

IMPLEMENTASI PROGRAM

ASURANSI KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN (ASKESKIN)

DI KECAMATAN BREBES KABUPATEN BREBES

Penulis: D2A004012_Anis Komariyah

ABSTRAKSI

The program of poor healthy insurance (Askeskin) is one of government's program for the poor in helthy sector. With this program is expected the generalization of health service to people in all faction.

The purpose of this research is to know the description of implementation of Askeskin's program and also to know if there is influence of communications and society attitude to Askeskin program implementation in Kecamatan Brebes. There is hypotesis that if there is any influence of communications and society attitude to implementation Askeskin's program. Main theory wich used as framework of think in this research is implementation's theory by G. Shabbir Cheema &Dennis A. Rondinelli and Van Meter& Van Horn. The tipe of this research is explanatory. Research sample in this research as much 50 responder which consist of Askeskin's card users in Kecamatan Brebes. Hypotesis testing is done by using Correlation Rank Kendall and Konkordasi Kendall using SPSS data processing method.

Base to Correlation Rank Kendall's analysis, prove that there is correlation which is significant between communications with implementation with Z count (5,01) > Z table 5% (1,96) with influence as musch as 23,6% and also there is correlation between society attitude with program implementation at the price of Zcount (3,4) > Ztables 5% (1,96) with influence as much as 10,96%. It backed up by Chi Square analysis with result of calculation of $x^2 = 82,9 > x^2$ on significant level 5% (5,6) with influence as much as 31,8%.

Base to this research, writer take conclusion that communications and society attitude has influence to Askeskin's Implementation Program. Base this research writer proposes many suggestions taht among those is to increase people organization's role so that communications and society's support can be increased to make the Askeskin's program succeed.

Keyword: communications, society attitude, program implementation.

PENDAHULUAN

Dalam rangka program subsidi bagi masyarakat miskin, pemerintah mengalihkan subsidi BBM untuk sektor kesehatan menjadi program asuransi kesehatan (askes) bagi masyarakat miskin. Sekitar 60 juta jiwa keluarga di Indonesia diasuransikan oleh pemerintah. Dengan keluarnya Surat Keputusan Menkes Nomor 332/menkes/SK/V/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin 2006 atau lebih dikenal dengan Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin), merupakan jaminan kesehatan bagi keluarga kurang mampu di Indonesia.

Program ini adalah salah satu program yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Program ini bersumber dari dana kompensasi pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) yang hanya ditujukan bagi kalangan masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan anggota masyarakat yang paling rentan dalam menghadapi kenaikan harga-harga sebagai dampak dari pengurangan subsidi bahan bakar minyak, terutama jika mereka mengalami sakit.

Askeskin adalah suatu konsep dan metode penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dibiayai oleh pemerintah. Sasaran dari program ini adalah masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, Posyandu serta layanan rujukannya medis lanjutan Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang di tunjuk, BP4 (Balai Kesehatan Mata Masyarakat) atau BKIM (Balai Kesehatan Indera Mata), kecuali masyarakat yang memiliki jaminan pemeliharaan/asuransi kesehatan lainnya.

Pada tahun 2006 jumlah penduduk di Kecamatan Brebes adalah sebesar 155.089 jiwa dengan 40.724 KK. Jumlah masyarakat miskin (gakin) yang termasuk dalam kategori miskin di Kecamatan Brebes adalah sebanyak 89.723 jiwa atau 57,9 % dari jumlah seluruh masyarakat di Kecamatan Brebes. Jumlah terbanyak di desa Pasarbatang yaitu sebanyak 16.312 jiwa. Dari seluruh masyarakat miskin yang ada di Kecamatan Brebes yaitu sebanyak 154.785 jiwa terdapat peserta Askeskin sebanyak 52.986 jiwa atau hanya 59,1 % dari jumlah masyarakat miskin yang berhak mendapatkan bantuan. Artinya pelaksanaan Program Askeskin di Kecamatan Brebes dinilai kurang berhasil karena belum semua masyarakat miskin di Kecamatan Brebes dapat menikmati pelayanan kesehatan.

Masalah lainnya adalah dalam hal cara perolehan kartu Askeskin. Meskipun masyarakat mengetahui adanya program Askeskin, namun masyarakat miskin belum sepenuhnya memahami bagaimana prosedur untuk memperoleh kartu Askeskin, sehingga meskipun mereka memenuhi kriteria sasaran program Askeskin, tetapi mereka tidak mengurus kepemilikan kartu Askeskin. Masyarakat baru mendaftar sebagai peserta Askeskin setelah mereka atau anggota keluarganya sakit dan mengalami kesulitan dalam hal pembiayaan pengobatan di puskesmas atau rumah sakit.

