

JURNAL

Ekonomi Dan Perencanaan Pembangunan

Volume : 1. NO. 01, JULI - DESEMBER 2008

PENERBIT PROGRAM MAGISTER PERENCANAAN PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS BENGKULU



ISSN 1979-7338

ANALISIS PDRB, PENGELUARAN PEMERINTAH DAN TABUNGAN
MASYARAKAT TERHADAP KESEMPATAN KERJA
DI PROVINSI BENGKULU TAHUN 1984 - 2004
Abdul Hafizh, Retno A Ekaputri, Sunoto

PENGARUH PENGELUARAN PEMBANGUNAN DAN ANGKATAN KERJA
TERHADAP PERTUMBUHAN EKONOMI
DI PROVINSI BENGKULU
Samsudin S, Handoko Hadiyanto, Lela Rospida

ANALISIS PENENTUAN SEKTOR UNGGULAN DI KOTA BENGKULU
Nawawi Rakhman, Lizar Alfansi, Julianto

UJI KAUSALITAS ANTARA PERTUMBUHAN EKONOMI DENGAN INDEKS
PEMBANGUNAN MANUSIA
(STUDI KASUS: PROVINSI BENGKULU)
Dwi Enny Setyawani, M. Abduh, BIE. Indraswanti

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM ASURANSI KESEHATAN KELUARGA
MISKIN DI BP-RSUD ARGA MAKMUR KABUPATEN BENGKULU UTARA
TAHUN 2007
Zulman, M. Abduh, Benardin

ANALISIS PENGEMBANGAN KECAMATAN PAGAR ALAM UTARA SEBAGAI
PUSAT PERTUMBUHAN WILAYAH
Yennie Handayani Okdofa, Dr. Retno A Ekaputri, Bambang Agoes H

MODEL PENGEMBANGAN IBU KOTA KECAMATAN SEBAGAI PUSAT
PERTUMBUHAN EKONOMI
DI KABUPATEN KAUR PROVINSI BENGKULU
Yenli Elmanoferi, Hery Sunaryanto, BIE. Indraswanti

ANALISIS PERTUMBUHAN EKONOMI DAN KEUNGGULAN KOMPETITIF
SEKTORAL DI KABUPATEN SELUMA
Muhamad Husni, M. Ridwan, Yefriza

Program Magister Perencanaan Pembangunan
Fakultas Ekonomi Universitas Bengkulu

JURNAL EKONOMI DAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN

Program Magister Perencanaan Pembangunan

FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS BENGKULU

Gedung S Jln. Raya Kandang Limun Kec. Muara Bangkahulu Kota Bengkulu
Telp 0736 - 28481 Fax : 0736 - 28481 email : mpp_feunib@yahoo.com

JURNAL
EKONOMI DAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN

Vol. 1 NO. 01 JULI - DESEMBER 2008

ISSN: 1979-7338

Analisis PDRB, Pengeluaran Pemerintah Dan Tabungan Masyarakat Terhadap Kesempatan Kerja Di Provinsi Bengkulu Tahun 1984 - 2004	
Abdul Hafizh, Retno A Ekaputri, Sunoto	1-9
Pengaruh Pengeluaran Pembangunan Dan Angkatan Kerja Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Provinsi Bengkulu	
Samsudin S, Handoko Hadiyanto, Lela Rospida	10-18
Analisis Penentuan Sektor Unggulan Di Kota Bengkulu	
Nawawi Rakhman, Lizar Alfansi, Julianto	19-26
Uji Kausalitas Antara Pertumbuhan Ekonomi Dengan Indeks Pembangunan Manusia (Studi Kasus: Provinsi Bengkulu)	
Dwi Enny Setyawani, M. Abduh, BIE. Indraswanti	27-35
Evaluasi Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin Di BP-RSUD Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2007	
Zulman, M. Abduh, Benardin	36-44
Analisis Pengembangan Kecamatan Pagar Alam Utara Sebagai Pusat Pertumbuhan Wilayah	
Yennie Handayani Okdofa, Retno A Ekaputri, Bambang Agoes H	45-53
Model Pengembangan Ibu Kota Kecamatan Sebagai Pusat Pertumbuhan Ekonomi Di Kabupaten Kaur Provinsi Bengkulu	
Yenli Elmanoferi, Hery Sunaryanto, BIE. Indraswanti	54-61
Analisis Pertumbuhan Ekonomi Dan Keunggulan Kompetitif Sektoral Di Kabupaten Seluma	
Muhamad Husni, M. Ridwan, Yefriza	62-70

