

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program
Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askesmaskin)
di Kabupaten Banyumas
(Analisis terhadap Pelaksanaan Program pada Masyarakat Miskin)**

Sri Pangestuti

Dosen Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP UNSOED

Abstract

The title of this research of Factors That Affecting the Implementation of Health Insurance Programm to Poor Society (Askes Maskin) in Banyumas regency. The purposes of those are : (1) to describe the implementation program of the health insurance program to poor society in Banyumas Regency; (2) to describe a how far is the role mass media to inform the health insurance program (askes maskin), (3) to describe the participation of poor society in implementation process of health insurance program to poor society in Banyumas Regency; (4) to describe the concern of implementation process of health insurance program to poor society in Banyumas Regency.; (5) to describe the goern officer domination in implementation process of health insurance programm to poor society in Banyumas Regency.

The research by using qualitative approach. Informant consist of target group, village officer, connected government officer and stakeholders, which are stated by purposive technique, accidental, and snowball sampling. Using in-depth interview method observation, focus group discussion and documentation collects it. All data is analyzed by using the step of open coding , and selective coding.

The result of this research shows that : 1) From side of implementation process, shows coverage is poor society in Banyumas Regency by using of some modification because they face the problem by using that criteria to determine the poor society. In fact, service program considered very usefull, to the poor society because they can obtain the heath service easily and free. Because of that the patient of Askes Maskin always increase everyday, 2) Mass Media has the role strategy in message development to society, is especially the health insurance program to poor society (askes maskin), 3) Partisipations of poor society, shows that the best participation is in the out program is quite successful. It is happened because the program is made in centralistic. Beside that, the low awareness of poor society to participate is one of the factors, 4) In the empowerment to the poor society, shows that aspect of planning and evaluation is still not working well. It is relevance because this program tend to centralistic. This program has not implemented the transparency to the poor society. The kind of real empowerment to the society only in the output programmed, 5) The officer role, shows that planning, implementation and evaluation, are dominated role.

Keywords : Empowerment, Program Implementation

Pendahuluan

Latar Belakang

Program Asuransi Masyarakat Miskin yang biasa disingkat Askes Maskin, merupakan salah satu program yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat miskin dalam pelayanan kesehatan. Melalui program ini diharap-

kan masyarakat benar-benar merasakan manfaatnya, seperti pentingnya selalu menumbuhkan *self sustaining capacity*-nya. Namun demikian kenyataannya terdapat ketimpangan diantara berbagai stakheholders, baik yang datang dari dalam maupun dari luar negeri, sehingga masyarakat miskin menjadi sering tergantung kepada pihak-pihak perencana pem-

bangunan (elit penguasa).

Pelaksanaan program Askes Maskin, juga membutuhkan sosialisasi yang efektif. Penyebaran informasi dalam rangka sosialisasi kepada masyarakat, yang dilakukan media massa, seperti halnya surat kabar, televisi, radio dan internet, selain merupakan sarana yang cukup efektif juga sebagai media pemberi pengetahuan awal didalam program ini. Informasi melalui media massa, sekalipun lebih bersifat sebagai peneguhan (*recognition*), namun secara tidak sadar masyarakat cukup dibekali ilmu pengetahuan oleh informasi yang disampaikannya. Apalagi di era modern ini, golongan masyarakat miskin secara umum sudah memanfaatkan informasi dari media massa. Sekalipun, kaum miskin belum melek media, namun para pembaca berita dari media secara alamiah seringkali bertindak sebagai pemuka pendapat (*gate keeper*) yang kemudian menyampaikan informasi kepada masyarakat yang membutuhkan. Peredaran media di kabupaten Banyumas, seperti Suara Merdeka dengan suplemen Banyumas nya, Radar Banyumas, televisi Banyumas, Radio Republik Indonesia, radio-radio swasta lain, dan penggunaan internet, telah menjadi konsumsi oleh sebagian besar warga masyarakat. Dari sinilah ranah kognitif sudah mewarnai masyarakat, tinggal menambahkan faktor-faktor pendukung yang menggerakkan kearah partisipasi.

