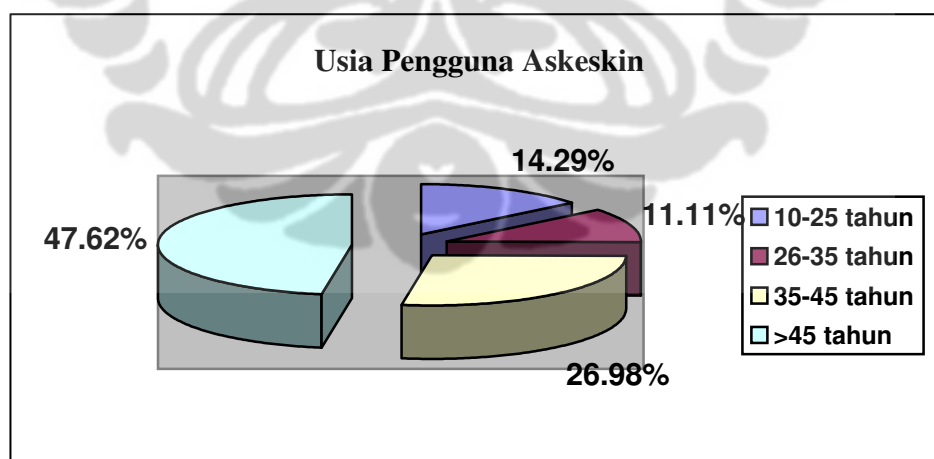
#### 4.1.1 Usia

Peneliti mengklasifikasi usia Pengguna askeskin menjadi 4 kelompok yaitu: 10-25 tahun, 26-35 tahun, 35-45 tahun, >45 tahun. Usia Pengguna Askeskin bervariasi yang terlihat dari hasil pengolahan data berikut:

**Tabel 4.1**  
**Usia Pengguna Askeskin**  
(n = 63)

NO	USIA	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
1	10 – 25 tahun	9	14.29
2	26 – 35 tahun	7	11.11
3	35 – 45 tahun	17	26.98
4	> 45 tahun	30	47.62

**Grafik 4.1**  
**Usia Pengguna Askeskin**



Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

Dari data yang diperoleh, pengguna Askeskin yang berusia 26-35 tahun berjumlah 7 orang (11.11%) dan merupakan jumlah minoritas dibandingkan usia lainnya. Pengguna Askeskin yang berusia 10-25 tahun berjumlah 9 orang

(14.29%) dan usia 35-45 tahun berjumlah 17 orang (26.98%). Sedangkan pengguna Askeskin yang berusia lebih dari 45 tahun sebanyak 30 orang (47.62%) dan merupakan mayoritas usia pengguna Askeskin.

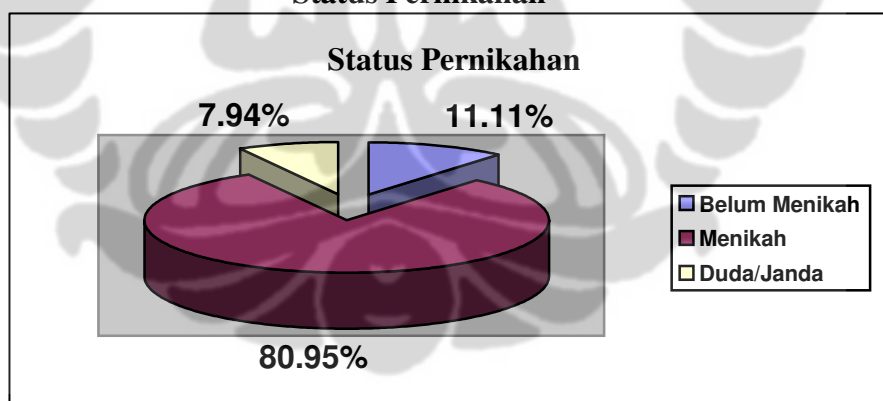
#### 4.1.2 Status Pernikahan

Status pernikahan tiap pengguna Askeskin untuk mengetahui sasaran pemberian kartu Askeskin. Data ini diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu: belum menikah, menikah, dan duda/ janda. Berikut hasil pengolahan data dari kuesioner yang diperoleh:

**Tabel 4.2**  
**Status Pernikahan**  
(n = 63)

NO	STATUS PERNIKAHAN	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
1	Belum menikah	7	11.11
2	Menikah	51	80.95
3	Duda/ Janda	5	7.94

**Grafik 4.2**  
**Status Pernikahan**



Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

Berdasarkan hasil pengolahan data kuesioner diperoleh data bahwa mayoritas status pernikahan Pengguna Askeskin adalah menikah sebanyak 51 orang (80.95%). Sedangkan status pernikahan yang lain dengan status belum menikah sebanyak 7 orang (11.11%) dan duda/ janda sebanyak 5 orang (7.94%).

### 4.1.3 Tingkat Pendidikan

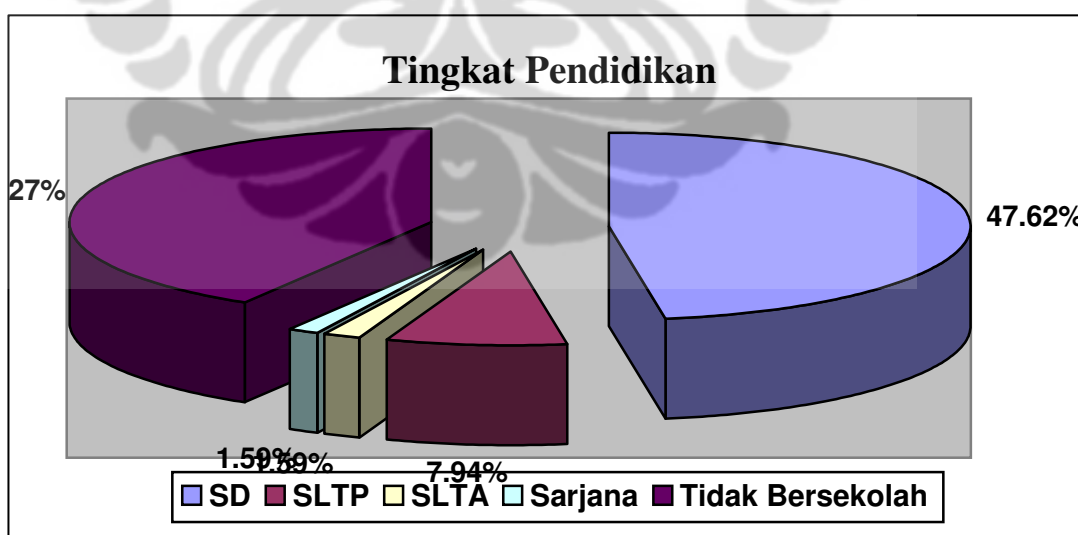
Masyarakat miskin dapat dilihat dari tingkat pendidikan yang diperoleh masyarakat tersebut. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah masyarakat memperoleh pekerjaan yang lebih baik untuk meningkatkan perekonomiannya.

Berdasarkan hasil pengolahan data kuesioner maka diperoleh data tingkat pendidikan pengguna Askeskin di desa Sukmajaya. Data ini diklasifikasikan dalam 5 kelompok yaitu: SD, SLTP, SLTA, Sarjana, dan tidak bersekolah. Untuk perinciannya sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Tingkat Pendidikan**  
(n = 63)

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
1	SD	30	47.62
2	SLTP	5	7.94
3	SLTA	1	1.59
4	Sarjana	1	1.59
5	Tidak bersekolah	26	41.27

**Grafik 4.3**  
**Tingkat Pendidikan**



Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.