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM ASURANSI KESEHATAN KELUARGA
MISKIN DI BP-RSUD ARGA MAKMUR KABUPATEN BENGKULU UTARA
Tahun 2007**

**EVALUATION OF IMPLEMENTATION ON THE PROGRAM OF HEALTH
ASSURANCE OF POOR FAMILY AT BP-ARGA MAKMUR GENERAL
HOSPITAL ON NORTH BENGKULU REGENCY**

By:
Zulman, M. Abduh, Benardin

ABSTRACT

Insurance of impecunious family health programe is addressed government program to defray health service for impecunious society.

This research aim to to : 1). Assessing storey; level effectiveness insurance of impecunious health program evaluated from benefit felt by all party of related to insurance of impecunious family health program, 2). Identifying factors of which deal with storey; level effectiveness insurance of impecunious family health program. In this research checked by relation of performance of team organizer insurance of impecunious family health program, effectiveness of fund adjacent insurance of impecunious family health and performance of team organizer fund insurance of impecunious family health to effectiveness insurance of impecunious family health program, 3). Formulating strategic stages; teps which can be used to increase effectiveness execution insurance of impecunious family health program.

Research method use data of primary and data sekunder, while used analysis method is analyse bivariate and analyse multivariate.

Data-processing result indicate that insurance of impecunious family health programe in BP-RSUD Arga Makmur Regency North of Bengkulu not yet walked effectively. Result of examination with analysis bivariate show effectiveness insurance of impecunious family health programe correlate positive which significant with variable performance of team of organizer insurance of impecunious family health, effectiveness of fund adjacent of insurance of impecunious family health and performance of team organizer of fund insurance of impecunious family health.

But result analyse multivariate indicate that variable performance of team organizer of fund insurance of impecunious family health X3) shall no longger correlate significant with effectiveness insurance of impecunious family health programe. This result is giving indication that role of performance of team organizer of insurance of impecunious family health and effectiveness of fund adjacent of insurance of impecunious family health is more dominant.

Result of this research give implication that insurance of impecunious family health ought to cope to increase the performance in order to effectiveness of health service for impecunious society earn improved. Therefore insurance of impecunious family health programe need to formulate strategic stages; steps in order to the especial target from reachable insurance of impecunious family health programe.

Keywords: insurance of impecunious family health program, performance team of organizer insurance of impecunious family health program, effectiveness fund of adjacent of insurance of impecunious family health program, performance team of organizer fund of adjacent of insurance of impecunious family health.

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sejak tahun 1998 hingga akhir tahun 2004, pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui pengembangan dan perluasan jaringan pelayanan kesehatan agar berada sedekat mungkin dengan penduduk yang membutuhkannya. Krisis moneter yang terjadi pada tahun sekitar 1997 telah meningkatkan biaya kesehatan berlipat ganda, sehingga menekan akses penduduk, terutama penduduk miskin, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2005).

Untuk memelihara akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 pemerintah melaksanakan beberapa upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin yaitu dengan pengembangan Program Jaringan Pengaman Sosial-Bidang Kesehatan (JPS-BK) tahun 1998-2001, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) tahun 2001 dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004. Dan 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. Kebijakan ini merupakan perubahan pola pendekatan pelayanan dari pendekatan supply ke mekanisme Jaminan Kesehatan sosial yang dikenal dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin atau ASKESKIN (Depkes RI, 2007).