Sesungguhnya, partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan, adalah gerakan moral, mental yang sangat penting dalam proses pembangunan secara demokratis. Itu dapat menumbuhkan sikap *sense of belongingness* terhadap suatu inovasi yang berlangsung di lingkungannya. Perlunya, keterlibatan (*sense of participation*) dan ikut bertanggungjawab atas berhasilnya usaha-usaha pembangunan (*sense of accountability*). Oleh karena itu paradigma pembangunan harus menekankan pada asas partisipasi masyarakat (*community – based resource management*).

Program Askes Maskin, diterapkan di Indonesia, sejak Januari 2005 menyusul setelah dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1241/Menkes/SK/

XI/2004 tentang Penugasan PT. Askes (Persero) dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. Biaya program diambil dari dana kompensasi Bahan Bakar Minyak (BBM) mulai anggaran tahun 2005.

Tujuan program Askes Maskin adalah pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin melalui jaminan pemeliharaan kesehatan bekerjasama dengan P.T. Askes. Pelayanan yang diberikan meliputi rawat jalan di Puskesmas, rawat jalan tingkat lanjutan di rumah sakit dan rawat inap tingkat lanjutan di kelas III di rumah sakit. Premi dihitung Rp. 5.000,- per kepala per bulan. Mekanisme penentuan sasaran dimulai dari mendata penduduk miskin yang ditentukan oleh tim, terdiri dari kepala desa/kelurahan, bidan desa, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan tokoh masyarakat. Data dihimpun tiap kecamatan, dan ditetapkan walikota atau bupati. Penyaluran kompensasi langsung diajukan kepada tiap penerima asuransi melalui P.T. Askes. Sedangkan monitoring evaluasi (monev) dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten / kota. Pernca dan pelaporan, oleh pemberi pelayanan yakni puskesmas maupun rumah sakit. Adapun P.T. Askes bertugas melakukan rekapitulasi. Program ini juga melibatkan perguruan tinggi dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) sebagai pendamping.

Kemudian, di tataran data masih banyak terjadi penyimpangan, seperti terjadinya perbedaan data susenas BPS dan data keluarga (pra) sejahtera BKKBN. Data BKKBN memiliki kecenderungan meningkat, sedangkan data BPS memiliki kecenderungan menurun. Ketidakakuratan data itu menunjukkan titik rawan atas program askesmaskin misalnya, ketika orang mengetahui kalau ada pengobatan gratis, maka jumlah orang yang mau mendapatkan kartu miskin meningkat dan di situ terjadi penyuaan kepada para pelaksana oleh masyarakat karena ingin mendapatkan kartu miskin. Akhirnya terjadi dominasi pemerintah pada program ini, seperti yang terlihat pada kegiatan monev yang sepenuhnya ditangani oleh dinas kesehatan. Di pihak lain

perguruan tinggi dan LSM hanya sebagai pendamping semata.

Seiring dengan situasi yang berlangsung, maka terjadi pula budaya ketergantungan bagi masyarakat karena model subsidinya. Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat menjadi pesimis apalagi didasarkan atas sejarah tentang kegagalan *poverty targeting policy*.

Padahal pemberdayaan masyarakat terutama masa sekarang ini, disadari oleh semua pihak menjadi suatu nilai yang mendesak. Perspektif ini menawarkan sebuah pendekatan yang menyeluruh, meliputi kerangka konseptual, logika berpikir dan panduan umum untuk meningkatkan kapasitas diri serta *performance* dalam pembangunan masyarakat. Pemberdayaan pada dasarnya memberikan kekuatan kepada pihak yang kurang atau tidak berdaya (*powerless*) agar dapat memiliki kekuatan yang menjadi modal dasar aktualisasi diri. Pemberdayaan yang dimaksud tidak hanya mengarah kepada individu semata, tetapi juga kolektif (Hikmat, 2001). Sedangkan *Shardlow* menyimpulkan bahwa pemberdayaan menyangkut permasalahan bagaimana individu, kelompok ataupun masyarakat berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka (Adi, 2002).

