

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA, LANDASAN TEORI DAN METODE PENELITIAN**

#### **2. 1 Tinjauan Pustaka**

Penelitian ini dibuat dengan mengacu dari berbagai artikel maupun karya ilmiah yang kualitas pelayanan pemerintah kepada masyarakat. Yang dapat dijadikan Tinjauan Pustaka antara lain :

1. Skripsi “Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas” (studi di Puskesmas Kota Depok Bulan Desember 2004) yang dibuat oleh Herni Suzanna, mahasiswi UI jurusan Administrasi Negara.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat tingkat kepuasan pengguna pelayanan KIA terhadap pelayanan KIA bagi balita di puskesmas kota Depok serta melihat hubungan kepuasan dengan faktor-faktor sosial ekonomi pengguna pelayanan. Tingkat kepuasan ini diukur dari setiap pengguna pelayanan KIA yang memeriksakan kesehatan balitanya di puskesmas. Banyak puskesmas yang ada di Depok, namun hanya beberapa yang dijadikan tempat pengambilan sampel, antara lain: Puskesmas Pancoran Mas, Puskesmas Tanah Baru, Puskesmas Sukmajaya, Puskesmas Tugu, Puskesmas Sawangan dan Puskesmas Limo.

Pendekatan penelitian menggunakan kuantitatif. Teknik analisis data yang digunakan adalah univariat karena melihat hubungan antara faktor sosial ekonomi dan tingkat kepuasan pengguna pelayanan KIA. Hasil penelitian terlihat melalui perhitungan statistik dengan SPSS.

2. Skripsi “Persepsi Pasien HIV Terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Persahabatan” yang dibuat oleh Amalia Ekawati, Mahasiswi UI jurusan Administrasi Negara

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan HIV berdasarkan persepsi pasien HIV rawat jalan di RS Persahabatan. Penelitian ini dilakukan berdasarkan data yang diperoleh dari bagian pelayanan pelanggan RS Persahabatan, bahwa tidak sedikit pasien yang mengeluhkan

mengenai pelayanan yang diberikan, seperti: dokter yang sering datang telat sehingga pasien harus menunggu lama, para suster yang bersikap tidak ramah kepada pasien, fasilitas yang kurang memadai, dan berbagai keluhan lainnya.

Pendekatan yang digunakan adalah kuantitatif dengan tujuan penelitian untuk mendeskripsikan secara lengkap mengenai setting sosial dan hubungan-hubungan yang terdapat dalam penelitian. Data-data yang diperoleh, diolah dalam perhitungan statistik dengan menggunakan SPSS.

## **2. 2 Konstruksi Model Teoritis**

### **2.2.1 Pelayanan Publik**

Menurut Sofyan Efendi (1994), di Indonesia, birokrasi memainkan peranan yang amat penting, bukan saja dalam penyelenggaraan fungsi pemerintahan saja melainkan juga penyelenggaraan pelayanan publik, regulasi, dan produksi serta distribusi barang. Mengingat begitu besarnya peran birokrasi dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan, maka birokrasi berfungsi sebagai fasilitator. Dengan demikian etos kerja sebagai pelayan masyarakat (*Public Service*), yang lebih berorientasi pada produktivitas dapat diwujudkan, dan bukan malah sebaliknya minta dilayani.

Menurut Lay (2002), dalam ilmu politik dan administrasi negara, pelayanan umum atau pelayanan publik merupakan istilah yang menggambarkan bentuk dan jenis pelayanan pemerintah kepada rakyat atas dasar kepentingan umum (Kurniawan, 2005, p.4). Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan (Kurniawan, 2005, p. 6). Pelayanan publik (*Public Services*) oleh birokrasi merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara.

Jika dikaitkan dengan pelayanan pelanggan, maka ada tiga area besar yang diharapkan oleh pelanggan/ masyarakat antara lain (Gage, 2006, p.74) :

#### **1. Kualitas produk dan jasa**

Dengan adanya kemajuan teknologi dan perkembangan jaman, maka produk dan jasa pelayanan pemerintah terhadap masyarakat pun harus disesuaikan

dan terus menerus mengalami perubahan yang lebih baik. Penyediaan layanan yang dilengkapi dengan peralatan yang baik serta dana yang memadai, maka akan mencapai kepuasan masyarakat dalam menikmati pelayanan yang diberikan oleh pemerintah.