Keberadaan askeskin pada awalnya bukanlah berbentuk askeskin, melainkan berupa dana Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (PJPS-BK) dan Program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi Bidang Kesejahteraan Sosial (Program PDPSE-BK dan KS). Dana ini berbentuk dana tunai yang langsung dikucurkan pemerintah kepada Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) yang termasuk salah satunya di Badan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (BP-RSUD) Arga

Makmur pada saat itu. Permasalahan yang timbul pada saat penggunaan dana tersebut adalah dana habis dalam waktu 3 bulan pertama pelayanan berjalan, sedangkan dana tersebut adalah dana yang dialokasikan untuk masa pakai 1 tahun. Sehingga timbul keluhan dari masyarakat miskin bahwa dana tersebut tidak menyentuh secara tepat sasaran dan tepat guna (Mufianto, 2003). Pendataan terhadap pasien dari keluarga miskin telah mulai direalisasikan sejak awal tahun 2004, dan untuk Propinsi Bengkulu ditetapkan sebanyak 163.936 Rumah Tangga Miskin (RTM) dengan jumlah anggota rumah tangga miskin sebesar 632.098 orang, dan dari data tersebut juga didapatkan bahwa untuk Kabupaten Bengkulu Utara terdapat 39.372 RTM dengan jumlah anggota rumah tangga miskin sebesar 150.554 orang (Depkes RI, 2007) dan kepada RTM tersebut telah diberikan Kartu Askeskin, tetapi hingga saat ini belum seluruhnya dari masyarakat miskin tersebut memiliki kartu askeskin.

Dari data yang didapatkan, ternyata dari seluruh kunjungan pasien askes keluarga miskin yang dilayani di BP-RSUD Arga Makmur sebanyak 2.114 kunjungan, didapatkan $\pm 20\%$ atau sebanyak 412 orang belum memiliki Kartu Askeskin maupun Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dan tidak dapat melengkapi kelengkapan administrasi yang dimaksud dalam waktu 3 x 24 jam. Hal ini menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini merupakan sebuah kendala bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan, termasuk BP-RSUD Arga Makmur (Laporan Pelaksanaan Askes Keluarga Miskin BP-RSUD Arga Makmur, 2006). Dari uraian diatas dan memandang begitu pentingnya keberadaan askes keluarga miskin yang bagi keluarga miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara optimal, dan tingginya kontribusi yang ditimbulkan dengan adanya askeskin pada perbaikan tingkat kesehatan masyarakat secara umum, maka peneliti tertarik untuk meneliti dan menganalisa secara mendalam "Efektifitas Pelaksanaan

Program Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin di BP-RSUD Arga Makmur Bengkulu Utara”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektifitas Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin di BP-RSUD Arga Makmur Bengkulu Utara?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah: untuk mengevaluasi tingkat efektifitas pelaksanaan program askeskin ditinjau dari manfaat yang dirasakan oleh semua pihak yang berkaitan dengan program askeskin dan hasil yang dicapai (*outcome*) di BP-RSUD Arga Makmur Bengkulu Utara

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin)

Asuransi Kesehatan (selanjutnya disingkat askes) adalah “*Suatu sistem dalam pembiayaan kesehatan dimana dilakukan pengelolaan dana yang berasal dari iuran teratur peserta untuk membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh peserta*” (Azwar, 1998). Askes merupakan perjanjian antara satu pihak yang disebut tertanggung dengan pihak lain yang disebut penanggung dimana pihak tertanggung melimpahkan risiko yang berhubungan dengan kesehatannya dikemudian hari kepada pihak penanggung dengan membayar sejumlah uang yang disebut premi atau iuran (Thabrani, 1999).

Undang-Undang Negara Republik Indonesia No.2/1992 Tentang Asuransi, memberikan definisi asuransi sebagai berikut:

“... Asuransi adalah perjanjian antara kedua belah pihak atau lebih dimana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, kehilangan, keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak

ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan”

2.1.2. Keluarga Miskin

Keluarga miskin (Gakin) adalah keluarga yang memenuhi kriteria tertentu yang telah ditetapkan pemerintah sebagai tolok ukur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa melakukan pembayaran biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan keadaan yang dialami pasien tersebut. Adapun kriteria yang ditetapkan oleh pemerintah yang termasuk keluarga yang berhak mendapatkan pelayanan askeskin adalah keluarga yang mendapatkan Subsidi Langsung Tunai (SLT) atau keluarga yang terdaftar sebagai keluarga yang akan mendapatkan SLT tersebut (Depkes RI, 2005).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien keluarga miskin ini, maka seluruh rumah sakit di Indonesia akan mengacu kepada kepemilikan kartu askes keluarga miskin dan apabila kartu tersebut belum dimiliki, maka kartu SLT yang ada atau dari surat keterangan tidak mampu yang dikeluarkan oleh aparat desa/ kelurahan setempat dapat digunakan sebagai pengganti kartu tersebut (Depkes RI, 2005).