Terdapat empat strategi yang ditawarkan dalam memberdayakan masyarakat (Prasojo, 2004). Pertama, memberdayakan masyarakat dengan mensosialisasikan peran masyarakat sebagai subyek, baik sebagai pemeran utama dan atau ambil bagian/membantu ataupun sebagai sasaran/pemanfaat (obyek) secara tepat, benar dan dipahami serta peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengelola dan melaksanakan kegiatan pembangunan di segala bidang. Kedua, mendayagunakan mekanisme penyelenggaraan pembangunan / pemberdayaan masyarakat secara lebih aspiratif, demokratis, efisien sesuai dengan ketanegaraan dan kemasyarakatan yang baku. Ketiga, mobilisasi sumberdaya manusia seperti, tenaga, pikiran, dan kemampuan sesuai dengan profesionalismenya, termasuk mobi-

lisasi uang, barang dan lain-lain seoptimal mungkin tanpa menimbulkan gejala di masyarakat. Keempat, memaksimalkan peran pemerintah dalam memfasilitasi, regulasi dan sebagai donasi guna kelancaran penyelenggaraan pembangunan/pemberdayaan masyarakat.

Ketika masyarakat memang berdaya, maka partisipasi secara alamiah akan berlangsung baik. Partisipasi aktif, merupakan strategi efektif untuk meningkatkan ekonomi, social dan transformasi budaya. Komponennya, dapat menjangkau masyarakat terlemah melalui upaya membangkitkan semangat hidup untuk menolong dirinya sendiri. Untuk itu *Korten* (dalam Hikmat, 2001), menawarkan adanya tiga dasar perubahan-perubahan structural dan normative, yaitu pertama, memusatkan pemikiran dan tindakan kebijakan pemerintah pada penciptaan keadaan-keadaan yang mendorong usaha rakyat didalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka sendiri, dan untuk memecahkan masalah-masalah mereka baik di tingkat individual, keluarga dan masyarakat. Kedua, mengembangkan struktur-struktur dan proses organisasi yang berfungsi menurut kaidah-kaidah swaorganisasi. Ketiga, mengembangkan system-sistem produksi dan organisasi secara teritorial yang berlandaskan pada kaidah-kaidah, pemilikan dan pengendalian lokal.

Atas dasar pemikiran di atas maka penelitian ini menjadi sangat urgen untuk dilakukan terutama di kabupaten Banyumas. Penduduk miskin di Kabupaten Banyumas yang mendapatkan jatah Program Askes Maskin dari tahun ketahun semakin meningkat. Target grup dari program ini yang akan diambil secara aksidental dari rumah sakit yang melayani Askes Maskin terutama RSUD Banyumas dan Rumah Sakit Margono Sukaroyo. Sedangkan implementor lokal (desa/kelurahan) hanya di wilayah kota Purwokerto yakni kecamatan Purwokerto Selatan, Purwokerto Barat, Purwokerto Utara, dan Purwokerto Timur. Dipilihnya wilayah ini karena memiliki fasilitas kesehatan yg lebih banyak. Disamping itu, hasil penelitian, diharapkan dapat mem-

berikan masukan sedini mungkin mengenai efektifitas proses implementasi program Askes Maskin terutama berkaitan dengan keberpihakan proses implementasi tersebut pasca pemberdayaan masyarakat miskin. Pihak-pihak yang diberi masukan meliputi aparat pemerintah terkait, implementor, target group dan stakeholders yang terlibat dan terkait dengan program Askes Maskin di Kabupaten Banyumas.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang dipilih adalah deskriptif kualitatif, dengan mempertimbangkan kebutuhan penggalan data secara menyeluruh (*holistic*). Subyek penyelidikan baik berupa organisasi ataupun individu tidak dipersempit menjadi variabel yang terpisah atau menjadi hipotesis, melainkan dipandang sebagai bagian dari suatu keseluruhan (*wholeness*).