Rendahnya sikap masyarakat Kecamatan Brebes terhadap pelaksanaan program diduga disebabkan oleh kurangnya kesaadaran masyarakat miskin atas pentingnya kesehatan yang membuat masyarakat kurang berinisiatif untuk memperoleh kartu Askeskin. Masyarakat melakukan pengurusan untuk memperoleh kartu Askeskin hanya pada kondisi mendesak, terutama apabila mengalami kesulitan terutama dalam hal pembiayaan.

Berdasarkan uraian di atas dan melihat keadaan yang terjadi di lokasi penelitian maka penulis mengambil penelitian dengan judul "Implementasi Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) di Kecamatan Brebes".

Permasalahan pokok yang ingin diketahui peneliti adalah sejauh mana implementasi Program Askeskin (Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin) di Kecamatan Brebes. Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh komunikasi terhadap implementasi Program Askeskin di Kecamatan Brebes?
2. Apakah ada pengaruh sikap masyarakat terhadap implementasi Program Askeskin di Kecamatan Brebes?
3. Apakah ada pengaruh komunikasi dan sikap masyarakat terhadap Implementasi Program Askeskin di Kecamatan Brebes?

Sedangkan tujuan dari penelitian ini antara lain adalah:

1. Untuk mengetahui gambaran (deskripsi) mengenai implementasi program Askeskin di Kecamatan Brebes.
2. Untuk mengetahui komunikasi tentang program Askeskin di Kecamatan Brebes.

3. Untuk mengetahui sikap pelaksana tentang program Askeskin di Kecamatan Brebes.
4. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terhadap implementasi program Askeskin di Kecamatan Brebes.
5. Untuk mengetahui pengaruh sikap masyarakat terhadap implementasi program Askeskin di Kecamatan Brebes.
6. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi dan sikap masyarakat terhadap implementasi program Askeskin di Kecamatan Brebes.

METODE PENELITIAN

Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian eksplanatory (penjelasan) karena penelitian ini bermaksud menyoroti hubungan-hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian ini sehingga dapat diketahui besar kecilnya hubungan antar variabel serta menguji hipotesis yang telah dirumuskan.

Populasi dan Sampel Penelitian

- a. Populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat miskin pemilik kartu Askeskin di Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes yaitu sebanyak 52.986 jiwa.
- b. Sampel. Sampel diambil dari populasi yang merupakan peserta Askeskin di Kecamatan Brebes yang ditentukan dengan teknik perhitungan sampel menggunakan rumus dari Slovin tentang cara penentuan sampel.

Sutrisno Hadi menyatakan bahwa sebenarnya tidak ada ketentuan yang mutlak berapa % (persen) sampel yang harus diambil. Ketidaktepatan yang mutlak ini tidak perlu menimbulkan

keraguan penyelidikan. (Hadi, 1997: 23). Maka besarnya sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 50 orang dengan persentase kelonggaran 14 %.

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel kelompok sasaran adalah *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dari semua anggota populasi dilakukan secara abstrak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi itu. (Sugiyono, 1998: 59)

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Sumber data primer, adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya yaitu masyarakat miskin di Kecamatan Brebes
- b. Sumber data sekunder, adalah data yang diperoleh dari literatur-literatur, dokumen, buku, data statistik, laporan dan lain-lain yang berhubungan dengan penelitian ini dimana peneliti dapat memperolehnya secara tidak langsung.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah: *Questioner* (daftar pertanyaan), wawancara, dan studi pustaka.

Dalam penelitian ini digunakan skala ordinal, yaitu memberi nilai atau skor untuk jawaban yang diperoleh dari daftar pertanyaan yang paling rendah sampai yang paling tinggi. Pedoman pengukuran yang digunakan adalah dengan model skala Likert dengan ketentuan,

- a. Kategori untuk skala rendah diberi skor 1
- b. Kategori untuk skala kurang tinggi diberi skor 2
- c. Kategori untuk skala tinggi diberi skor 3
- d. Kategori untuk skala sangat tinggi diberi skor 4

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini antara lain:

- a. Editing, yaitu suatu kegiatan memeriksa atau meneliti data kasar yang masuk yang diperoleh dari isian daftar pertanyaan dan hasil jawaban.
- b. Koding, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut jenisnya dengan cara mengkode masing-masing jawaban dengan kriteria yang dipakai.
- c. Tabulasi, yaitu melakukan proses ke dalam bentuk-bentuk, tabel tertentu dengan mengelompokkan jawaban yang diperoleh menurut jawaban yang sama secara teliti dan teratur kemudian dihitung dan dijumlahkan.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Analisis Kualitatif, yaitu analisis untuk menggabungkan dan menerangkan hasil penulisan mengenai berbagai gejala atau kasus yang dapat diuraikan dan tidak dapat dihitung dengan angka. Pembuktian dilakukan tanpa menggunakan metode statistik, tetapi melalui pendeskripsian secara kualitatif. Dengan metode ini diharapkan dapat menerangkan pengaruh komunikasi dan sikap masyarakat terhadap implementasi Program Askesin.
- b. Analisis Kuantitatif, yaitu metode analisis yang menggambarkan hubungan antar variabel dengan menggunakan statistik. Dengan metode ini diharapkan dapat menerangkan ada tidaknya pengaruh komunikasi dan sikap masyarakat yang menunjang implementasi Program Askesin.

Pada analisis kuantitatif, digunakan statistik dan rumus tertentu yang akan menunjukkan ada tidaknya hubungan antar variabel, yaitu:

1. Koefisien Korelasi Rank Kendall (Z) dan SPSS

Koefisien korelasi Rank Kendall (Z) dan SPSS digunakan untuk menguji hipotesis minor, yaitu adanya hubungan antara X_1 dengan Y, dan adanya hubungan antara X_2 dengan Y. Rumus ini berfungsi untuk membuktikan apakah ada hubungan antara komunikasi (X_1) dengan implementasi (Y) serta membuktikan apakah ada hubungan antara sikap masyarakat (X_2) dengan implementasi Program Askeskin (Y) yang didasarkan pada ranking.

2. Konkordasi Kendall

Rumus ini digunakan untuk menguji bersama hubungan antara kedua variabel bebas yaitu komunikasi (X_1) dan sikap masyarakat (X_2) terhadap implementasi program (Y).

3. Determinasi

Digunakan untuk mengetahui persentase besarnya perubahan variabel terikat yaitu implementasi program yang disebabkan oleh variabel bebas yaitu komunikasi dan sikap masyarakat.

HASIL PENELITIAN

A. Implementasi

Dari hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa:

1. Tingkat pengetahuan responden mengenai sasaran program askeskin di Kecamatan Brebes cukup baik. Walaupun masih ada peserta Askeskin yang kurang atau bahkan tidak mengetahui sasaran program Askeskin.

2. Tingkat ketepatan sasaran program askeskin di Kecamatan Brebes adalah kurang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan kurang tepat sasaran bahkan ada juga responden yang menjawab tidak tepat sasaran meskipun banyak juga responden yang menyatakan bahwa program tepat sasaran.
3. Tingkat pengetahuan responden tentang prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program askeskin di Kecamatan Brebes adalah kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden kurang mengetahui bahkan ada juga yang tidak mengetahui sama sekali.
4. Tingkat pengetahuan responden tentang kesesuaian antara cara perolehan kartu askeskin dengan peraturan yang berlaku adalah cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar peserta Askeskin (responden) menyatakan bahwa cara perolehan kartu sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku.
5. Tingkat pengetahuan responden tentang syarat-syarat untuk memperoleh kartu Askeskin di Kecamatan Brebes kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar peserta Askeskin (responden) menyatakan kurang mengetahui dan ada juga yang tidak mengetahui syarat-syarat untuk memperoleh kartu Askeskin.
6. Tingkat kemudahan dalam hal kelengkapan syarat-syarat untuk memperoleh kartu askeskin di Kecamatan Brebes adalah kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan kurang memudahkan, walaupun ada juga yang menyatakan memudahkan.
7. Tingkat kesadaran responden akan pentingnya kesehatan cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menganggap kesehatan itu penting. Hal ini menunjukkan bahwa program layanan kesehatan sangat dibutuhkan bagi masyarakat yang tidak mampu.