## 2. Aksesibilitas

Masyarakat juga menginginkan kemudahan akses dalam memperoleh pelayanan yang diberikan oleh pemerintah.

## 3. Pelayanan pelanggan/ masyarakat yang baik dan efisien

Pemerintah memberikan pelayanan yang terbaik dengan menggunakan sumber daya finansial dan manusia yang dimiliki kepada masyarakat untuk mencapai kepuasan masyarakat.

Melihat ketiga hal ini di atas, tantangan birokrasi sebagai pelayan rakyat mengalami suatu perkembangan yang sangat dinamis seiring dengan meningkatnya tingkat kehidupan rakyat yang semakin baik. Rakyat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Rakyat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah (Kurniawan, 2005, p.6).

Dalam kondisi masyarakat yang semakin kritis, birokrasi publik dituntut untuk dapat mengubah posisi dan peran (*revitalisasi*) dalam memberikan pelayanan publik. Dari yang suka mengatur dan memerintah berubah menjadi suka melayani, dari yang suka menggunakan pendekatan kekuasaan, berubah menjadi suka menolong menuju ke arah yang fleksibel.

Hakekat Pelayanan Publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Azas Pelayanan Publik antara lain (Tjandra, 2005, p.11):

### 1. Transparan

Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

### 2. Akuntabilitas

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas.

4. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

5. Kesamaan hak

Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi

6. Keseimbangan hak dan kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

### 2.2.2 Kualitas Pelayanan

Pelayanan sangat erat hubungannya dengan kehidupan manusia, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia (Lukman, 2004, p.6). Proses ini dimulai dari kelahiran seorang anak sampai saat meninggal pun, pasti membutuhkan pelayanan.

Menurut Albercht, pelayanan dirumuskan sebagai : *A total organizational approach that makes quality of service as perceived by the customer, the number one driving force for the operation of the business*. Dari rumusan ini ada integrasi tiga hal yang penting yakni (Ibrahim, 2008, p.2) :

1. Bahwa pelayanan itu pendekatan yang lengkap yang membuahkan kualitas pelayanan.
2. Kualitas pelayanan itu adalah persepsi dari pelanggan/ masyarakat bukannya persepsi dari pemberi pelayanan.
3. Pelayanan itu merupakan penggerak utama bagi operasionalisasi kegiatan bisnis.

Goetsch dan Davis (2002) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/

kebutuhan pelanggan, dimana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa (pelayanan) sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan (LAN RI, 2006, p.16).

Menurut Zauhar, 2001, masyarakat sebagai pelanggan dapat mengoreksi berbagai pelayanan yang ada dan telah diberikan oleh pemerintah. Suatu hal yang wajar dalam setiap organisasi apabila ada tuntutan untuk memenuhi dan memberi pelayanan kepada pelanggan. Kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan sangat diutamakan mengingat keduanya mempunyai pengaruh yang besar kepada keberlangsungan dan berkembangnya misi suatu organisasi (Prasojo, 2006, p.7).

Menurut Zauhar (2001) Negara dan sistem pemerintahan menjadi tumpuan pelayanan warga negara dalam memperoleh jaminan atas hak-haknya, karenanya peningkatan kualitas pelayanan (*quality of service*) akan semakin penting (Prasojo, 2006, p.17). Salah satu pendekatan yang dapat dijadikan acuan dalam mengukur kualitas pelayanan antara lain (Lupiyoadi, 2001, p.148) :

1. *Tangibles* atau bukti fisik

Kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa.

2. *Reliability* atau keandalan

Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.

3. *Responsiveness* atau ketanggapan

Suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

4. *Assurance* atau jaminan dan kepastian

Perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan (Tjiptono, 2007).

5. *Emphaty*

Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. *Emphaty* juga meliputi kemudahan akses masyarakat serta komunikasi dan kemampuan yang diberikan kepada konsumen.