Penelitian ini berlokasi di Kabupaten Banyumas, dengan informan / pengguna jasa dipilih secara aksidental di rumah sakit penyelenggara Askes Maskin, terutama di RSUD Banyumas dan RSUD Margono Sukaryo. Dari sisi aparat dan *stakeholders* (Dinas Kesehatan, perguruan tinggi, LSM, misalnya), Karena implementator lokal dari desa / kelurahan dari seluruh kabupaten Banyumas jumlahnya sangat banyak, maka penelitian hanya dibatasi di wilayah Purwokerto, meliputi Kecamatan Purwokerto Selatan, Purwokerto Barat, Purwokerto Timur dan Purwokerto Utara.

Sasaran penelitian, meliputi (1) target group program, yaitu masyarakat miskin yang menjadi program Askes Maskin di Kabupaten Banyumas; (2) para pelaksana lokal (desa/kelurahan) program Askes Maskin di Kabupaten Banyumas – yang dibatasi di wilayah Purwokerto saja; (3) Aparat pemerintah terkait dalam pelaksanaan Askes Maskin di Kabupaten Banyumas; dan (4) Stakeholders yang terlibat dan terlibat dalam proses pelaksanaan program Askes Maskin di Kabupaten Banyumas.

Adapun teknik penetapan informan, ditetapkan dengan beberapa cara yaitu : (1)

purposive, karena sebelumnya peneliti sangat tahu pasti individu-individu atau kelompok tertentu yang memiliki potensi informasi tentang proses pelaksanaan program Askes Maskin. Teknik ini diterapkan ketika mengambil informan dari aparat pemerintah, pelaksana lokal dan PT. Askes; (2) teknik aksidental, dilakukan ketika mengambil informan dari target grup (masyarakat miskin) yang ditemui ketika mereka berobat di rumah sakit atau puskesmas; (3) teknik *snowball sampling*, dipilih karena peneliti belum tahu pasti berapa dan siapa saja sasaran penelitiannya. Informan yang diambil dari stakeholders yang terlibat dalam proses pelaksanaan program Askes Maskin di Kabupaten Banyumas.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara : (1) wawancara (*in-depth interview*); (2) observasi (pengamatan) dan (3) dokumentasi.

Analisis data mengacu kepada Strauss dan Corbin (1990), meliputi tahap-tahap (1) *Open Coding*, mencakup aktifitas mengungkapkan, merinci, memeriksa, membandingkan, mengkonseptualisasikan dan mengkatagorikan data; (2) *Axial Coding*, yaitu dengan mengorganisasikan katagori yang telah tersusun sesuai dengan labelnya, meliputi (A) Kondisi Penyebab ; (B) Fenomena; (C) Konteks; (D) Kondisi Intrvening; (E) Strategi Interaksi/tindakan dan (F) Konsekuensi.

Keabsahan data, mengacu pada teknik yang dikemukakan Moleong (1990), yaitu tahap pemeriksaan didasarkan atas kriteria antara lain: (1) derajat kepercayaan (*credibility*), mencakup inkuiri dan pembuktian apabila terdapat kenyataan ganda ketika di lapangan; (2) keteralihan (*transferability*), mencakup perbandingan data secara konstan dan melakukan proses triangulasi data, sumber maupun metode; (3) ketergantungan (*dependability*) data dilakukan dengan pemeriksaan data, baik melalui data lapangan, reduksi data sampai pada interpretasi, dan (4) kepastian (*confirmability*) data dilakukan melalui pengumpulan data, rekonstruksi data, sintaksis etik-etik, menekan sekecil mungkin bias penelitian, memperhatikan etika penelitian dan melakukan introspeksi atas hasil penelitian.

Hasil Dan Pembahasan

1. Deskripsi Singkat Rumah Sakit Sebagai Lokasi Penelitian

Untuk lokasi rumah sakit, penelitian Program Askes Maskin dilakukan di dua rumah sakit terbesar yang ada di kabupten Banyumas, yakni RSUD Margono Sukaryo milik provinsi Jawa Tengah, dan RSUD Kabupaten Banyumas milik pemerintah Kabupaten Banyumas.

Adapun peran rumah sakit dalam program Askes Maskin meliputi : (1). Paket pelayanan kesehatan rujukan yang terdiri atas Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL), dan pelayanan gawat darurat; (2). Melaksanakan pertanggungjawaban atas kinerja pelayanan sebagaimana yang diamanahkan oleh Program Askes Maskin.