8. Tingkat penggunaan kartu Askeskin oleh responden di Kecamatan Brebes cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden cukup sering menggunakan kartu Askeskin. Hal ini menunjukkan bahwa program seperti ini masih dibutuhkan bagi masyarakat miskin.
9. Tingkat manfaat program Askeskin oleh responden di Kecamatan Brebes cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan program Askeskin sangat bermanfaat untuk mereka. Hal ini menunjukkan bahwa program seperti ini bermanfaat bagi masyarakat miskin.
10. Tingkat keringanan biaya dengan menggunakan kartu Askeskin di Kecamatan Brebes cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan program Askeskin sangat meringankan biaya. Hal ini menunjukkan bahwa program seperti ini sangat dibutuhkan bagi masyarakat miskin.
11. Tingkat kepuasan responden dalam memperoleh bantuan pelayanan kesehatan Askeskin di Kecamatan Brebes cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan puas terhadap bantuan pelayanan kesehatan melalui program Askeskin walaupun masih ada juga yang menyatakan kurang puas.

Dari tabel rekapitulasi penilaian variabel implementasi program Askeskin (Y), maka dapat diketahui bahwa implementasi program Askeskin di Kecamatan Brebes dinilai berhasil. Implementasi program Askeskin di Kecamatan Brebes dapat berhasil karena adanya peran serta dan dukungan dari para pamong desa (pemimpin non formal) serta adanya kesadaran dari masyarakat miskin sendiri untuk mengurus kepemilikan dan menggunakan kartu Askeskin untuk menikmati pelayanan kesehatan secara gratis. Selain itu juga disebabkan karena masyarakat telah mengikuti prosedur untuk mendapatkan kartu Askeskin dan memenuhi syarat-syarat yang telah

ditetapkan. Manfaat dari program Askeskin telah dirasakan oleh pemilik kartu Askeskin sehingga ada kesediaan mereka untuk menggunakan kartu Askeskin untuk berobat.

Sementara itu ada juga responden yang menyatakan implementasi program Askeskin di Kecamatan Brebes kurang berhasil bahkan masih ada juga yang menyatakan tidak berhasil. Menurut mereka ketidakberhasilan program tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat akan program Askeskin. Kurangnya informasi dan sosialisasi yang diterima oleh masyarakat membuat mereka kurang memahami program Askeskin. Bahkan masih ada pemilik kartu Askeskin yang tidak mengetahui prosedur untuk mendapatkan kartu Askeskin. Mereka juga ada yang kurang atau bahkan tidak mengetahui syarat-syarat untuk mendapatkan kartu Askeskin dengan alasan kartu yang mereka miliki dibuatkan oleh orang lain. Selain itu, proses untuk mendapatkan kartu Askeskin juga ada yang belum sesuai dengan peraturan yang berlaku. Belum semua masyarakat miskin memiliki kartu Askeskin untuk mendapatkan kesehatan gratis.

B. Komunikasi

Dari hasil penelitian di lapangan maka dapat diketahui bahwa:

1. Tingkat ketersediaan saluran informasi tentang Askeskin di Kecamatan Brebes cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa saluran informasi mengenai Askeskin yang tersedia sudah optimal walaupun masih ada juga yang menyatakan kurang optimal.
2. Tingkat kelancaran informasi tentang Askeskin di Kecamatan Brebes kurang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa informasi yang diterima sebagian besar responden kurang lancar walaupun masih ada juga yang menyatakan sudah lancar.
3. Tingkat persepsi responden terhadap program Askeskin di Kecamatan Brebes cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa program Askeskin merupakan program yang baik untuk membantu memelihara kesehatan.

4. Tingkat kemudahan dalam memperoleh dan memahami informasi tentang Askeskin di Kecamatan Brebes kurang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan kurang mudah dalam memperoleh dan memahami informasi walaupun ada juga responden yang menyatakan mudah dalam menerima dan memahami informasi tentang Askeskin.
5. Tingkat pengetahuan petunjuk pelaksanaan program askeskin di Kecamatan Brebes cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan mengetahui petunjuk pelaksanaan program Askeskin walaupun ada juga responden yang menyatakan kurang bahkan tidak mengetahui sama sekali petunjuk pelaksanaan program Askeskin.
6. Tingkat kejelasan penyampaian petunjuk implementasi program askeskin di Kecamatan Brebes cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan jelas dalam penyampaian petunjuk program Askeskin walaupun ada juga responden yang menyatakan kurang bahkan tidak mengetahui sama sekali petunjuk pelaksanaan program Askeskin.
7. Tingkat pengetahuan responden tentang perkembangan informasi program askeskin di Kecamatan Brebes kurang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan kurang mengetahui perkembangan informasi.
8. Tingkat pemahaman responden terhadap informasi yang diperoleh tentang program askeskin di Kecamatan Brebes cukup baik.
9. Tingkat ketepatan perintah atau informasi terkait dengan Program Askeskin di Kecamatan Brebes cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa informasi yang diberikan konsisten meskipun ada juga responden lainnya yang menyatakan kurang bahkan tidak konsisten.