### 2.2.3 Pelayanan Kesehatan

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang per orang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu di antaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Azwar, 1996, p.1).

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, ada syarat pokok yang perlu diperhatikan antara lain (Azwar, 1996, p.38-39):

#### 1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

#### 2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat

istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

### **3. Mudah dicapai**

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

### **4. Mudah dijangkau**

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

### **5. Bermutu**

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

#### **2.2.4 Konsep Persepsi**

Persepsi merupakan proses kognitif, dimana seorang individu memberikan arti kepada lingkungan. Menurut W.R. Nord, mengingat bahwa masing-masing orang memberi artinya sendiri terhadap stimuli, maka dapat dikatakan bahwa individu-individu yang berbeda “melihat” hal sama dengan cara-cara yang berbeda (Winardi, 2007, p.203-204).

Persepsi meliputi semua proses yang dilakukan seseorang dalam memahami informasi mengenai lingkungannya. Proses pemahaman ini melalui penglihatan, pendengaran, perasaan dan penciuman. Dalam hubungannya dengan perilaku orang-orang dalam suatu organisasi, nampaknya ada tiga hal yang berkaitan, yakni pemahaman lewat penglihatan, pendengaran, dan perasaan. Dalam menelaah timbulnya proses persepsi itu sangat dipengaruhi oleh tiga variabel berikut ini: obyek atau peristiwa yang dipahami, lingkungan terjadinya persepsi, dan orang-orang yang melakukan persepsi (Thoha, 1992, p.136). Robbins (1993) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi sensorisnya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya (Muchlas, 2008, p.111).

Pembentukan persepsi sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh dan lingkungan yang dapat mempengaruhi karakteristik pribadi seseorang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi adanya persepsi dalam diri seseorang antara lain:

1. Pelaku persepsi

Berkaitan dengan karakteristik pelaku yang dapat mempengaruhi cara berpandangnya. Hal ini dapat terlihat dari sikap, motif, *interest* (keinginan), pengamatan masa lalu serta ekspektasi/ harapan yang diinginkan dilakukan oleh pemberi layanan.

2. Target persepsi

Sasaran yang ingin dicapai adalah melakukan perbandingan antara kualitas dan kenyataan yang terjadi.

3. Situasi

Lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi kognisi seseorang mengenai suatu fenomena.

### 2. 3 Operasionalisasi Konsep

**Tabel 2.1**  
**Operasionalisasi Konsep**  
**Pelayanan di Rumah Sakit**

<b>KONSEP</b>	<b>VARIABEL</b>	<b>DIMENSI</b>	<b>INDIKATOR</b>	<b>TINGKAT PENGUKURAN</b>
Kualitas Pelayanan	Kualitas Pelayanan Program Askeskin	Tangible	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengguna Askeskin mendapatkan obat dengan kualitas yang baik.</li> <li>2. Pengguna Askeskin mendapatkan ruang inap yang bersih di RS.</li> <li>3. Fasilitas ruang pemeriksaan pasien pengguna Askeskin memadai.</li> <li>4. Ruang pemeriksaan pasien pengguna Askeskin bersih.</li> </ol>	Ordinal
		Reliability	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kesehatan menguasai mekanisme prosedur pengurusan kartu Askeskin.</li> <li>2. Petugas kesehatan memberikan penjelasan prosedur pengajuan keringanan biaya dengan kartu Askeskin.</li> </ol>	Ordinal

			3. Petugas kesehatan mampu memberikan penjelasan prosedur pembuatan kartu.	
		Responsiveness	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kesehatan merespon keluhan-keluhan pengguna Askeskin dengan cepat.</li> <li>2. Petugas kesehatan bersedia mendengarkan keluhan-keluhan pengguna Askeskin</li> <li>3. Petugas kesehatan mudah memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pengguna Askeskin.</li> <li>4. Petugas kesehatan memberitahu perpanjangan kartu kepada pengguna Askeskin</li> </ol>	Ordinal
		Assurance	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kesehatan memberitahu waktu untuk pengurusan pembuatan kartu</li> <li>2. Petugas kesehatan memberitahu waktu untuk pengurusan pengajuan keringanan biaya dengan menggunakan kartu Askeskin.</li> </ol>	Ordinal

		Emphaty	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kesehatan memahami kebutuhan masyarakat.</li> <li>2. Petugas kesehatan memahami permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat.</li> <li>3. Petugas kesehatan mengenal masyarakat dengan baik.</li> <li>4. Petugas kesehatan selalu menanyakan kabar dan keadaan masyarakat.</li> <li>5. Petugas kesehatan melayani pengguna Askeskin dengan sopan.</li> </ol>	Ordinal
--	--	---------	--	---------

Sumber : Hasil pengolahan peneliti, September 2008.