2. Deskripsi Singkat Puskesmas Sebagai Lokasi Penelitian

Puskesmas yang digunakan sebagai lokasi penelitian mencakup empat puskesmas sekaligus, yakni Puskesmas Purwokerto Selatan, Puskesmas Purwokerto Timur, Puskesmas Purwokerto Timur, dan Puskesmas Purwokerto Utara. Keempat puskesmas tersebut terletak di wilayah pusat kota Banyumas, sehingga terlihat memiliki fasilitas yang lebih lengkap daripada puskesmas di pedesaan. Kemudian, kegiatan Puskesmas dalam Program Askes Maskin mencakup ; (1). Penetapan Sasaran; (2). Kegiatan Pelayanan Langsung; dan (3). Sosialisasi serta pengaduan.

3. Deskripsi Singkat PT. Askes Sebagai Lokasi Penelitian

PT. Askes Maskin, adalah PT. Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero) Regional VI Jawa Tengah dan D.I. Yogyakarta Cabang Banyumas, yang melayani empat kabupaten sekaligus, yakni Kabupaten Banyumas, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Purbalingga dan Kabupaten Banjarnegara.

Sesuai dengan Surat Keputusan Menkes No. 12421 Tahun 2008, maka peran PT.Askes dalam program Asskes Maskin meliputi : (1).

Melakukan Pengelolaan Jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin; (2) Menerbitkan Kartu Askes Maskin; (3) Melakukan rekapitulasi; dan (4) Melaksanakan pertanggungjawaban kepada publik atas wewenang yang telah dilimpahkan.

4. Proses Pelaksanaan Program Askes Maskin di Kabupaten Banyumas

Sebagaimana dijelaskan di muka, bahwa penelitian ini mengkaji factor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan, partisipasi masyarakat miskin, keberpihakan pada pemberdayaan masyarakat miskin dan peran aparat pada proses pelaksanaan program Askes Maskin di Kabupaten Banyumas. Oleh karena itu sistematika pembahasan dan analisispun disesuaikan dengan fokus tersebut.

Sabatier dan Mazmanian (dalam Wahab, 2002) menyatakan bahwa pelaksanaan pada dasarnya memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku dan dirumuskan. Jadi pada dasarnya mencakup kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian. Aspek-aspek yang dikaji dari proses pelaksanaan ini meliputi (*coverage*), prosedural, dan aspek pemanfaatan.

Aspek Cakupan (*coverage*)

Mengacu pada pedoman pelaksanaan proram Askes Maskin, yang menjadi kelompok sasaran dari program ini di Kabupaten Banyumas adalah keluarga prasejahtera dengan menggunakan kriteria keluarga miskin sebagaimana ditetapkan oleh BPS. Berdasarkan hasil wawancara dan obsrvasi, karakteristik kemiskinan dan BPS tidak dapat sepenuhnya diterapkan di lapangan karena pada kenyataannya sangatlah sulit menentukan kemiskinan berdasarkan kriteria tersebut. Oleh karena itu jumlah penduduk miskin yang berhak mendapat pelayanan melalui program Askes Maskin di Kabupaten Banyumas pada awalnya

sangat tidak akurat. Hal ini terbukti dari pernyataan Kepala PT. Askes Regional Jateng, bahwa data masyarakat miskin kabupaten Banyumas yang diterima PT Askes berbeda-beda. Ini berarti jumlah kartu yang didistribusikan tidak proporsional dengan jumlah warga miskin. Di lapangan, masih banyak warga miskin yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

Aspek Prosedural

Aspek procedural, merupakan suatu mekanisme prosedur yang harus ditempuh oleh masyarakat untuk mendapatkan output program. Artinya, bagaimana masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang telah diatur sedemikian rupa oleh pembuat kebijakan.