10. Tingkat penerapan juklak di Kecamatan Brebes cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa juklak yang ada sesuai dengan apa yang ada di lapangan walaupun ada juga responden yang menyatakan kurang sesuai ataupun tidak sesuai.
11. Tingkat komunikasi dan koordinasi petugas pelaksana program Askeskin di Kecamatan Brebes cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa komunikasi dan koordinasi petugas sudah efektif.

Berdasarkan tabel rekapitulasi penilaian variabel komunikasi (X_1) maka dapat diketahui bahwa komunikasi program Askeskin di Kecamatan Brebes dinilai baik. Hal tersebut dikarenakan banyak responden yang beranggapan bahwa informasi yang mereka peroleh sudah cukup baik. Mereka umumnya adalah orang-orang yang sering menikmati pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas maupun di Rumah Sakit Umum serta aktif dalam pertemuan warga sehingga dapat memperoleh informasi dengan mudah terutama mengenai program Askeskin.

Komunikasi dalam implementasi program Askeskin di Kecamatan Brebes dalam kategori baik juga disebabkan karena kebanyakan responden merasa mengetahui informasi mengenai kartu Askeskin. Informasi yang tersampaikan dengan lengkap membuat mereka mengetahui informasi-informasi mengenai program Askeskin. Keaktifan petugas membuat responden memahami tentang program Askeskin. Media yang dapat diakses oleh sebagian besar masyarakat mempermudah masyarakat untuk mendapatkan informasi terbaru.

Sedangkan adanya responden yang menyatakan komunikasi kurang baik disebabkan masih adanya responden yang kurang mengetahui informasi mengenai kartu Askeskin. Dalam menyampaikan informasi, petugas kurang aktif dalam memberikan informasi terbaru mengenai program langsung kepada masyarakat, serta dalam menjelaskan pelaksanaan program dan petunjuk pengurusan maupun penggunaan kartu Askeskin. Media yang digunakan kurang

berfungsi dan bahkan tidak berfungsi. Selain itu sosialisasi mengenai program Askeskin dilakukan hanya kadang-kadang. Informasi yang diterima oleh masyarakat kurang jelas dan kurang dapat dipahami.

C. Sikap Masyarakat

Dari hasil penelitian di lapangan maka dapat diketahui bahwa:

1. Tingkat pengetahuan responden tentang perkembangan pelaksanaan program Askeskin di Kecamatan Brebes kurang baik.
2. Tingkat pendapat responden tentang pelaksanaan program Askeskin di Kecamatan Brebes cukup baik
3. Tingkat dukungan responden terhadap pelaksanaan program Askeskin di Kecamatan Brebes cukup baik.
4. Sebagian besar responden menyatakan program Askeskin perlu dilanjutkan dengan perubahan yang diperlukan.
5. Tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan yang diberikan dalam program Askeskin cukup baik. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel di atas bahwa sebagian besar responden menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan.
6. Masyarakat sebagian besar sering menggunakan kartu Askeskin untuk berobat.
7. Tingkat dorongan atau motivasi responden dalam menggunakan kartu Askeskin cukup tinggi.
8. Tingkat sumbang saran responden terhadap pelaksanaan program Askeskin di Kecamatan Brebes cukup rendah.

Berdasarkan data pada tabel rekapitulasi penilaian variabel sikap masyarakat (X_2) dapat diketahui bahwa sikap pelaksana di Kecamatan Brebes dinilai kurang mendukung pelaksanaan program Askeskin. Sikap masyarakat yang tinggi (mendukung) disebabkan adanya responden yang menyatakan mengetahui perkembangan program Askeskin. Mereka menilai pelaksanaan

program Askeskin di puskesmas maupun rumah sakit sudah cukup baik dan membantu masyarakat miskin. Sehingga perlu untuk dilanjutkan. Selain itu mereka bersedia menggunakan kartu Askeskin untuk memelihara kesehatan mereka dan sumbang saran yang diberikan untuk membantu keberhasilan pelaksanaan program Askeskin.