2.1.3. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

Pengertian rumah sakit daerah adalah rumah sakit pemerintah yang berlokasi di daerah propinsi, kabupaten atau kota yang ditunjuk atau menjalin kerjasama dengan PT. Askes (Persero) (Depkes, 2007).

Rumah sakit menurut SK Menkes No.983/Menkes/SK/XI/1992 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik, sedang klasifikasinya didasarkan pada perbedaan tingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan. BP-RSUD Arga Makmur adalah rumah sakit kelas C yaitu rumah sakit yang

memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar didukung oleh fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik, sekurang-kurangnya 4 (empat) besar yaitu spesialisasi bedah, penyakit dalam, penyakit anak dan kebidanan (SK Menkes No.983/Menkes/SK/XI/1992 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum).

2.2. Penelitian Terdahulu

Susilawati, (1999) yang meneliti tentang tantangan program jaring pengaman sosial bidang kesehatan (JPS-BK) di rumah sakit Dr. Sardjito tahun 1999. Hasilnya, dari perspektif masyarakat, sesungguhnya masyarakat miskin diuntungkan dengan pelayanan ini, dimana sampai batas-batas tertentu mereka tidak dibebani biaya pelayanan rumah sakit.

Saleh, (2001), melakukan penelitian tentang evaluasi pengaruh pelaksanaan JPS-BK terhadap ketersediaan obat di Puskesmas. Hasilnya bahwa pengadaan obat dengan dana JPS-BK tidak diperlukan karena pengaruhnya sangat kecil dalam mengatasi kekosongan obat di Puskesmas dan terjadi pemborosan JPS-BK untuk pengadaan obat sebesar 34,01% yang seharusnya dapat dihemat.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *eksplanatory* yang akan memberikan penjelasan mengenai hubungan variabel-variabel dan study potong silang (*cross sectional*). Seluruh data yang diperoleh akan diproses dan diolah dengan suatu analisa kuantitatif.

3.2. Metoda Pengambilan Sampel

Populasi adalah *keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti* (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini meliputi 4 kelompok yaitu: Tim pengelola askes keluarga miskin 6 orang, Tim pengelola dana pendamping askes keluarga miskin 4 orang, Pelaksana pemberi jasa pelayanan kesehatan yaitu dokter tiap unit/ ruangan, perawat unit/ ruangan, petugas laboratorium, petugas radiologi, petugas

farmasi, dan petugas fisiotherapi 186 orang, Pengguna jasa pelayanan (peserta/pasien askeskin atau keluarga pasien) Januari s.d. Agustus 2007 sebanyak 2.365 orang. Besar sampel ditentukan berdasarkan cara pengambilan sampel *purposive*, total sampel penelitian adalah 303 orang. Peneliti memutuskan menentukan sampel peserta askeskin berdasarkan data nama dan alamat pasien yang ada pada tim askeskin yang dapat dan mudah dihubungi berdasarkan tempat tinggal pasien tersebut.

3.3. Metode Pengumpulan Data

Adapun jenis data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah:

1. Data primer adalah data yang diambil dari sumber pertama di lapangan, diperoleh melalui wawancara dengan responden yang menjadi sampel penelitian.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder

3.4. Metode Analisis

3.4.1. Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk mengukur hubungan kinerja tim pengelola askes keluarga miskin, efektifitas dana pendamping askes keluarga miskin dan kinerja tim pengelola dana pendamping askes keluarga miskin, dengan efektifitas program askes keluarga miskin menggunakan uji statistik *corelatie product moment* dengan tingkat kemaknaan 95%, dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2 y^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi variabel x dan y
 \sum_{xy} = Jumlah variabel x dikali jumlah variabel y
 \sum_{x^2} = Jumlah variabel x dikuadratkan
 y^2 = jumlah variabel y dikuadratkan
 (Sugiyono, 1999).