Program Askes Maskin, secara jelas digambarkan kepada masyarakat dengan berbagai cara baik secara struktural maupun dengan menggunakan media-media tertentu yang dipandang efektif. Berdasarkan hasil observasi, prosedur ini dibuat visualisasinya dalam gambar yang berwarna - warni dan dipasang ditempat-tempat strategis, antara lain, di loket-loket pendaftaran baik di rumah sakit maupun di Puskesmas, di ruang tunggu baik di Puskesmas maupun di poli-poli rumah sakit. Di ruang antri apotik rumah sakit maupun di apotik umum. Terlebih lagi prosedur ini dapat dicantumkan pada kartu Askes Maskin yang dipegang oleh peserta.

Aspek Pemanfaatan

Program ini ternyata sangat bermanfaat bagi masyarakat miskin (hasil wawancara). Warga miskin dapat mengakses layanan kesehatan secara gratis. Akses informasi sebelumnya seringkali diperolehnya dari berita-berita media massa, dan juga komunikasi antar sesama warga yang membutuhkan pelayanan askesmaskin ini. Terdapat kelompok-kelompok yang intensitas terpapar medianya berbeda-beda, seperti kelompok pemanfaatan informasi melalui radio (58%), televisi (10%), koran Radar dan Suara Merdeka (12), serta komunikasi sosial antar warga (20%). Informasi melalui radio ini, menurut warga lebih ban-

yak disampaikan oleh RRI Purwokerto, dan baru diikuti oleh beberapa radio swasta yang tidak terlalu sering intensitasnya dalam rubrik askesmaskin. Untuk informasi yang diperoleh dari media cetak ini, lebih dibaca oleh sedikit warga, karena ternyata memang jarang meliput informasi askesmaskin. Sedangkan televisi Banyumas hanya insidentaj, bentuk acara talkshow yang diprakarsai oleh Jamsostek Kabupaten Banyumas. Kemudian, pelaksanaan di lapangan, ternyata terdapat beberapa keluhan karena prosedur pelayanan yang cenderung rumit, namun banyak fasilitas pelayanan kesehatan seperti tindakan medis, akomodasi bahkan transportasi menuju dan pulang dari rumah sakit ditanggung oleh rumah sakit Margono Sukaryo maupun RSUD Banyumas.

Di pihak lain, hasil *focus group discussion* kepada aparat desa/kelurahan, menyatakan bahwa ternyata banyak orang mampu ingin juga menjadi peserta Askes Maskin. Disinilah masalah muncul, yaitu seringkali terjadi penyuaian kepada aparat untuk seseorang terdaftar sebagai peserta. Bahkan pernah terjadi kasus, bahwa ada seorang warga miskin yang tidak punya uang malah menjual kartu pesertanya kepada orang yang mampu secara ekonomi. Persoalan menjadi makin krusial / problematic.

5. Partisipasi Masyarakat Miskin Dalam Proses Pelaksanaan Program Askes Maskin di Kabupaten Banyumas

Partisipasi, menekankan pada keterlibatan masyarakat khususnya kelompok sasaran mulai dari pengambilan keputusan sejak perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pemanfaatan hasil-hasilnya. Partisipasi mendukung masyarakat untuk mulai sadar akan situasi dan masalah yang dihadapinya serta berupaya mencari jalan keluar yang dapat dipakai untuk mengatasi masalahnya. Partisipasi juga membantu masyarakat miskin untuk melihat realitas sosial ekonomi dan proses desentralisasi dilakukan *delivery system* ditngkat bawah (Cohen & Uphoff, 1980).

Partisipasi masyarakat miskin pada pelaksanaan program Askes Maskin di Kabupaten Banyumas dapat dikatakan sebagai ben-

tuk partisipasi pasif. Artinya, keterlibatan masyarakat miskin baru sebatas memanfaatkan saja. Kondisi ini dapat dikatakan wajar, karena memang program ini ditetapkan secara sentralistik oleh pemerintah pusat. Berapa jumlah/kuota kartu Askes Maskin untuk setiap kabupaten sudah ditetapkan oleh pemerintah pusat. Memang pemerintah kabupaten dimintai data jumlah masyarakat miskin sesuai kriteria BPS, namun pada akhirnya yang menetapkan adalah pemerintah pusat.