Sedangkan sikap masyarakat yang rendah (kurang mendukung) dalam implementasi program Askeskin di Kecamatan Brebes disebabkan masih banyaknya masyarakat yang menganggap program tersebut hanya dapat dirasakan pada saat-saat tertentu saja (sakit), saat tidak sakit tentunya program tersebut tidak cukup banyak membantu masyarakat miskin dalam menanggung beban hidupnya yang semakin sulit. Banyak dari mereka yang tidak mengetahui perkembangan program Askeskin selain itu juga karena belum semua pemilik kartu Askeskin bersedia menggunakan kartunya untuk memelihara kesehatan. Banyak pemilik kartu yang mendukung pelaksanaan program Askeskin tetapi tidak memberikan sumbang saran untuk membantu keberhasilan program

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Komunikasi terhadap Implementasi Program Askeskin

Berdasarkan perhitungan Koefisien Determinan di atas maka dapat disimpulkan bahwa pengaruh tingkat komunikasi terhadap implementasi Program Askeskin adalah sebesar 23,6% dan sisanya sebesar 76,4% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Artinya hipotesis yang menyatakan ada pengaruh komunikasi terhadap implementasi program Askeskin di Kecamatan Brebes dapat diterima.

Komunikasi yang dilakukan oleh petugas pelaksana atau pengelola program memberikan sumbangan perubahan sebanyak 23,6% terhadap implementasi Program Askeskin. Informasi-informasi yang disampaikan tersebut menjadikan masyarakat paham dan mengerti mengenai isi

program Askeskin. Sedangkan sebanyak 76,4% lainnya bisa dipengaruhi faktor sikap masyarakat, faktor sumber daya, faktor organisasi pelaksana, dan lain-lain.

2. Pengaruh Sikap Masyarakat terhadap Implementasi Program Askeskin

Berdasarkan perhitungan Koefisien Determinan maka dapat disimpulkan bahwa pengaruh sikap masyarakat terhadap implementasi Program Askeskin adalah sebesar 10,96% dan sisanya sebesar 89,04% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Artinya hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel sikap pelaksana dengan implementasi program Askeskin di Kecamatan Brebes dapat diterima.

Variabel sikap masyarakat memberikan sumbangan perubahan sebanyak 10,96% terhadap implementasi Program Askeskin di Kecamatan Brebes. Sedangkan sebanyak 89,04% dapat dipengaruhi oleh variabel diluar variabel sikap masyarakat, misalnya variabel komunikasi, kinerja kebijakan, organisasi pelaksana, dan sumber daya.

3. Pengaruh Komunikasi dan Sikap Masyarakat terhadap Implementasi Program Askeskin

Hasil perhitungan harga Koefisien Determinasi menunjukkan bahwa pengaruh variabel komunikasi dan sikap pelaksana terhadap implementasi program Askeskin sebesar 31,8% sedangkan sisanya yaitu 68,2% dipengaruhi oleh faktor lain. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan adanya pengaruh komunikasi dan sikap masyarakat terhadap implementasi Program Askeskin dapat diterima.

Komunikasi dan sikap masyarakat secara bersama-sama memberikan sumbangan perubahan sebesar 31,8% terhadap keberhasilan program Askeskin. Sedangkan perubahan sebanyak 68,2% dipengaruhi oleh variabel-variabel di luar variabel komunikasi dan sikap masyarakat, antara lain sumber daya, kinerja program, dan organisasi pelaksana.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pengujian data serta pengujian hipotesis yang diajukan, maka dapat ditarik kesimpulan sbb:

1. Implementasi program Askeskin di Kecamatan Brebes termasuk dalam kategori berhasil. Berarti pelaksanaan program Askeskin sudah cukup baik. Hal ini didukung oleh responden yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat miskin mengenai sasaran program Askeskin cukup tinggi atau baik. Tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan juga cukup tinggi sehingga mendorong masyarakat untuk menggunakan kartu Askeskin dalam memelihara kesehatan. Implementasi program Askeskin juga dinilai berhasil karena didukung oleh responden yang menyatakan kepuasannya dalam memperoleh bantuan dan manfaat pelayanan kesehatan secara gratis melalui Program Askeskin.

Meskipun implementasi Program Askeskin di Kecamatan Brebes dinilai sudah berhasil namun masih terdapat kekurangan yaitu:

- a. Masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan melalui program Askeskin
 - b. Tingkat ketepatan sasaran program Askeskin yang belum merata karena belum seluruhnya masyarakat miskin memiliki kartu Askeskin
 - c. Masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang syarat-syarat untuk memperoleh kartu Askeskin
2. Komunikasi pelaksanaan Program Askeskin di Kecamatan Brebes termasuk dalam kategori baik. Berarti komunikasi yang dilakukan oleh petugas pelaksana dengan masyarakat miskin sebagai target group sudah berjalan dengan baik. Hal tersebut didukung oleh pendapat

responden yang menyatakan bahwa persepsi mereka terhadap Program Askeskin yang dapat dikatakan baik. Komunikasi dikatakan sudah baik juga dapat dilihat dari tingkat ketepatan informasi terkait dengan Program Askeskin yang sudah baik menurut responden. Responden menilai tingkat pengetahuan aparat yang sudah cukup tinggi terhadap petunjuk pelaksanaan program yang tinggi.