Apabila hasil hitung $r \geq$ harga tabel menunjukkan adanya hubungan positif, artinya H_0 ditolak sedangkan H_a diterima. Dan bila hasil hitung $r <$ harga tabel menunjukkan tidak ada hubungan yang positif antara variable *dependent* dan variable *independent*.

3.4.2. Analisis Multivariat

Bentuk umum dari model yang akan digunakan adalah:

$$Y = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + \epsilon$$

dimana:

Y = Prestasi Kerja

β_0 = Nilai Konstanta

X1 = Kinerja tim pengelola askeskin

X2 = Efektifitas dana pendamping askeskin

X3 = Kinerja tim pengelola dana pendamping askeskin

Y = Efektifitas program askeskin

B1, B2, B3, B4 = *slope*; ϵ = Kesalahan Prediksi

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Askeskin BP-RSUD Arga Makmur

Pelayanan kesehatan terhadap pasien keluarga miskin dengan menggunakan klaim askes di BP-RSUD Arga Makmur mulai direalisasikan pada bulan Maret 2005. Hal ini sesuai dengan keputusan bersama 2 Menteri, yaitu Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan yang dituangkan dalam Keputusan Bersama Menkes dan Mendagri No: 616.A/Menkes/SKB/VI/2004 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Askeskin di Puskesmas Rujukan Rawat Jalan dan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit yang dijamin Pemerintah. Jumlah kunjungan pasien di BP-RSUD Arga Makmur secara keseluruhan dari bulan Januari s.d. bulan September 2007 adalah sebesar 12.830 orang.

4.2. Hasil Penelitian

Hasil uji analisis dengan *Correlation Product Moment* atau *Pearson Correlation* (Uji r), dengan α 5% dan CI 95% didapatkan r hitung = 0,691 pada $df = 301$. Dengan hasil $r_0 = 0,691 > r_{(301)} = 0,113$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, terdapat hubungan positif dan signifikan antara kinerja tim pengelola askeskin dengan efektifitas program askeskin sebesar 0,691. Berdasarkan hasil penghitungan dengan uji *Correlation Product Moment* atau *Pearson Correlation* disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara Kinerja Tim Pengelola Askeskin dengan Efektifitas Program Askeskin sebesar 0,691 dengan asumsi bahwa faktor-faktor lain dianggap konstant. Hasil uji r ini dibuktikan pula signifikansinya dengan menggunakan uji t yang hasilnya yaitu $t_0 = 16,583$. Karena $t_0 (16,583) >$ dari t tabel (1,960), maka terbukti bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara kinerja tim pengelola askeskin dengan efektifitas program askeskin 0,691. Nilai t hitung 8,46 kali lebih besar dari nilai t tabel.

Untuk memberikan tingkat penafsiran koefisien korelasi yang ditemukan lebih besar atau lebih kecil, maka digunakan pedoman interpretasi terhadap koefisien korelasi yang telah dibahas dalam bab sebelumnya. Terlihat bahwa hubungan yang terjadi antara kinerja tim pengelola askeskin dengan efektifitas program askeskin pada level 0,691 memberikan arti bahwa hubungan yang terjadi adalah hubungan positif yang kuat. Artinya, semakin tinggi kinerja tim pengelola askeskin maka akan semakin tinggi pula efektifitas program askeskin, dengan asumsi bahwa faktor-faktor lain dianggap konstant.