Tingkat pendidikan dapat dilihat dari data di atas. Responden Pengguna Askeskin yang mempunyai tingkat pendidikan SD sebanyak 30 orang (47.62%). Sedangkan SLTP sebanyak 5 orang (7.94%), SLTA mempunyai jumlah yang sama dengan tingkat pendidikan sarjana yaitu sebanyak 1 orang (1,59%). Untuk responden yang tidak bersekolah mempunyai jumlah yang selisih empat dengan lulusan SD yaitu sebanyak 26 orang (41.27%). Menurut salah satu petugas Puskesmas (Oktober 2008) banyak pengguna Askeskin memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan masih banyak yang buta huruf sehingga kesulitan dalam mensosialisasikan program kepada masyarakat.

#### 4.1.4 Pekerjaan

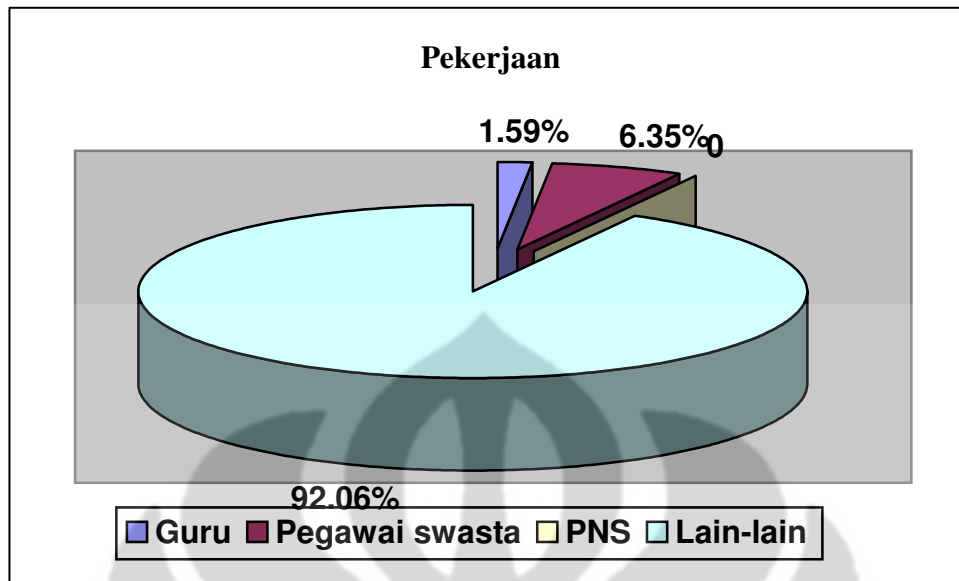
Pekerjaan yang dimiliki oleh tiap masyarakat, memperlihatkan tinggi rendahnya status perekonomian sebagai salah satu syarat peserta program Askeskin. Berdasarkan buku Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN) 2006, peserta program Askeskin adalah setiap orang miskin dan tidak mampu (yang selanjutnya disebut masyarakat miskin) yang terdaftar dan memiliki kartu Askeskin dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pekerjaan yang dimiliki oleh pengguna Askeskin, maka dapat dilihat apakah pemberian kartu Askeskin tepat sasaran bagi penggunanya. Data ini diperoleh dari hasil pengolahan kuesioner yang diklasifikasi dalam 4 kelompok: Guru, Pegawai Swasta, PNS, dan lain-lain, sebagai berikut:

**Tabel 4.4**  
**Pekerjaan**  
**(n = 63)**

<b>NO</b>	<b>PEKERJAAN</b>	<b>FREKUENSI</b>	<b>PERSENTASE (%)</b>
1	Guru	1	1.59
2	Pegawai Swasta	4	6.35
3	PNS	0	0
4	Lain-lain	58	92.06

**Grafik 4.4**  
**Pekerjaan**



Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

Desa Sukmajaya masih berupa pedesaan, maka berdasarkan data monografi pedesaan (februari 2007) mayoritas penduduk memiliki pekerjaan sebagai buruh tani. Hal ini juga terlihat dari jumlah terbanyak kuesioner yaitu pekerjaan selain guru, pegawai swasta dan PNS sebanyak 58 orang (92.06%). Berdasarkan kuesioner yang diisi oleh responden, dari 58 orang tersebut memiliki pekerjaan sebagai buruh, petani dan pedagang. Sedangkan yang bekerja sebagai guru sebanyak 1 orang (1.59%) dan pegawai swasta sebanyak 4 orang (6.35%). Responden tidak ada yang bekerja sebagai PNS.

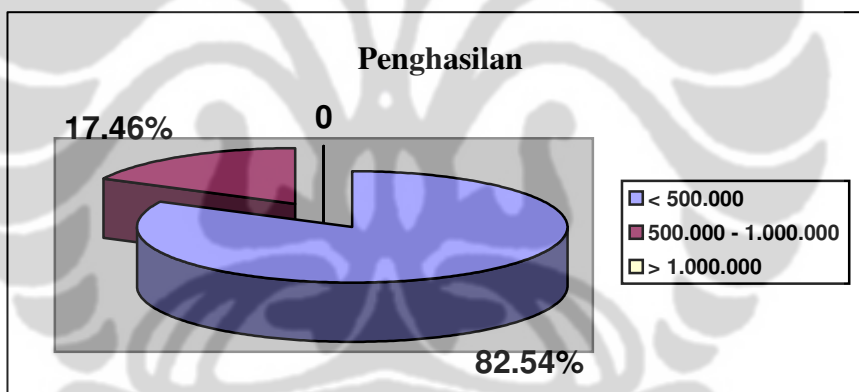
#### 4.1.5 Penghasilan

Penghasilan masyarakat tiap bulannya dapat dilihat dari kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Tingkatan penghasilan ini dibagi dalam 3 kelompok antara lain: <500.000, 500.000-1.000.000, >1.000.000. Berdasarkan data yang diolah, diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.5**  
**Penghasilan**  
(n = 63)

NO	PENGHASILAN	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
1	< 500.000	52	82.54
2	500.000 – 1.000.000	11	17.46
3	> 1.000.000	0	0

**Grafik 4.5**  
**Penghasilan**



Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

Pekerjaan yang dimiliki oleh masyarakat setempat, menentukan tingkat penghasilan per bulan. Berdasarkan data yang diperoleh, masyarakat sebagian besar memiliki penghasilan tidak melebihi 1 juta tiap bulan. Responden yang memiliki penghasilan di bawah 500.000 sebanyak 52 orang (82.54%) dan responden yang memiliki penghasilan di antara 500.000 dan 1 juta sebanyak 11 orang (17.46%). Dari data ini, dapat dilihat bahwa masyarakat di desa Sukmajaya memiliki penghasilan yang rendah.

#### 4.1.6 Lama Penggunaan Kartu Askeskin

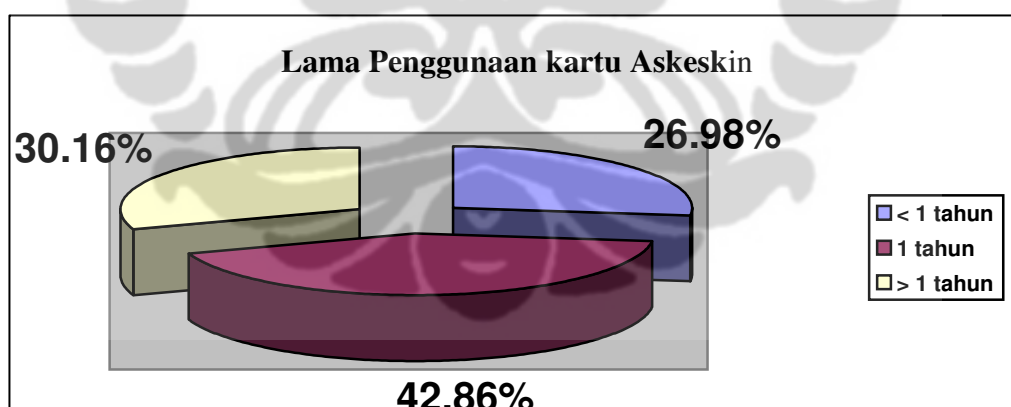
Program Askeskin sudah berjalan dari tahun 2005-2007, tetapi tidak diketahui keseragaman penyelenggaraan program di tiap daerah. Dengan melihat lama penggunaan kartu Askeskin oleh masyarakat, dapat diketahui lama program berjalan di daerah tersebut.