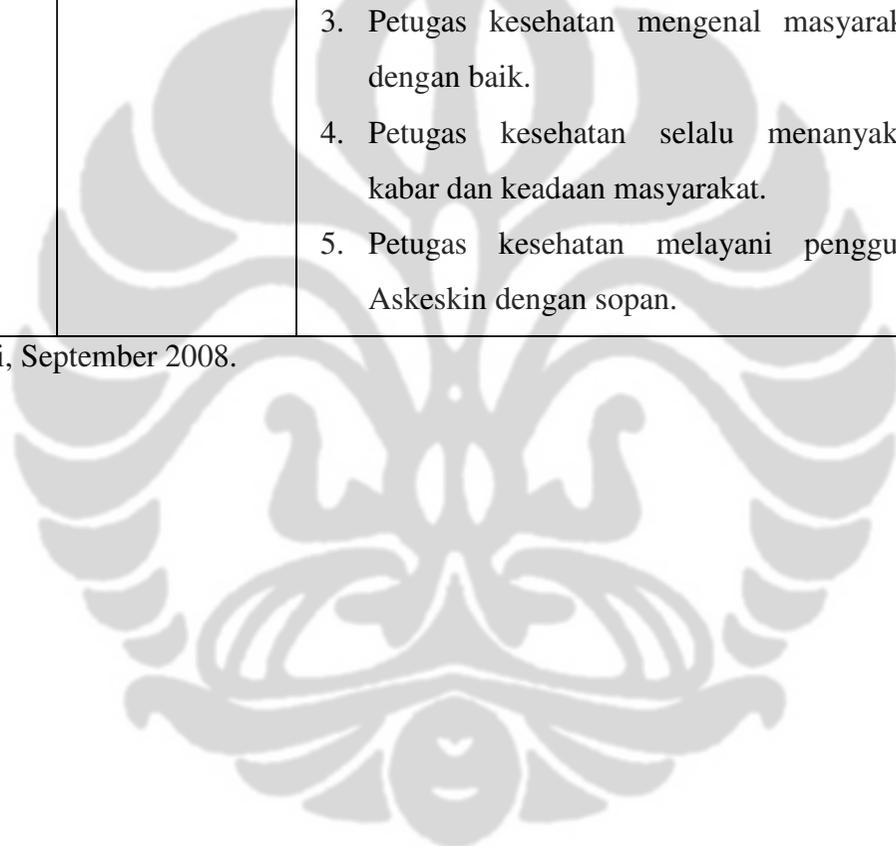
**Tabel 2.2**  
**Operasionalisasi Konsep**  
**Pelayanan di Puskesmas**

<b>KONSEP</b>	<b>VARIABEL</b>	<b>DIMENSI</b>	<b>INDIKATOR</b>	<b>TINGKAT PENGUKURAN</b>
Kualitas Pelayanan	Kualitas Pelayanan Program Askeskin	Tangible	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengguna Askeskin mendapatkan obat dengan kualitas yang baik.</li> <li>2. Fasilitas ruang pemeriksaan pasien pengguna Askeskin memadai.</li> <li>3. Ruang pemeriksaan pasien pengguna Askeskin bersih.</li> </ol>	Ordinal
		Reliability	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kesehatan menguasai mekanisme prosedur pengurusan kartu Askeskin.</li> <li>2. Petugas kesehatan memberikan penjelasan prosedur pengajuan keringanan biaya dengan kartu Askeskin.</li> <li>3. Petugas kesehatan mampu memberikan penjelasan prosedur pembuatan kartu.</li> </ol>	Ordinal