Data hasil pengujian *Correlation Product Moment* atau *Pearson Correlation* (uji " r ") penelitian untuk melihat hubungan atas jawaban responden terhadap hubungan variabel efektifitas dana pendamping askeskin (X2) dengan variabel efektifitas program askeskin (Y) dapat dilihat hasil uji analisis dengan *Correlation Product Moment* atau *Pearson Correlation* (Uji r),

dengan α 5% dan CI 95% didapatkan r hitung = 0,609 pada $df = 301$. Dengan hasil $t_0 = 0,609 > r_{(301)} = 0,113$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, terdapat hubungan positif dan signifikan antara efektifitas dana pendamping askeskin dengan efektifitas program askeskin sebesar 0,609. Berdasarkan hasil penghitungan dengan uji *Correlation Product Moment* atau *Pearson Correlation* disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara efektifitas dana pendamping askeskin dengan efektifitas program askeskin sebesar 0,609, dengan asumsi bahwa faktor-faktor lain dianggap konstant. Hasil uji r ini dibuktikan pula signifikansinya dengan menggunakan uji t yang hasilnya yaitu $t_0 = 13,322$. Karena $t_0 (13,322) >$ dari t tabel (1,960), maka terbukti bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara efektifitas dana pendamping askeskin dengan efektifitas program askeskin 0,609. Nilai t hitung 6,8 kali lebih besar dari nilai t tabel.

Untuk memberikan tingkat penafsiran koefisien korelasi yang ditemukan lebih besar atau lebih kecil, maka digunakan pedoman interpretasi terhadap koefisien korelasi yang telah dibahas dalam sebelumnya. Terlihat bahwa hubungan yang terjadi antara efektifitas dana pendamping askeskin dengan efektifitas program askeskin pada level 0,609 memberikan arti bahwa hubungan yang terjadi adalah hubungan positif yang kuat. artinya, semakin tinggi efektifitas dana pendamping askeskin maka akan semakin tinggi pula efektifitas program askeskin, dengan asumsi bahwa faktor-faktor lain dianggap konstant

Berdasarkan hasil Uji Regresi Linear Berganda untuk melihat pengaruh variabel independen (X) yang ditunjukkan dengan kinerja tim pengelola askeskin, efektifitas dana pendamping askeskin, dan kinerja tim pengelola dana pendamping askeskin secara bersama-sama terhadap variabel dependen (Y) yang ditunjukkan oleh efektifitas program askeskin seperti pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Hasil Pengujian Regresi Linear Berganda Pada Penelitian

Variabel	Koef. Regresi	Beta	t	Tingkat Sig	Ket.
Konstanta	3.049		3.491	0.001	Signifikan
Kinerja Tim Pengelola Askeskin	0.519	0.526	11.736	0.000	Signifikan
Efektifitas Dana Pendamping Askeskin	0.354	0.376	7.938	0.000	Signifikan
Kinerja Tim Pengelola Dana Pendamping Askeskin	-1.697E-0	-0.017	-0.334	0.739	Tidak Signifikan
F				140.415	
Sig.				0.000	
R				0.765	
R ²				0.585	

(Sumber: Hasil Penelitian)

Koefisien determinasi berganda (R^2) atau R squared = 0,585, berarti secara bersama-sama 58,5% perubahan variabel Y disebabkan oleh perubahan variabel X1 sampai X3. Sedangkan sisanya yaitu 41,5% disebabkan oleh variabel lain yang tidak masuk dalam model.

Koefisien korelasi berganda (R) = 0,765 menunjukkan adanya hubungan secara bersama-sama yang kuat antara ketiga variabel bebas terhadap variabel efektifitas program askeskin sebagai variabel tergantung.

Oleh karena tingkat signifikansi uji F sebesar 0,000 ($p < 0.05$) berarti ada hubungan kinerja tim pengelola askeskin, efektifitas dana pendamping askeskin, dan kinerja tim pengelola dana pendamping askeskin secara bersama-sama terhadap efektifitas program askeskin di BP-RSUD Arga Makmur. Dengan kata lain karena $H_a: b_1 \neq b_2 \neq b_3 \neq 0$, berarti ada hubungan kinerja tim pengelola askeskin, efektifitas dana pendamping askeskin, dan kinerja tim pengelola dana pendamping askeskin secara bersama-sama terhadap efektifitas program askeskin di BP-RSUD Arga Makmur,