Apabila partisipasi aktif akan diwujudkan, apakah itu persoalan mudah ?. Kalau melihat dimensi korupsi, maka ditingkat grassroot pun sangat mudah terjadi penyuapan/kolusi. Secara nasional, sekarang ini kita mengalami krisis moral, mental dan kepercayaan yang absolute. Kasus penyimpangan dan korupsi sudah begitu membudaya, sangat sulit untuk mendapatkan orang-orang yang jujur dan fairness, serta berdedikasi.

Partisipasi aktif, sesungguhnya dapat dimulai dari pemetaan kemiskinan di wilayah masing-masing. Melalui pemetaan dengan ukuran yang telah ditetapkan oleh BPS, masyarakat yang dipandu oleh aparat bisa melakukan pemetaan kemiskinan, sehingga siapa saja yang berhak mendapatkan kartu Askes Maskin ditentukan oleh masyarakat sendiri. Upaya ini adalah gerakan melibatkan masyarakat yang bersangkutan itu didalam perencanaan, dan juga pelaksanaan sekaligus.

Partisipasi, yang juga harus muncul adalah dibidang tahapan monitoring dan evaluasi (monev). Untuk mewanahi keluhan-keluhan peserta, disediakan kotak saran. Bahkan di rumah sakit maupun Puskesmas, selalu mencantumkan nomor-nomor telpon yang dapat dihubungi setiap saat untuk menyampaikan keluhan. Kesempatan partisipasi seringkali tidak dimanfaatkan secara baik oleh peserta.

6. Keberpihakan Proses Pelaksanaan Program Askes Maskin Pada Pemberdayaan Masyarakat Miskin di Kabupaten Banyumas

Pendekatan pembangunan di era sekarang ini telah memosisikan masyarakat bukan se-

bagai obyek melainkan subyek, yang ikut terlibat mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan hingga pertanggungjawabannya. Pendekatan ini menyadari betapa pentingnya kapasitas masyarakat untuk meningkatkan kemandirian dan kemampuan internalnya atas segala sumberdaya yang dimilikinya. Titik beratnya adalah pemberdayaan (*empowerment*) dan inisiatif masyarakat sebagai inti dari sumberdaya pembangunan. Yang tidak kalah penting adalah memberikan kekuatan kepada pihak yang kurang berdaya (*powerless*), agar selalu tumbuh aktualisasi diri (Hikmat, 2001).

Dimensi pemberdayaan dalam program Askes Maskin, menuntut keterlibatan peserta, mulai dari pengambilan keputusan tentang siapa saja yang berhak mendapatkan kartu Askes Maskin, pelaksanaan, pemanfaatan kegiatan dan monev. Sebagaimana telah disebutkan di atas, pada tahap perencanaan (pemetaan kemiskinan) masyarakat sama sekali tidak dilibatkan. Semua dilakukan oleh aparat desa/kelurahan dengan menggunakan karakteristik yang telah ditetapkan oleh BPS. Oleh karena itu masyarakat tinggal menunggu keputusan dari aparat, apakah mereka terdaftar sebagai peserta atau tidak. Di sisi lain, peserta juga bersikap pasif dan hanya menunggu serta menerima keputusan aparat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Dari segi pelaksanaan, bahwa cakupan (*coverage*) program adalah masyarakat miskin di Kabupaten Banyumas yang ditetapkan sesuai dengan kriteria dari BPS dengan beberapa modifikasi karena ada kesulitan dalam menggunakan kriteria tersebut. Jumlah kartu Askes Maskin kondisinya setiap tahun terus meningkat. Prosedur pelayanan ditetapkan secara jelas dan dipublikasikan secara efektif. Out put program dirasakan sangat bermanfaat bagi masyarakat miskin karena dapat mengakses layanan kesehatan secara mudah dan gratis. Ini dibuktikan dengan jumlah pasien Askes Maskin dari waktu ke