		Responsiveness	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kesehatan merespon keluhan-keluhan pengguna Askeskin dengan cepat.</li> <li>2. Petugas kesehatan bersedia mendengarkan keluhan-keluhan pengguna Askeskin</li> <li>3. Petugas kesehatan mudah memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pengguna Askeskin.</li> <li>4. Petugas kesehatan memberitahu perpanjangan kartu kepada pengguna Askeskin</li> </ol>	Ordinal
		Assurance	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kesehatan memberitahu waktu untuk pengurusan pembuatan kartu</li> <li>2. Petugas kesehatan memberitahu waktu untuk pengurusan pengajuan keringanan biaya dengan menggunakan kartu Askeskin.</li> </ol>	Ordinal
		Emphaty	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kesehatan memahami kebutuhan masyarakat.</li> <li>2. Petugas kesehatan memahami</li> </ol>	Ordinal

			<p>permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Petugas kesehatan mengenal masyarakat dengan baik.</li><li>4. Petugas kesehatan selalu menanyakan kabar dan keadaan masyarakat.</li><li>5. Petugas kesehatan melayani pengguna Askeskin dengan sopan.</li></ol>	
--	--	--	---	--

Sumber : Hasil pengolahan peneliti, September 2008.



## **2. 4 Metode Penelitian**

Para peneliti dapat memilih berjenis-jenis metode dalam melaksanakan penelitiannya. Metode yang dipilih berhubungan erat dengan prosedur, alat serta desain penelitian yang digunakan. Desain penelitian dan prosedur serta alat harus disesuaikan dengan metode penelitian yang digunakan agar penelitian dapat dilakukan sesuai prosedur yang baik (Nazir, 1998, p.51).

### **2.4.1 Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, untuk mengetahui kualitas pelayanan program Askeskin di Desa Sukmajaya pada tahun 2008. Teori digunakan sebagai acuan dalam menjawab setiap permasalahan yang diajukan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif yang menurut Whitney (1960), metode Deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk membuat perencanaan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi atau daerah tertentu (Suryabrata, 1983, p.18).

Penelitian ini dilakukan karena ada beberapa masalah yang seringkali timbul dalam pelaksanaan program Askeskin. Dengan metode deskriptif maka penulis dapat menggambarkan kualitas pelaksanaan program Askeskin yang difokuskan di Desa Sukmajaya pada tahun 2008 melalui persepsi masyarakat setempat.

### **2.4.2 Populasi dan sampel**

Populasi adalah keseluruhan gejala/ satuan yang ingin diteliti (Prasetyo, 2005, p.119). Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat pengguna Askeskin di Desa Sukmajaya pada tahun 2008 yang sudah merasakan pelayanan berobat baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit dengan menggunakan Kartu Askeskin. Jumlah peserta Pengguna Askeskin adalah sebanyak 2302 orang.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Keterbatasan waktu penelitian tidak memungkinkan penulis meneliti seluruh populasi maka

ditarik sejumlah sampel yang dapat memberikan informasi. Sampel yang ada dapat memegang peranan penting karena banyak membantu pengambilan keputusan jika tidak cukup waktu tersedia untuk mengambil semua data yang ada di populasi (Siagian, 2000, p.115).

Jenis sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling*. Penarikan sampel ini seringkali dijadikan pertimbangan untuk menentukan anggota populasi yang akan dipilih sebagai sampel namun tidak semua anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih secara acak sebagai sampel.

Teknik penarikan sampel menggunakan *Convenience Sampling* (aksidental) dimana sample terpilih karena waktu, situasi dan tempat yang tepat. Sampel yang terpilih adalah sejumlah Pengguna Askeskin yang ditemui di Puskesmas Desa Sukmajaya dengan membagikan kuesioner yaitu sebanyak 50 orang bagi Pengguna Askeskin yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas dan 13 orang yang mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit dari jumlah populasi sebanyak 2302 orang.

#### **2.4.3 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Pengumpulan data tidak lain dari suatu proses pengadaan data primer untuk keperluan penelitian.