Berdasarkan data pengolahan dari kuesioner, maka lama penggunaan dibagi dalam 4 kelompok antara lain: < 1 tahun, 1 tahun, dan > 1 tahun. Perincian sebagai berikut:

**Tabel 4.6**  
**Lama Penggunaan Kartu Askeskin**  
(n = 63)

NO	LAMA PENGGUNAAN KARTU ASKESKIN	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
1	< 1 tahun	17	26.98
2	1 tahun	27	42.86
3	> 1 tahun	19	30.16

**Grafik 4.6**  
**Lama Penggunaan Kartu Askeskin**



Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

Dari data di atas, maka dapat dilihat bahwa responden yang menggunakan kartu Askeskin kurang dari 1 tahun sebanyak 17 orang (26.98%). Sedangkan responden yang menggunakan kartu Askeskin selama 1 tahun sebanyak 27 orang

(42.86%) dan yang sudah menggunakan kartu Askeskin lebih dari 1 tahun sebanyak 19 orang (30.16%).

## **4.2 HASIL ANALISIS PELAYANAN PROGRAM ASKESKIN BERDASARKAN PERSEPSI PENGGUNA ASKESKIN DI DESA SUKMAJAYA PADA TAHUN 2008.**

Berdasarkan kuesioner yang sudah disebarakan ke responden, maka diperoleh persepsi pengguna Askeskin terhadap pelaksanaan pelayanan dalam program Askeskin (studi di desa Sukmajaya Kecamatan Tajurhalang Kabupaten Bogor pada tahun 2008). Untuk mengukur pelayanan tersebut, maka peneliti menggunakan teori kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Zeithaml, Berry, dan Parasuraman. Di dalam teori tersebut ada 5 dimensi pengukuran kualitas pelayanan yaitu : *Tangible*, *Realibility*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Emphaty*.

### **4.2.1 *Tangible* (Bukti Fisik)**

Kualitas pelayanan publik merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik (Ibrahim,2008 :22). Dalam memberikan Pelayanan publik ada standar tertentu yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat (Ibrahim, 2008, p.17).

Seringkali pelayanan yang diberikan cenderung *intangibile* tetapi pelayanan publik diupayakan *tangible* agar masyarakat dapat merasakan dampaknya. Bukti fisik ini menyangkut kesiapan dari sarana dan prasarana pendukung seperti kondisi/ kenyamanan tempat pelayanan, kelengkapan fasilitas, adanya SDM yang cukup dan berkualitas serta sarana fisik lainnya yang dapat menunjang kegiatan pelayanan (Prasojo, 2006, p.20).

Berdasarkan hasil kuesioner, ada perbedaan antara Pengguna Askeskin yang merasakan pelayanan di Puskesmas dengan Rumah Sakit. Hal ini terlihat dari dua tabel di bawah ini :

**Tabel 4.7**  
**Dimensi Tangible (Bukti fisik)**  
**Pelayanan di Rumah Sakit**  
**(n =13)**

NO	PERNYATAAN	SP (5)	P (4)	KP (3)	TP (2)	STP (1)
1	Pengguna Askeskin mendapatkan obat dengan kualitas yang baik	1	10	2	0	0
		(7.69%)	(76.92%)	(15.38%)	0	0
2	Pengguna Askeskin mendapatkan ruang inap yang bersih di RS	1	11	1	0	0
		(7.69%)	(84.62%)	(7.69%)	0	0
3	Fasilitas ruang pemeriksaan pasien pengguna Askeskin memadai	1	12	0	0	0
		(7.69%)	(92.31%)	0	0	0
4	Ruang pemeriksaan pasien Pengguna Askeskin bersih	1	12	0	0	0
		(7.69%)	(92.31%)	0	0	0

**Tabel 4.8**  
**Dimensi Tangible (Bukti fisik)**  
**Pelayanan di Puskesmas**  
**(n =50)**

NO	PERNYATAAN	SP (5)	P (4)	KP (3)	TP (2)	STP (1)
1	Pengguna Askeskin mendapatkan obat dengan kualitas yang baik	1	16	27	6	0
		(2%)	(32%)	(54%)	(12%)	0
2	Fasilitas ruang pemeriksaan pasien pengguna Askeskin memadai	0	15	31	4	0
		0	(30%)	(62%)	(8%)	0
3	Ruang pemeriksaan pasien Pengguna Askeskin bersih	0	18	28	4	0
		0	(36%)	(56%)	(8%)	0

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

#### **4.2.1.1 Pengguna Askeskin mendapatkan obat dengan kualitas yang baik**

Obat yang diberikan kepada pengguna Askeskin adalah obat-obat generik yang sudah disediakan oleh pemerintah ke tiap Puskesmas atau Rumah Sakit. Masyarakat pengguna Askeskin tidak akan dipungut biaya untuk membeli obat karena sudah disediakan oleh Rumah Sakit.

Data pengolahan kuesioner di atas dapat dilihat bahwa masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit menyatakan puas bahwa obat yang diberikan kepada pengguna Askeskin adalah obat yang berkualitas baik. Mayoritas responden menyatakan puas sebanyak 11 orang (84.62%) bahwa obat yang diberikan berkualitas baik.

Beberapa responden yang menyatakan kurang puas bahwa obat yang diberikan berkualitas baik. Hal ini terlihat dari jumlah responden sebanyak 2 orang (15.38%). Salah satu responden pernah memeriksakan kesehatan di Rumah Sakit dengan menggunakan kartu Askeskin untuk mendapatkan keringanan biaya. Namun obat yang diberikan, kurang berkhasiat untuk penyakit yang dideritanya. Berikut kutipan wawancara dengan salah satu pengguna Askeskin : *“waktu itu saya periksa ke puskesmas, tapi disuruh periksa ajah ke Rumah Sakit. Saya pergi ke Rumah Sakit Cibinong dan rawat jalan. Saya sudah lama berobat jalan. Bolak-balik ke Rumah Sakit walaupun jaraknya jauh. Sampai sekarang sakit saya gak sembuh-sembuh dan malah disuruh balik lagi periksa ”*. (8 November 2008)

Ketika dilihat dari jumlah responden yang pernah mendapatkan pelayanan di Puskesmas, maka hal ini berbanding terbalik. Mayoritas responden menyatakan kurang puas bahwa obat berkualitas baik sebanyak 27 orang (54%).

#### **4.2.1.2 Pengguna Askeskin mendapatkan ruang inap yang bersih di RS**

Berdasarkan prosedur pelayanan yang tercantum dalam buku Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN) 2006 bahwa pasien pengguna Askeskin mendapatkan pelayanan Rawat Inap kelas

III di Rumah Sakit. Hal ini dapat dilihat dari responden yang pernah mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit yaitu sebanyak 13 orang.

Walaupun hanya mendapatkan kelas III di Rumah Sakit, tetapi mayoritas responden menyatakan puas bahwa ruang inap yang diberikan bersih. Responden yang menyatakan puas sebanyak 11 orang (84.62%).