Meskipun komunikasi dalam implementasi Program Askeskin di Kecamatan Brebes dinilai sudah baik namun masih terdapat kekurangan antara lain:

- a. Tingkat ketersediaan saluran informasi yang masih rendah
 - b. Tingkat kelancaran informasi yang rendah
 - c. Tingkat kemudahan dalam memperoleh dan memahami informasi yang rendah
 - d. Tingkat pengetahuan akan perkembangan informasi yang rendah, dan
 - e. Tingkat komunikasi dan koordinasi petugas pelaksana yang rendah.
3. Sikap masyarakat miskin sebagai target group di Kecamatan Brebes termasuk dalam kategori kurang mendukung pelaksanaan Program Askeskin. Hal tersebut dikarenakan mereka menganggap bahwa program Askeskin tersebut hanya bersifat eksidental dan kuratif, dimana hanya digunakan jika mereka mengalami sakit saja. Seandainya mereka tidak mengalami sakit maka program tersebut tidak ada gunanya. Hampir semua responden kurang mengetahui perkembangan pelaksanaan program Askeskin, tetapi mereka jarang menanyakan perkembangan pelaksanaan program tersebut kepada petugas pelaksana, dan jarang dari para responden yang memberikan kritik dan saran terkait dengan pelaksanaan program tersebut, padahal di puskesmas dan Rumah Sakit telah dibentuk Unit Pengaduan Masyarakat yang berfungsi sebagai wadah menerima kritik, saran, serta keluhan langsung maupun menuliskannya pada kotak saran.

4. Adanya penerimaan terhadap hipotesis yang menyatakan ada pengaruh komunikasi (X_1) terhadap implementasi Program Askeskin (Y) di Kecamatan Brebes, dimana koefisien determinasi atau pengaruh komunikasi (X_1) terhadap implementasi Program Askeskin (Y) sebesar 23,6%.
5. Adanya penerimaan terhadap hipotesis yang menyatakan ada pengaruh sikap masyarakat (X_2) terhadap implementasi Program Askeskin (Y) di Kecamatan Brebes, dimana koefisien determinasinya atau pengaruh sikap masyarakat (X_2) terhadap implementasi Program Askeskin (Y) sebesar 10,96%.
6. Adanya penerimaan terhadap hipotesis yang menyatakan ada pengaruh komunikasi (X_1) dan sikap masyarakat (X_2) terhadap implementasi Program Askeskin (Y) di Kecamatan Brebes, dimana koefisien determinasinya atau pengaruh sikap masyarakat (X_2) terhadap implementasi Program Askeskin (Y) sebesar 10,96%.

B. Saran

1. Implementasi Program

Agar implementasi program Askeskin dapat lebih baik lagi maka saran yang dapat diberikan adalah:

- a. Untuk meningkatkan ketepatan sasaran Program Askeskin, hendaknya diupayakan adanya koordinasi yang baik antara pengelola program baik Bappeda, BPS, Dinkes maupun PT. ASKES terutama dalam identifikasi jumlah masyarakat yang berhak memperoleh bantuan pelayanan kesehatan secara gratis sehingga data yang diperoleh masing-masing badan tersebut dapat disinkronkan. Untuk itu dalam hal ini perlu adanya petugas diluar badan-badan tersebut untuk mengidentifikasi masyarakat miskin secara langsung sehingga dapat dilakukan

cross-check dari semua data yang ada dan dapat diketahui jumlah masyarakat yang benar-benar berhak memperoleh bantuan pemerintah tersebut.