Dalam penelitian ini, menggunakan dua teknik pengumpulan data, antara lain :

##### **Studi Kepustakaan**

Dalam Teknik ini, penulis menggunakan tinjauan pustaka serta teori yang diperoleh dari buku, jurnal, situs-situs internet dan bahan penunjang lainnya sebagai tolak ukur dalam penelitian.

##### **Studi Lapangan**

Untuk memperoleh data yang akurat, maka peneliti melakukan studi lapangan. Dengan menyebarkan kuesioner pada beberapa jumlah sampel yang telah ditentukan dapat diketahui persepsi masyarakat pengguna Askeskin di desa Sukmajaya terhadap pelaksanaan program Askeskin pada tahun 2008.

Untuk melengkapi data maka akan dilakukan wawancara dengan petugas puskesmas yang mengetahui mekanisme penyaluran kartu Askeskin dan sosialisasi program tersebut. Wawancara juga akan dilakukan dengan salah satu staf Rumah Sakit Cibinong untuk mengetahui Prosedur yang diterapkan bagi pengguna Askeskin dan kendala yang dihadapi selama program Askeskin. Wawancara juga akan dilakukan dengan salah satu petugas Balai Desa untuk mengetahui kendala yang dihadapi saat mensosialisasikan program baik kepada Ketua RW maupun masyarakat setempat. Wawancara terakhir akan dilakukan dengan pihak PT ASKES untuk mengetahui kendala yang mengakibatkan terlambatnya pembayaran klaim kepada pihak RS.

#### 2.4.4 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan skala Likert yang berisikan pernyataan untuk menunjukkan persepsi pengguna Askeskin. Dalam skala ini diasumsikan bahwa masing-masing kategori jawaban memiliki intensitas yang sama (Prasetyo, 2005, p.110).

Peneliti menggunakan skala likert untuk memberikan keterangan yang lebih nyata dan jelas mengenai persepsi Pengguna Askeskin (Nazir, 1983, p.398). Skala likert yang digunakan, memakai ukuran ordinal dimana ada penskalaan sikap individu dengan ukuran skala 1-5. Variabel penilaian berupa skala yang digunakan dalam mengetahui persepsi pengguna Askeskin menggunakan variabel penilaian sebagai berikut :

**Tabel 2.3**  
**Variabel Penilaian**

<b>JAWABAN</b>	<b>BOBOT NILAI</b>
Sangat puas	5
Puas	4
Kurang puas	3
Tidak puas	2
Sangat tidak puas	1

Sumber : Prasetyo, 2005, p.110

Dari tabel di atas, akan diambil skor persepsi pengguna Askeskin. Kategori jawaban responden 1 - 3, maka skor persepsi pengguna Askeskin adalah negatif (1). Jika kategori jawaban responden 4 - 5, maka skor persepsi pengguna Askeskin adalah positif (2).

Data yang diperoleh akan diolah dan dianalisis dengan program aplikasi komputer. Pengolahan data statistik akan menggunakan SPSS (*Statistical Products and Solution Services*). Semua data yang dimasukkan dalam program ini hasilnya adalah berupa angka (Sujianto, 2007, p.11).

#### **2.4.5 Keterbatasan Peneliti**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa kendala antara lain :

1. Jumlah pengguna Askeskin (berdasarkan data yang diperoleh dari petugas Puskesmas) berbeda dengan jumlah masyarakat yang mendapatkan kartu Askeskin dan sudah menggunakannya.
2. Masyarakat yang datang ke lokasi penelitian (Puskesmas Sukamajaya) relatif sedikit karena bila masyarakat mempunyai masalah penyakit ringan tidak memeriksa ke puskesmas melainkan meminum obat yang ada pada setiap kader atau pun mereka cenderung datang ke dukun.
3. Lokasi rumah penduduk yang masih berupa pedesaan, maka jarak antara rumah yang satu dengan yang lainnya berjauhan.
4. Pengguna Askeskin takut jika diminta untuk mengisi kuesioner karena akan merugikan mereka, maka peneliti memberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan.
5. Pengguna Askeskin banyak yang buta huruf, maka peneliti membantu mengisikan kuesioner.