Menurut salah satu responden bahwa ia pernah tidak diberikan ruang inap di Rumah Sakit. Berikut kutipan wawancara: *“Saya pernah memeriksakan penyakit saya langsung ke Rumah Sakit karena saya pikir kalau di Rumah Sakit kemungkinan saya bisa rawat inap dan gak perlu bolak-balik periksa. Tapi saat saya ke Rumah Sakit, mereka malah suruh saya untuk rawat jalan ajah. Padahal selain jauh, saya udah gak kuat kalau harus bolak-balik ke sana karena penyakit saya ini”*. (8 November 2008)

Kemudian peneliti mencoba untuk menanyakan hal ini ke pihak Rumah Sakit. Salah satu staf Rumah Sakit menyatakan bahwa pernah terjadi penolakan terhadap pasien untuk rawat inap. Berikut kutipan wawancara: *“Memang betul kalau pernah terjadi penolakan pasien. Biasanya karena karena biaya klaim yang telat dilunasi oleh PT ASKES, ketidaklengkapan data pasien juga ruang inap yang sudah penuh. Kami tidak bisa memberikan alternatif ruangan lain karena memang sudah ditetapkan dalam peraturan bahwa pengguna Askeskin mendapatkan ruang inap kelas III di Rumah Sakit”*. (19 November 2008)

#### **4.2.1.3 Fasilitas ruang pemeriksaan pasien pengguna Askeskin memadai**

Fasilitas ruang pemeriksaan pasien pengguna Askeskin sama dengan pasien lainnya dan tidak ada perbedaan. Bagi responden yang pernah memeriksakan kesehatan ke Rumah Sakit, mereka beranggapan bahwa fasilitas pemeriksaan memadai. Responden yang pernah periksa kesehatan ke Rumah sakit menyatakan setuju jika dikatakan bahwa fasilitas ruang pemeriksaan memadai dengan jumlah responden sebanyak 12 orang (92.31%).

Ketika ditanyakan kepada responden yang pernah memeriksa kesehatan ke Puskesmas, maka mayoritas responden menyatakan kurang puas bahwa fasilitas yang digunakan untuk pemeriksaan memadai. Hal ini terlihat dari hasil data



kuesioner yang sudah diolah, didapatkan responden sebanyak 31 orang (62%). Menurut mereka, fasilitas yang disediakan di Puskesmas kurang memadai dibandingkan di Rumah Sakit. Sehingga jika penyakit yang serius, mereka cenderung memeriksakan kesehatan ke Rumah Sakit walaupun jarak ke Rumah Sakit lumayan jauh.

#### **4.2.1.4 Ruang pemeriksaan pasien pengguna Askeskin bersih**

Ruang pemeriksaan bagi masyarakat pengguna Askeskin dan non pengguna Askeskin sama. Kebersihan ruangan pemeriksaan antara Rumah Sakit dan Puskesmas berbeda. Namun ruang pemeriksaan di Rumah Sakit lebih bersih dibandingkan dengan di Puskesmas. Hal ini terlihat dari responden sebanyak 12 orang (92.31%) yang menyatakan setuju.

Mayoritas responden yang pernah memeriksakan kesehatan di Puskesmas atau Posyandu, menyatakan kurang puas bahwa ruang pemeriksaan pengguna Askeskin bersih. Jumlah responden yang menyatakan kurang puas sebanyak 28 orang (56%).

#### **4.2.2 *Realibility* (Keandalan)**

Melalui dimensi ini dapat dinilai kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara akurat dan terpercaya. Pelayanan yang diberikan, dilakukan secara cermat tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

Dalam Program Askeskin ini, dilihat kesediaan petugas kesehatan dalam memberikan penjelasan prosedur dalam program ini. Mulai dari pembuatan kartu, pengurusan kartu juga prosedur pengajuan keringanan biaya jika pengguna Askeskin menerima pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu Askeskin baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit. Hal ini juga berkaitan dengan sosialisasi program Askeskin dari petugas kesehatan kepada masyarakat.

Melalui hasil pengolahan data kuesioner, dapat dilihat tanggapan masyarakat terhadap keandalan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sebagai berikut :

**Tabel 4.9**  
**Dimensi Realibility (Keandalan)**  
**(n = 63)**

NO	PERNYATAAAN	SP (5)	P (4)	KP (3)	TP (2)	STP (1)
1	Petugas kesehatan menguasai mekanisme prosedur pengurusan kartu Askeskin	1	23	37	2	0
		(1.59%)	(36.51%)	(58.73%)	(3.17%)	0
2	Petugas kesehatan memberikan penjelasan prosedur pengajuan keringanan biaya dengan kartu Askeskin	1	17	42	2	1
		(1.59%)	(26.98%)	(66.67%)	(3.17%)	(1.59%)
3	Petugas kesehatan mampu memberikan penjelasan prosedur pembuatan kartu	1	16	42	3	1
		(1.59%)	(25.4%)	(66.67%)	(4.76%)	(1.59%)

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

#### **4.2.2.1 Petugas kesehatan menguasai mekanisme prosedur pengurusan kartu Askeskin**

Puskesmas ialah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 1988, p.119). Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia.

Dalam Program Askeskin, petugas kesehatan mempunyai peranan yang penting terutama di lingkungan pedesaan dimana masyarakat masih terbelakang dalam pendidikan. Petugas kesehatan bertugas mensosialisasikan program tersebut ke setiap balai desa agar petugas di balai desa meneruskan ke tiap ketua RW.

Di Desa Sukmajaya, petugas kesehatan yang bertugas mensosialisasikan program ini adalah bidan di puskesmas. Tiap bidan ditugaskan untuk menangani satu kelurahan yang terdiri dari beberapa RW.

Berdasarkan hasil pengolahan data kuesioner, maka mayoritas responden menyatakan kurang setuju jika dikatakan bahwa petugas kesehatan menguasai mekanisme prosedur pengurusan kartu Askeskin. Responden yang menyatakan kurang puas sebanyak 37 orang (58.73%).

#### **4.2.2.2 Petugas kesehatan memberikan penjelasan prosedur pengajuan keringanan biaya dengan kartu Askeskin**

Pengguna Askeskin di Desa Sukmajaya masih banyak yang terbelakang di bidang pendidikan sehingga ketika ada program baru yang akan diterapkan, maka Petugas Kesehatan perlu mensosialisasikan agar program tersebut dapat dimengerti oleh masyarakat. Petugas kesehatan yang berperan untuk menyampaikan sosialisasi program khususnya bidang pelayanan kesehatan adalah bidan puskesmas.

Dalam program Askeskin, prosedur pengajuan keringanan biaya pemeriksaan dengan menggunakan kartu Askeskin perlu disosialisasikan oleh bidan kepada masyarakat pengguna Askeskin. Namun berdasarkan kuesioner responden, sebagian besar menyatakan kurang puas sebanyak 42 orang (66.67%) bahwa bidan menyampaikan prosedur kepada masyarakat.

Salah satu petugas Rumah Sakit menyatakan bahwa mereka memberitahukan prosedur pengajuan keringanan biaya pengobatan dengan menggunakan kartu Askeskin kepada pengguna Askeskin (19 November 2008). Hal ini dijelaskan dalam alur pelayanan yang sudah disediakan untuk mempermudah Pengguna Askeskin.

#### **4.2.2.3 Petugas kesehatan mampu memberikan penjelasan prosedur pembuatan kartu.**

Petugas kesehatan mempunyai tugas untuk memberitahu prosedur pembuatan kartu kepada masyarakat. Hal ini meliputi kelengkapan data untuk pembuatan kartu Askeskin.