- b. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat miskin tentang prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Program Askeskin, pengelola program terutama pihak Dinkes, Kecamatan, dan Puskesmas lebih menggalakkan program tersebut dengan cara mensosialisasikan secara rutin dan berkala minimal 1 bulan sekali dalam setiap pertemuan warga di balai desa maupun kegiatan warga lainnya seperti pengajian dsb agar masyarakat yang tidak tahu menjadi tahu dan dapat mengurus kepemilikan kartu dan bagi yang telah menjadi peserta Askeskin dapat mengetahui setiap perkembangan informasi terbaru mengenai Program Askeskin. Selain itu, pengelola program juga hendaknya dapat menjelaskan setiap informasi dengan bahasa yang mudah dipahami dan jelas sehingga masyarakat mampu memahami prosedur untuk memperoleh kartu Askeskin.
- c. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang syarat-syarat untuk memperoleh kartu Askeskin hendaknya pengelola program dapat memberikan informasi secara jelas dengan bahasa yang mudah dipahami baik berupa lisan (himbauan/ sosialisasi) maupun tulisan (brosur, pamflet, dsb).
- d. Untuk mempermudah masyarakat miskin terutama dalam hal kelengkapan syarat-syarat memperoleh kartu Askeskin, diperlukan adanya kerjasama dari para pamong desa untuk menghimbau dan mengorganisir warganya terutama masyarakat miskin agar bersedia membuat KTP, SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu), KK, dsb sehingga pada sewaktu-waktu membutuhkan bantuan pemerintah seperti Askeskin, dapat segera mengurus kepemilikan kartu mengingat waktu yang diberikan Puskesmas maupun Rumah Sakit untuk pasien rawat inap adalah hanya 3 hari untuk menyelesaikan persoalan administrasi dan biaya pengobatan awal pasien. Sehingga apabila syarat-syarat tersebut telah dipenuhi maka

PT.ASKES dapat segera mengeluarkan kartu Askeskin yang kemudian dapat segera digunakan di Puskesmas maupun Rumah Sakit.

2. Komunikasi

Supaya komunikasi dalam implementasi program Askeskin dapat berjalan dengan baik maka saran yang dapat diberikan antara lain:

- a. Pengelola program hendaknya mengusahakan lebih banyak media dan sarana komunikasi yang dapat menjangkau masyarakat miskin untuk memberi informasi mengenai Program Askeskin antara lain melalui papan informasi, pamflet, brosur di Balai Desa, Puskesmas dan Rumah Sakit, serta melalui iklan layanan masyarakat.
- b. Hendaknya petugas dalam memberikan penjelasan atau informasi terkait Program Askeskin menggunakan bahasa yang mudah dipahami.
- c. Hendaknya diupayakan adanya pertemuan warga sebagai forum untuk sosialisasi dan memberi informasi sehingga semua informasi mengenai Program Askeskin dapat dijelaskan secara langsung kepada masyarakat dan apabila masyarakat merasa kurang jelas ada yang mau ditanyakan dapat dijawab dan dijelaskan secara langsung.
- d. Pengelola program hendaknya menginformasikan setiap informasi terbaru secara rutin dan berkala minimal 1 bulan sekali di Balai Desa. Sehingga apabila ada perubahan kebijakan terkait Program baik meliputi prosedur, syarat, maupun pelaksanaan program dapat diketahui oleh masyarakat miskin dengan jelas.
- e. Petugas pelaksana program hendaknya setiap petugas inter maupun antar bagian tahu akan tugasnya masing-masing dan dapat melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya dan penuh

tanggung jawab sehingga masyarakat miskin yang ingin memperoleh bantuan tidak merasa bingung karena adanya saling lempar tanggung jawab pada saat masyarakat miskin hendak mengurus kepemilikan kartu Askeskin.

3. Sikap Masyarakat

Perlu ada suatu upaya untuk meningkatkan daya dukung masyarakat terhadap keberhasilan implementasi Program Askeskin ini. Dalam hal ini maka saran yang dapat diberikan antara lain

- a. Petugas pelaksana baik dari PT. ASKES, Dinkes, Puskesmas maupun Rumah Sakit serta Pemda perlu melakukan pengarahannya secara berkelanjutan kepada masyarakat tentang pentingnya program Askeskin bagi masyarakat, serta pentingnya keberlanjutan program tersebut. Para *stakeholder* diharapkan bisa menyempatkan diri mendatangi langsung ke masyarakat untuk memberikan pengarahannya mengenai program ini, dengan demikian masyarakat akan merasa diperhatikan.
- b. Untuk meningkatkan sumbang saran masyarakat miskin terhadap pelaksanaan program maka hendaknya petugas memberikan kemudahan dan kesempatan seluas-luasnya kepada masyarakat untuk mengakses informasi. Serta perlu adanya penjelasan kepada masyarakat sasaran program bahwa saran, kritik dan masukan dari mereka akan sangat bermanfaat bagi perkembangan pelaksanaan dan keberlanjutan program di masa mendatang yang tentunya akan berimbas pada makin baiknya pelayanan kesehatan melalui program tersebut untuk masyarakat miskin yang diberikan oleh pemerintah.