- waktu yang makin meningkat.
2. Dari segi partisipasi masyarakat miskin, bahwa partisipasi yang paling menonjol, yaitu pada pemanfaatan / output program. Sedangkan partisipasi pada tahap perencanaan dan evaluasi masih sangat rendah. Hal ini terjadi karena memang program ini dirancang secara sentralistik. Selain itu juga alasan bahwa tingkat partisipasi masyarakat sangat rendah.
 3. Kegiatan komunikasi yang berlangsung diantara warga masyarakat didalam kebutuhan kartu Askes Maskin juga kurang efektif. Ini terlihat, didalam kurang seriusnya warga didalam upaya mengakses informasi yang dibutuhkan. Pihak media massa, baik media cetak maupun elektronik, belum memberi ruang informasi dan diskusi program ini secara efektif.
 4. Dari fokus pemberdayaan masyarakat miskin, bahwa dari aspek perencanaan maupun implementasi terlihat belum ada pemberdayaan. Kondisi ini wajar, karena esensi pemberdayaan harus dilakukan dengan paradigma desentralisasi. Dan kondisi desentralisasi sendiri masih problematik. Bentuk pemberdayaan yang menonjol hanya pada output program.
 5. Dari segi dominasi, maka pihak aparatlah yang berwenang dalam hal perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan evaluasi.
1. Media massa, sesungguhnya, memegang peranan penting didalam akses informasi kepada masyarakat. Radio Republik Indonesia (RRI Purwokerto) seharusnya memberikan ruang udara yang cukup luas dengan menambah ruang tentang program Askes Maskin ini. Kalau perlu setiap desa/kelurahan di kabupaten Banyumas disediakan ruang dialog, dengan waktu setiap minggu, agar terbuka membahas persoalan ini. Disusul media cetak (Radar Banyumas dan Suara Merdeka), yang juga menulis semua problema Askes Maskin.
 2. Walaupun program Askes Maskin bersifat sentralistik, namun masyarakat Kabupaten Banyumas dapat menggunakan kewenangan desentralisasinya terutama ketika melakukan pendataan oleh tim Desa/Kelurahan) untuk melibatkan masyarakat secara bersama-sama melakukan pemetaan kemiskinan. Hal ini untuk lebih menetapkan sasaran dan menghindari praktek-praktek kolusi antara aparat Desa/Kelurahan dengan masyarakat.
 3. Untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat pemerintah kabupaten Banyumas dapat menggunakan kuesioner evaluasi.
 4. Pemerintah kabupaten Banyumas dapat mengurangi perannya dalam pelayanan langsung menuju peran fasilitator saja dengan cara lebih banyak masyarakat yang terlibat dalam pelaksanaan program Askes Maskin ini.

Saran

Saran yang dapat diberikan pada penelitian ini adalah :

Daftar Pustaka

- Adi, Isbandi Rukminto, 2002, *Pemikiran-pemikiran Dalam Pembangunan Kesejahteraan Sosial*, Lembaga Penerbit FE-UI, Jakarta.
- Adimiharja, Kusnaka, 2001, *Participatory Reasearch Apprasal Dalam Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat*. Humaniora Press, Bandung
- Departemen Kesehatan RI, 2005, *Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Rujukan Rawat Jalan dan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Yang Dijamin Pemerintah*, Jakarta
- Hikmat, R. Harry, 2001, *Strategi Pemberdayaan Masyarakat*, Humaniora Utama Press Bandung
- Moleong, Lexy J., 1990, *Metodology Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung
- Prasojo Eko, 2004, *People and Sociey Empowerement : Perspektif Membangun Partisipasi Publik*, *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, Vol IV No 2 Maret Agustus FIA UNIBRAW, Malang

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program
Askesmaskin di Kabupaten Banyumas**

- Strauss, Anselm I, and Juliet Corbin, 1990, *Basic of Qualitative Research*, Sage Publication, London
- Suharsono, AG, 2005, *Pelayanan Publik Yang Efisien, Responsif dan Non Partisan*, Editor Agus Dwiyanto, Gadjahmada University Press, Yogyakarta
- Vidyantika, A.M.W Praaanarka, 1996, Pemberdayaan (empowerment), dalam Bunga Rampai *Pemberdayaan Konsep, Kebijakan dan Implementasi*, CSIS, Jakarta
- Winarno, Budi, 2002, *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Media Pressindo, Yogyakarta
- Wiryanto, 2000, *Teori Komunikasi Massa*, Grasindo, Jakarta