Menurut responden melalui data kuesioner, mayoritas dari mereka menjawab kurang setuju jika dikatakan bahwa mereka diberikan penjelasan prosedur pembuatan kartu. Hal ini terlihat dari jumlah responden yang menyatakan kurang puas sebanyak 42 orang (66.67%). Pernyataan dari responden ini juga dibenarkan oleh salah satu staf Balai Desa melalui wawancara : *“Program Askeskin tidak disosialisasikan, petugas hanya minta data-data masyarakat miskin saja/ orang yang kurang dan perlu dibantu.”* (14 November 2008)

#### **4.2.3 Responsiveness (Ketanggapan)**

Dimensi ini menjelaskan bahwa petugas kesehatan tanggap terhadap setiap kebutuhan masyarakat dan kesediaan untuk membantu secara cepat, tepat dan tanggap. Mekanisme yang digunakan, memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam menikmati pelayanan. Hal ini terlihat dari hasil pengolahan data kuesioner sebagai berikut :

**Tabel 4.10**  
**Responsiveness (Ketanggapan)**  
**(n = 63)**

NO	PERNYATAAN	SP (5)	P (4)	KP (3)	TP (2)	STP (1)
1	Petugas kesehatan merespon keluhan-keluhan pengguna Askeskin dengan cepat	1	21	36	5	0
		(1.59%)	(33.33%)	(57.14%)	(7.94%)	0
2	Petugas kesehatan bersedia mendengarkan keluhan-keluhan pengguna Askeskin	1	24	34	4	0
		(1.59%)	(38.1%)	(53.97%)	(6.35%)	0
3	Petugas kesehatan mudah memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pengguna Askeskin	1	22	35	5	0
		(1.59%)	(34.92%)	(55.56%)	(7.94%)	0
4	Petugas kesehatan sudah memberitahu perpanjangan kartu kepada pengguna Askeskin	1	17	38	6	1
		(1.59%)	(26.98%)	(60.32%)	(9.52%)	(1.59%)

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1996, p.51). Dalam hal ini petugas kesehatan berupaya memberikan pelayanan akan kesehatan masyarakat agar tercapai tingkat kepuasan masyarakat.

Kepuasan masyarakat akan pelayanan yang diterima dapat dirasakan oleh masyarakat ketika bidan dapat dan mau merespon setiap keluhan masyarakat. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden merasa kurang puas akan ketanggapan bidan dalam merespon keluhan-keluhan masyarakat.

Hal ini tercermin dari jumlah responden yang menjawab kurang puas sebanyak 36 orang (46.2%) ketika dinyatakan bahwa petugas kesehatan merespon keluhan pengguna Askeskin dengan cepat. Sebanyak 34 orang (53.97%)

responden pun menyatakan kurang puas untuk pernyataan bahwa petugas kesehatan mendengarkan keluhan-keluhan pengguna Askeskin.

Salah satu staf Kesejahteraan Sosial di Balai Desa Sukmajaya juga memberikan jawaban kurang puas bahwa petugas kesehatan merespon setiap keluhan masyarakat. Berikut kutipan wawancara : *“Seperti terlalu meremehkan atau merendahkan gitu yah.”* (14 November 2008).

Berkaitan dengan kualitas pelayanan merupakan suatu kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan prinsip: lebih murah, lebih baik, cepat, tepat, akurat, ramah, dan sesuai dengan harapan masyarakat maka sebagai pelayan masyarakat, petugas kesehatan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam menerima setiap pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Namun berbeda dengan kenyataan yang terjadi. Sebagian besar responden sebanyak 35 orang (55.56%) menyatakan kurang puas. Masyarakat melihat bahwa pelayanan yang diberikan terlalu berbelit-belit dan tidak transparan. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan salah satu staf Kesejahteraan Sosial di Balai Desa Sukmajaya: *“Data yang sudah nerima, kan, sudah diminta sama dia lagi.... Semuanya ada di dia. Padahal itu kan ada dua lembar, warna merah sama biru. Saya bilang “ini satu di sini kan?” dia jawab “gak, ini semua saya bawa!”* (14 November 2008).

Mekanisme pelayanan tidak transparan memberi dampak yang tidak baik bagi masyarakat karena tidak diketahui kegunaan, prosedur pembuatan kartu dan masa perpanjangan kartu. Sebagian besar responden sebanyak 38 orang (60.32%) menyatakan bahwa petugas kesehatan tidak pernah memberitahu masa perpanjangan waktu kartu kepada masyarakat. Hal ini juga disampaikan oleh salah satu pengguna Askeskin: *“Boro-boro masa perpanjangan waktu, mba. Dikasih tau masalah pembuatan kartunya juga gak pernah ”* (8 November 2008).

#### **4.2.4 Assurance (Jaminan)**

Dalam meningkatkan pelayanan, pemerintah memberikan jaminan/kepastian akan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini akan terlihat dari pengetahuan dan kemampuan untuk menumbuhkan rasa percaya masyarakat.

Layanan prima merupakan layanan yang memberikan kepuasan pelanggan (Lukman, 2004, p.19). Dalam hal ini, pemerintah memberikan pelayanan prima. Salah satu sendi pelayanan prima berdasarkan Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (MenPAN) nomor 81/1995 bahwa diperlukan ketepatan waktu dalam pelaksanaan pelayanan. Ketepatan waktu ini dalam arti pelaksanaan pelayanan umum dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

Dalam penelitian ini akan dilihat kepastian waktu yang diberikan petugas kesehatan dalam program Askeskin berdasarkan persepsi pengguna Askeskin. Berdasarkan pengolahan data kuesioner, didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.11**  
**Assurance (Jaminan)**  
**(n = 63)**

NO	PERNYATAAN	SP (5)	P (4)	KP (3)	TP (2)	STP (1)
1	Petugas kesehatan memberitahu waktu untuk pengurusan pembuatan kartu.	1	15	40	6	1
		(1.59%)	(23.81%)	(63.49%)	(9.52%)	(1.59%)
2	Petugas kesehatan memberitahu waktu untuk pengurusan pengajuan keringanan biaya berobat dengan menggunakan kartu Askeskin	1	15	40	6	1
		(1.59%)	(23.81%)	(63.49%)	(9.52%)	(1.59%)

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

Di Desa Sukmajaya, bidan berperan sebagai perantara yang menyampaikan data masyarakat miskin yang layak mendapatkan kartu Askeskin kepada Kecamatan. Bidan meminta data dari Balai desa untuk jumlah masyarakat miskin tersebut.

Saat data sudah diberikan oleh petugas Balai Desa kepada Bidan, tidak ada penjelasan kepastian waktu penerimaan kartu dari bidan kepada masyarakat. Sebagian besar responden (sebanyak 40 orang) menyatakan kurang puas bahwa petugas kesehatan memberikan kepastian waktu karena mereka tidak pernah

diberitahu waktu untuk pengurusan pembuatan kartu. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh salah satu staf Kesejahteraan di Balai Desa Sukmajaya : *“Gak dikasih tau. Tau-tau udah datang ajah.. breg... “nih bagiin”* (14 November 2008).

Kendala yang seringkali terjadi adalah tidak adanya kepastian waktu dalam pembuatan kartu Askeskin. Ketika ditanyakan kendala yang dihadapi dalam pembuatan kartu kepada pihak PT Askes Bogor, maka diperoleh informasi sebagai berikut:

*“Sebenarnya kendalanya, kabupaten tidak bisa memberikan data-data karena masih ada beberapa desa yang belum memberikan data. Jadi data yang kita terima itu harus full, gak bisa setengah-setengah”.*

Masyarakat juga merasa dipersulit jika mengajukan keringanan biaya dengan menggunakan kartu Askeskin. Hal ini terlihat dari responden sebanyak 40 orang (63.49%) yang menyatakan kurang puas ketika dinyatakan bahwa petugas kesehatan memberitahu waktu untuk pengurusan pengajuan keringanan biaya dengan menggunakan kartu Askeskin. Salah satu responden pernah mengemukakan hal tersebut: *“Anak saya kecelakaan. Karena fasilitas di Puskesmas kurang memadai, makanya saya bawa berobat di Rumah Sakit. Sehabis periksa, dikasih resep. Saya pikir karena saya udah menggunakan kartu Askeskin, obat yang dikasih juga gratis. Ternyata obat tersebut harus saya bayar juga.”*

#### **4.2.5 Emphaty**

Menurut penelitian Robert & Prevast (1987) dibuktikan bahwa : mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien (Azwar, 1988, p.48). Dalam dimensi ini, petugas dituntut untuk memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pengguna Askeskin dengan berupaya memahami keinginan masyarakat.