4.3. Pembahasan

Evaluasi Hubungan Kinerja Tim Pengelola Askeskin terhadap Efektifitas

Program Askeskin di BP-RSUD Arga Makmur di lihat penilaian responden terhadap kinerja tim pengelola askeskin tinggi di BP-RSUD Arga Makmur memperlihatkan bahwa kinerja tim pengelola askeskin sudah cukup tinggi, tetapi nilai yang dicapai hanya 54% dari keseluruhan responden. Indikator kinerja tim pengelola askeskin yang diharapkan dapat dicapai adalah 80%. Hasil uji analisis dengan korelasi *Product Moment* atau *Person Corelatie* (Uji r), dengan α 5% dan CI 95% didapatkan r hitung = 0,691 pada $df = 301$. Dengan hasil $r_0 = 0,691 > r_{(301)} = 0,113$, maka hipotesis penelitian bahwa kinerja tim pengelola askeskin berhubungan positif dengan efektifitas program askes keluarga miskin di BP-RSUD Arga Makmur diterima.

Evaluasi Hubungan Efektifitas Dana Pendamping Askeskin terhadap Efektifitas Program Askeskin di BP-RSUD Arga Makmur, Penilaian responden terhadap efektifitas dana pendamping askeskin adalah rendah, hanya 43% responden yang menilai bahwa efektifitas dana pendamping sudah cukup tinggi, sedangkan 57% menjawab bahwa efektifitas dana pendamping askeskin rendah, dan pencapaian ini masih sangat jauh dari nilai indikator efektifitas dana pendamping askeskin yang ditetapkan dalam DPA-SKPD BP-RSUD Arga Makmur tahun 2007 yaitu 80%. Hasil uji t ini dibuktikan pula signifikansinya dengan menggunakan uji t yang hasilnya yaitu $t_0 = 13,322$. Karena $t_0 (13,322) >$ dari t tabel (1,960), maka terbukti bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara efektifitas dana pendamping askeskin dengan efektifitas program askeskin 0,609. Nilai t hitung 6,8 kali lebih besar dari nilai t tabel.

Hasil pengolahan data dengan menggunakan metode analisis multivariate (regresi linier berganda) pada α 5% dan CI 95% adalah sebagai berikut:

$$Y = 3.049 + 0,519X_1 + 0.354X_2 - 1.697X_3$$

Hasil olah data dengan menggunakan analisis *multivariate* (regresi linear berganda) pada α 5% dan CI 95% memberikan indikasi bahwa kinerja tim

pengelola askeskin berkontribusi secara positif terhadap efektifitas program askeskin. Artinya jika variabel kinerja tim pengelola askeskin ditingkatkan, maka efektifitas program askeskin akan meningkat dengan koefisien regresi sebesar 0,519. Hasil olah data dengan menggunakan analisis *multivariate* (regresi linear berganda) pada α 5% dan CI 95% memberikan indikasi bahwa efektifitas dana pendamping askeskin berkontribusi secara positif terhadap efektifitas program askeskin. Artinya jika variabel efektifitas dana pendamping askeskin ditingkatkan, maka efektifitas program askeskin akan meningkat dengan koefisien regresi sebesar 0,354.

Hasil olah data dengan menggunakan analisis *multivariate* (regresi linear berganda) pada α 5% dan CI 95% memberikan indikasi bahwa kinerja tim pengelola dana pendamping askeskin tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan efektifitas program askeskin.

Hal ini menunjukkan bahwa kinerja tim pengelola askeskin dan efektifitas dana pendamping askeskin lebih dominan. Ini memberikan implikasi bahwa untuk memenejerial program askeskin ini cukup dibutuhkan 1 tim saja, yang benar-benar eksis mengelola program askeskin di BP-RSUD Arga Makmur baik secara administrasi umum maupun dalam administarsi keuangannya. Adanya 2 tim yang terkesan mementingkan tujuan masing-masing yang saling berbeda dan juga memiliki persepsi yang berbeda terhadap program askeskin terutama dalam pengalokasian dana pendamping askeskin, justru menjadikan program askeskin ini menjadi tidak efektif

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan peneliti atas hasil penelitian ini adalah:

1. Tingkat efektifitas program askeskin di BP-RSUD Arga Makmur masih rendah dan belum mencapai nilai indikator yang diharapkan oleh BP-

RSUD Arga Makmur dan pemerintah daerah. Dari seluruh responden hanya 49% yang menilai efektifitas sudah tinggi, sedangkan sisanya 51% menjawab bahwa efektifitas program askeskin ini masih rendah. Dan bila hasil ini dibandingkan dengan indikator tingkat efektifitas yang ditetapkan oleh BP-RSUD Arga Makmur, maka hasil ini sangat jauh dari pencapaian nilai tersebut.

2. Hasil analisis multivariate (regresi linear berganda), penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kinerja tim pengelola askeskin, efektifitas dana pendamping askeskin, dan kinerja tim pengelola dana pendamping askeskin secara bersama-sama (simultan) terhadap efektifitas program askeskin dengan R^2 sebesar 0,585, pada α 5% dan CI 95%, dengan demikian hipotesis keempat yang menyebutkan terdapat hubungan yang positif antara kinerja tim pengelola askeskin, efektifitas dana pendamping askeskin, dan kinerja tim pengelola dana pendamping askeskin secara simultan atau bersama-sama terhadap efektifitas program askeskin di BP-RSUD Arga Makmur diterima dengan asumsi faktor-faktor lain dianggap konstant.

5.2. Saran

1. Agar dana pendamping askeskin dapat efektifitas penggunaannya, maka kepada BP-RSUD Arga Makmur diharapkan dapat menyusun perencanaan dana pendamping yang sesuai dengan kebutuhan riil dan menunjuk salah satu dari tim penyusun perencanaan sebagai pengelola dana anggaran untuk pendamping askeskin ini.
2. Agar Pemerintah Daerah Bengkulu Utara dapat menindak lanjuti usulan dari semua instansi pemerintahan yang ada dalam lingkup wilayah kerja Pemda Bengkulu Utara secara umum dan BP-RSUD Arga Makmur, khususnya terutama yang berkaitan dengan pembentukan sebuah organisasi kerja dalam instansi

tersebut, sehingga apa yang diharapkan dalam sebuah perencanaan pembentukan organisasi tersebut dapat dicapai dengan baik.

3. Agar PT. Askes (PERSERO) dapat membantu pihak BP-RSUD Arga Makmur dalam pengadaan perangkat keras (komputer dan printer) beserta perangkat lunak (program database) serta membantu memfasilitasi agar anggota tim pengelola askeskin dapat mengikuti pelatihan penggunaan *software system database* pelayanan askeskin tersebut secara baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi IV, Rineka Cipta, Jakarta
- Azwar, Asrul, 1988, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta. Binarupa Aksara.
- BP-RSUD Arga Makmur, 2006. *Laporan pelaksanaan Askes Keluarga Miskin BP-RSUD Arga Makmur*. Bengkulu Utara (Tidak dipublikasikan)
- 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
- _____, 2007, *Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rujukan Rawat Jalan dan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit yang dijamin Pemerintah*. Jakarta
- Masri Singarimbun, Sofian Effendi, 1995. *Metode Penelitian Survei*. Penerbit PT. Pustaka LP3ES. Jakarta
- Mufianto, 2003. *Evaluasi Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan di RSUD Arga Makmur*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Yogyakarta. Program Pasca Sarjana. UGM.

- Notoatmodjo, Soekidjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Penerbit Rineka Cipta.
- Sekretariat Askeskin BP-RSUD Arga Makmur. *Laporan Pelayanan Askeskin 2006*. Arga Makmur
- Saleh, I., 2001. *Evaluasi Pengaruh Pelaksanaan JPS-BK Terhadap Ketersediaan Obat di Puskesmas*. Tesis, Tidak dipublikasikan. Yogyakarta. Program Pasca Sarjana. UGM.
- Susilawati, 1999. *Tantangan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) di Rumah Sakit Dr. Sardjito tahun 1999*. Tesis, Tidak dipublikasikan. Yogyakarta. Program Pasca Sarjana. UGM.