Adanya persepsi pengguna Askeskin terhadap pelayanan petugas kesehatan pada dimensi *Emphaty*, maka dapat diketahui perhatian yang diberikan petugas kesehatan kepada pengguna Askeskin. Melalui pengolahan data kuesioner, didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.12**  
**Emphaty**  
**(n = 63)**

NO	PERNYATAAN	SP (5)	P (4)	KP (3)	TP (2)	STP (1)
1	Petugas kesehatan memahami kebutuhan masyarakat	1	21	35	6	0
		(1.59%)	(33.33%)	(55.56%)	(9.52%)	0
2	Petugas kesehatan memahami permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat	1	22	35	5	0
		(1.59%)	(34.92%)	(55.56%)	(7.94%)	0
3	Petugas kesehatan mengenal masyarakat dengan baik	2	17	36	8	0
		(3.17%)	(26.98%)	(57.14%)	(12.7%)	0
4	Petugas kesehatan selalu menanyakan kabar dan keadaan masyarakat	2	19	34	6	2
		(3.17%)	(30.16%)	(53.97%)	(9.52%)	(3.17%)
5	Petugas kesehatan melayani pengguna Askeskin dengan sopan	2	20	36	5	0
		(3.17%)	(31.75%)	(57.14%)	(7.94%)	0

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

Hakekat diselenggarakannya pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (Azwar, 1996, p.49). Dalam hal ini, petugas kesehatan dalam melayani masyarakat, memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat. Kondisi tempat tinggal masyarakat desa Sukmajaya dengan Puskesmas yang cukup jauh, maka masyarakat membutuhkan petugas kesehatan yang dapat memperhatikan perkembangan kesehatan masyarakat. Namun berbeda

dengan kenyataannya. Responden sebanyak 35 orang (55.56%) menyatakan kurang puas kalau petugas kesehatan dianggap memahami kebutuhan masyarakat.

Jika kebutuhan dan tuntutan masyarakat sudah terpenuhi, maka dalam menangani permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat pun dapat dilakukan dengan baik. Sebagian besar responden (55.6%) menyatakan bahwa petugas kesehatan kurang memahami permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat. Salah satu staf Balai desa Sukmajaya juga mengungkapkan hal yang sama melalui kutipan wawancara : *“Obat-obat ada. Tapi jarang dikasih. Paling kalau ada yang sakit dikasih sama ketuanya. Bukan karena diperiksa sama bidan.”*(14 November 2008).

Petugas kesehatan yang jarang hadir untuk berkunjung memeriksa kesehatan masyarakat di Desa Sukmajaya, maka petugas kesehatan pun tidak terlalu mengenal masyarakat. Hal ini juga dilihat dari banyaknya jumlah responden yang menyatakan kurang setuju sebanyak 36 orang (57.14%). Walaupun petugas kesehatan jarang hadir di tengah-tengah masyarakat tetapi mereka membutuhkan perhatian petugas kesehatan dengan menanyakan kabar dan keadaan mereka serta mengetahui perkembangan kesehatan mereka. Hal ini pun tidak terealisasikan karena banyak masyarakat yang mengeluh mengenai ketidakpedulian petugas kesehatan akan kesehatan masyarakat. Responden sebagian besar (53.97%) menyatakan bahwa petugas kesehatan kurang memperhatikan keadaan masyarakat dengan menanyakan kabar dan keadaan masyarakat. Keluhan masyarakat ini disampaikan kader kepada salah satu staf KeSra Balai Desa Sukmajaya yang dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut : *“Boro-boro sampe tanya seperti itu, kerjaan dia yang pasti ajah gak pernah selesai jadi kayak lari-lari begitu. Itu bukan komplain dari saya sendiri saja kok. Dari kader-kader pun sudah banyak yang ngomong seperti itu. Udah banyak yang komplain.”* (14 November 2008).

Ketika petugas kesehatan berkunjung ke tiap posyandu pun hanya meminta data saja tanpa terlalu memperhatikan keluhan masyarakat. Hal ini yang dirasakan kurang memuaskan bagi masyarakat. Sebagian besar responden menyatakan bahwa petugas kesehatan seolah-olah mengacukan keluhan

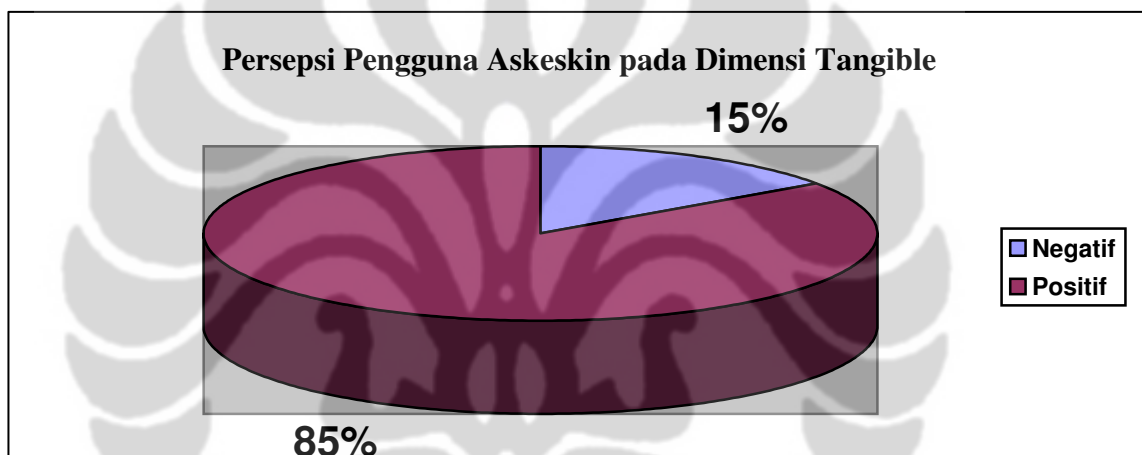
masyarakat. Hal ini terlihat dari responden sebanyak 36 orang (57.14%) menyatakan kurang puas akan pelayanan petugas kesehatan.

#### 4.3. ANALISIS NILAI KESELURUHAN

Telah diuraikan persepsi masyarakat terhadap pelayanan program Askeskin dengan studi di Desa Sukmajaya Kecamatan Tajurhalang Kabupaten Bogor. Berikut perhitungan keseluruhan Analisis Pelayanan Program Askeskin Pada Tahun 2008 berdasarkan persepsi Pengguna Askeskin.

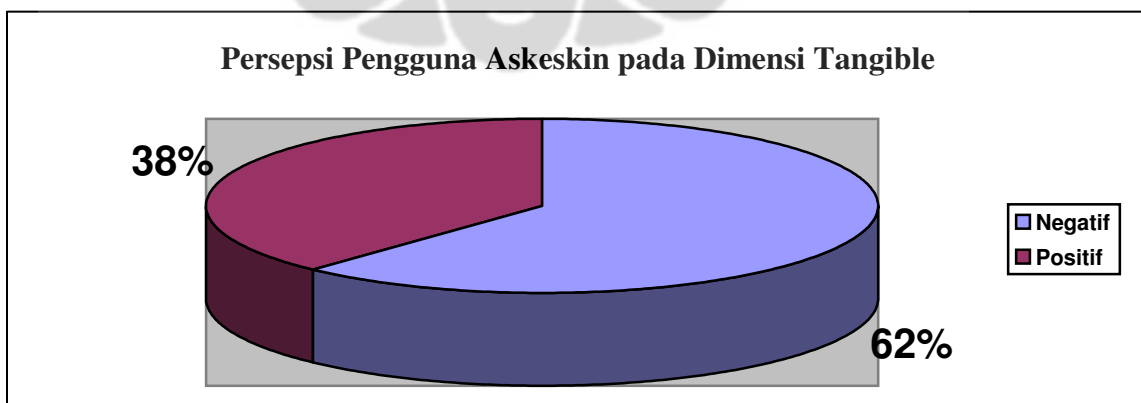
**Grafik 4.7**

**Persepsi Pengguna Askeskin pada Dimensi Tangible  
Pelayanan di Rumah Sakit**



**Grafik 4.8**

**Persepsi Pengguna Askeskin pada Dimensi Tangible  
Pelayanan di Puskesmas**



Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

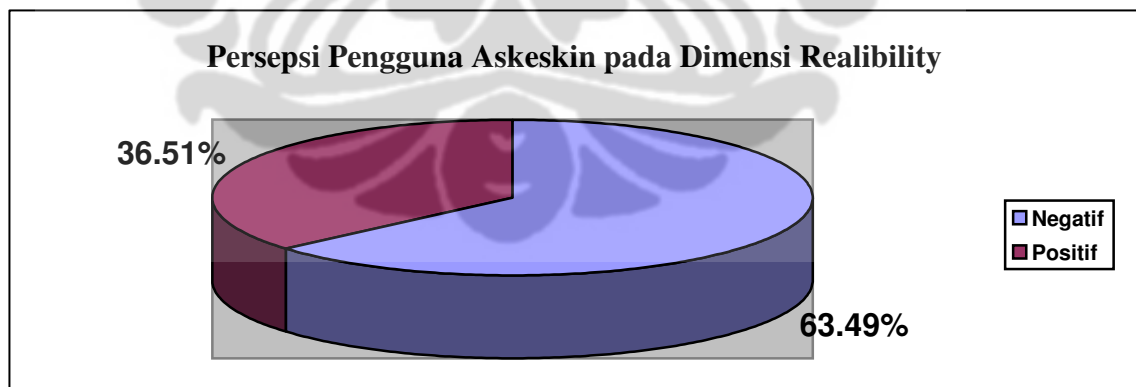
Berdasarkan hasil pengolahan data di atas, responden memberikan persepsi yang berbeda di setiap PPK. Mayoritas responden memberikan persepsi positif terhadap bukti fisik dalam menunjang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Namun berbanding terbalik dengan persepsi negatif yang diberikan Pengguna Askeskin ketika mereka mendapatkan pelayanan di Puskesmas. Fasilitas yang dilihat antara lain : obat yang diberikan, ruang inap, ruang pemeriksaan dan ruang operasi.

Persepsi negatif terlihat dengan adanya keluhan dari responden bahwa obat yang diberikan tidak memberikan perkembangan yang baik untuk kesehatannya. Begitu juga dengan Fasilitas yang digunakan kurang begitu memadai karena penyediaan fasilitas terbatas di Puskesmas.

Kondisi sama terjadi jika Pengguna Askeskin berobat di Rumah Sakit. Pengguna Askeskin mendapatkan ruang inap kelas III yang cukup bersih. Ruang inap kelas III terbatas, sehingga pernah terjadi penolakan untuk rawat inap kepada Pengguna Askeskin karena ruangan penuh. Ketika Pengguna Askeskin mempunyai penyakit yang mengharuskan dilakukan tindakan operasi, maka ruang operasi yang disediakan pun sama dengan pasien.

**Grafik 4.9**

**Persepsi Pengguna Askeskin pada Dimensi Realibility**



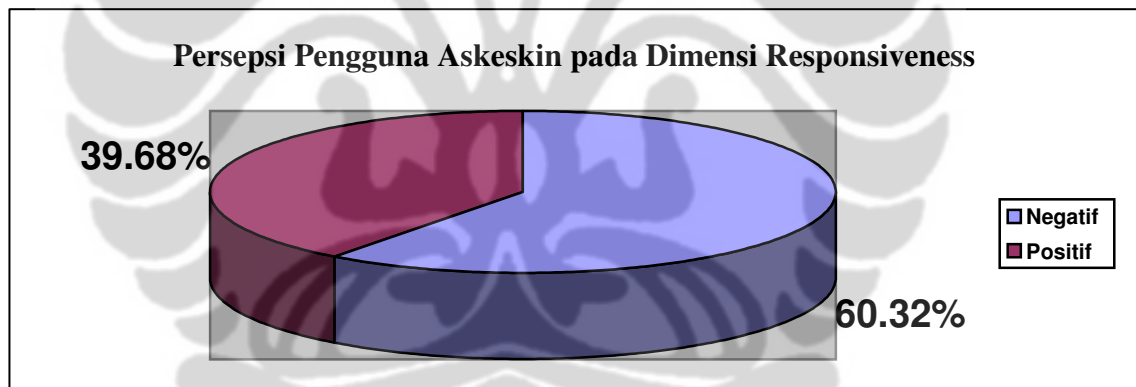
Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

Mayoritas jawaban menunjukkan sisi negatif (63.49%), selisih yang jauh dengan sisi positif (36.51%). Pada dimensi ini, terlihat bagaimana keandalan

petugas kesehatan dalam Program Askeskin baik dari penguasaan mekanisme pengurusan kartu juga penjelasan yang diberikan kepada Pengguna Askeskin mengenai prosedur pengajuan keringanan biaya pengobatan dengan menggunakan kartu Askeskin dan prosedur pembuatan kartu Askeskin.

Kurangnya sosialisasi program Askeskin dari petugas kesehatan kepada masyarakat sehingga banyak pengguna Askeskin yang tidak mengetahui manfaat kartu tersebut dan prosedur penggunaan kartu tersebut. Masyarakat pun tidak mengetahui apakah petugas kesehatan sudah menguasai prosedur pengurusan kartu ini atau tidak. Tidak sedikit masyarakat yang sudah mendapatkan kartu Askeskin namun tidak menggunakannya sewaktu berobat.

**Grafik 4.10**  
**Persepsi Pengguna Askeskin pada Dimensi Responsiveness**



Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

Ketanggapan petugas kesehatan kepada masyarakat diperlukan dalam mekanisme pelayanan kesehatan. Se jauh mana ketanggapan petugas kesehatan dinilai oleh masyarakat yang sudah menerima pelayanan. Hal ini dapat diukur pada dimensi *Responsiveness*.

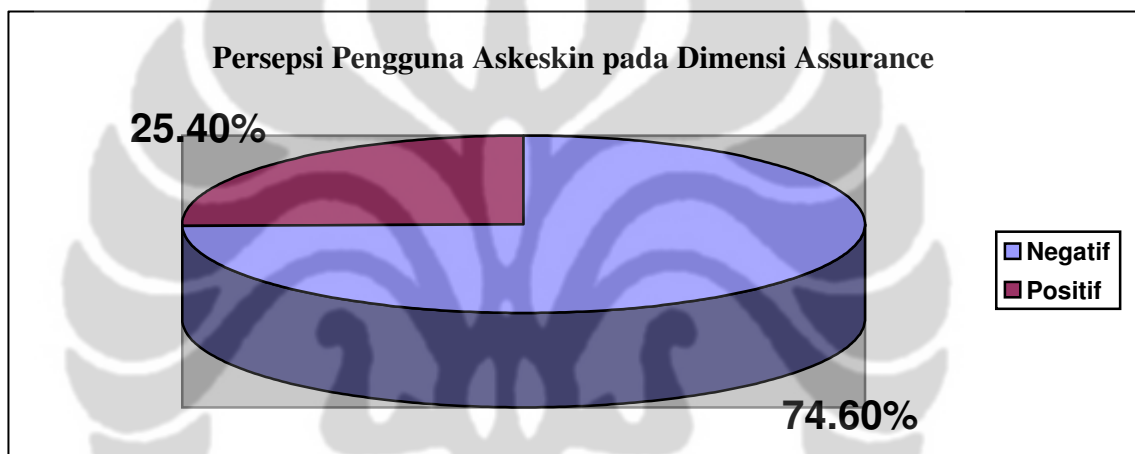
Persepsi pengguna Askeskin terhadap pelayanan dalam program Askeskin pada dimensi *responsiveness* mayoritas negatif (60.32%). Persepsi Pengguna Askeskin pada dimensi *responsiveness* dinilai dari respon yang diberikan petugas

Askeskin terhadap setiap keluhan pengguna Askeskin serta setiap pelayanan yang dibutuhkan oleh setiap pengguna Askeskin.

Kurang pedulinya petugas kesehatan terhadap kesehatan masyarakat memberikan persepsi yang negatif terhadap kinerjanya. Jarang hadirnya petugas kesehatan ke desa untuk melihat perkembangan kesehatan masyarakat menjadi keluhan yang seringkali dilontarkan oleh masyarakat. Keluhan tersebut sudah disampaikan oleh masyarakat, tetapi tidak pernah ditindaklanjuti oleh petugas kesehatan.

**Grafik 4.11**

**Persepsi Pengguna Askeskin pada Dimensi Assurance**



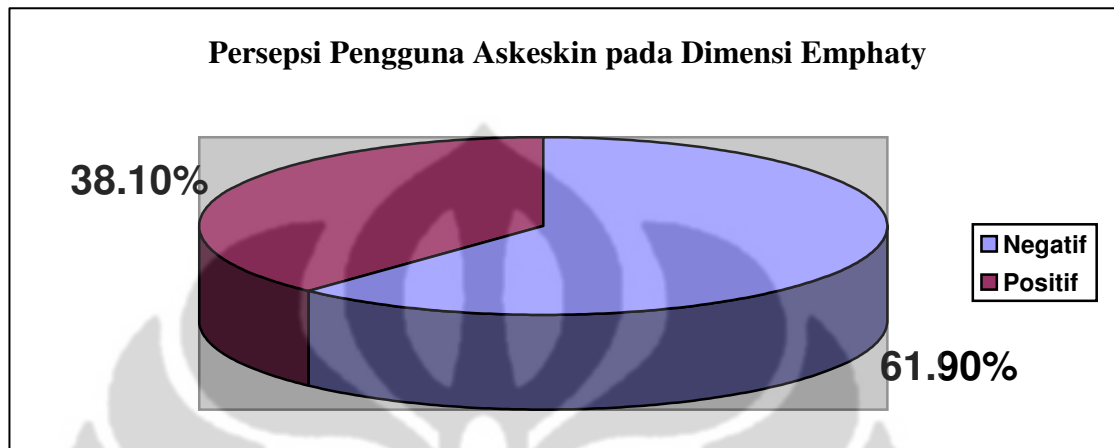
Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

Pelayanan yang diberikan juga diikuti dengan jaminan kepastian waktu yang dibutuhkan. Begitu juga dengan pelayanan dalam program Askeskin, petugas kesehatan memberikan waktu untuk setiap prosedur yang dilalui oleh Pengguna Askeskin baik dalam pembuatan kartu maupun ketika mengajukan keringan biaya saat berobat menggunakan kartu Askeskin.

Sebagian besar responden memberikan jawaban yang negatif (74.60%) karena saat data masyarakat miskin diminta oleh petugas kesehatan kepada pihak balai desa Sukmajaya, petugas kesehatan tidak memberikan kepastian waktu kartu Askeskin dapat diterima oleh masyarakat. Saat masyarakat menggunakan kartu

Askeskin tersebut untuk berobat dan mengajukan keringanan biaya pengobatan, petugas kesehatan tidak memberitahu waktu pengurusan akan selesai.

**Grafik 4.12**  
**Persepsi Pengguna Askeskin pada Dimensi Emphaty**



Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

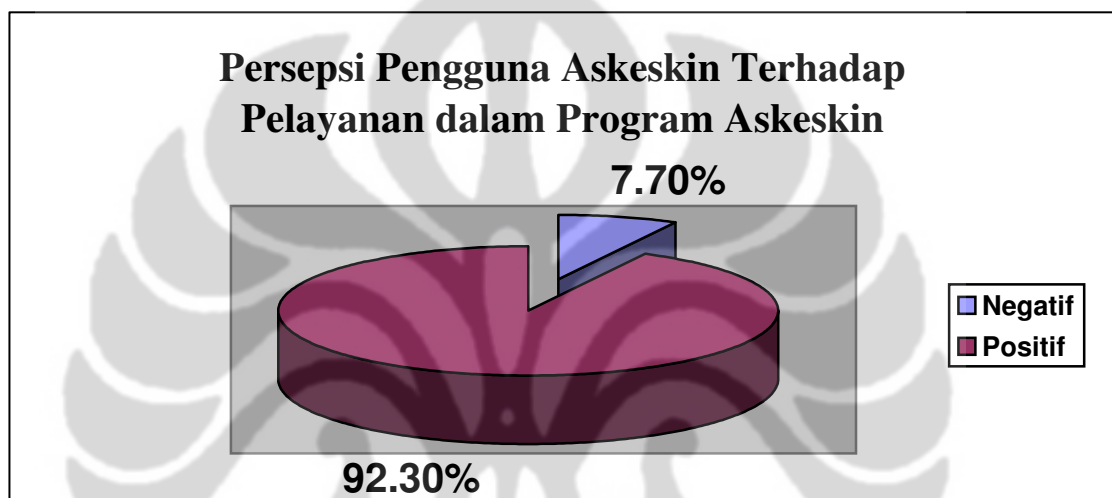
Agar petugas kesehatan mengetahui harapan dan kebutuhan masyarakat, maka perlu memberikan perhatian tulus yang bersifat individual atau pribadi. Dari persepsi pengguna Askeskin pada dimensi *Emphaty* dapat terlihat seberapa jauh perhatian yang diberikan kepada masyarakat. Dimensi ini meliputi pemahaman petugas kesehatan akan kebutuhan dan permasalahan pengguna Askeskin, pengenalan petugas kesehatan secara pribadi kepada pengguna Askeskin, kepedulian petugas kesehatan untuk menanyakan kabar masyarakat, serta pelayanan petugas kesehatan dengan sopan kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil pengolahan data kuesioner, diperoleh jawaban dari responden yang memberikan jawaban negatif (61.9%) pada dimensi *Emphaty*. Hal ini dikaitkan dengan jarang hadirnya petugas kesehatan ke pedesaan untuk mengontrol kesehatan masyarakat sehingga banyak balita yang kurang gizi karena kurang diperhatikan kesehatannya oleh petugas kesehatan. Juga adanya ibu yang melahirkan tidak menggunakan jasa bidan tetapi dukun karena tidak ada bidan yang dapat menangani selain petugas kesehatan di desa tersebut.

Petugas kesehatan dapat hadir ke pedesaan dan masyarakat harus menyesuaikan jadwal kesempatan petugas untuk datang. Ketika petugas pun datang bukan bersifat melayani tetapi cenderung memerintah saja tanpa menanyakan kabar kesehatan balita dan masyarakat di sana (hasil pantauan peneliti, 8 November 2008).

**Grafik 4.13**

**Persepsi Pengguna Askeskin Terhadap Pelayanan dalam Program Askeskin  
Di Rumah Sakit**



Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner dengan SPSS, November 2008.

Persepsi pengguna Askeskin terhadap pelayanan dalam program Askeskin yang terlihat dari 5 dimensi yaitu : *tangible*, *realibility*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Persepsi pengguna Askeskin dari semua dimensi tersebut menunjukkan jawaban yang berbeda di setiap PPK. Hasil pengolahan keseluruhan terhadap pelayanan program Askeskin berdasarkan persepsi pengguna Askeskin di Rumah Sakit memberikan persepsi yang positif (92.3%). Namun pengguna Askeskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas memberikan persepsi yang negatif (54%). Masih banyak keluhan yang dilontarkan oleh pengguna Askeskin di Desa Sukmajaya terhadap pelayanan program Askeskin.