

**EVALUASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK MISKIN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNGSANG KECAMATAN
TANJUNGSANG KABUPATEN SUBANG**

Oleh :
Dr. H. Iwan Henri Kusnadi, S.Sos, M.Si

ABSTRAK

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang Kabupaten Subang, menggunakan indikator Efektivitas, Efisiensi, Kecukupan, Pemerataan, Responsivitas, dan Ketepatan. Penelitian ini menggunakan model persamaan regresi multiple yang sering disebut dengan *Structural Equation Modeling* (SEM) atau *Linear Structural Relationship* (LISREL). SEM banyak digunakan dalam penelitian ilmu-ilmu sosial dan perilaku berbasis penelitian kuantitatif. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Analisis Faktor Konfirmatori atau sering disebut *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Dengan penelitian ini maka akan dapat dibangun suatu teori yang dapat berfungsi untuk menjelaskan, meramalkan, dan mengontrol suatu gejala yang ada melalui gejala yang ada melalui pengumpulan data lapangan dengan menggunakan kuesioner dan di sebarakan kepada responden terkait pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin. Untuk penghitungannya menggunakan model pengukuran (*outer model*) dan dibantu menggunakan *Statistic Programmer For Social Science* (SPSS) versi 16.0.

Berdasarkan hasil analisis model pengukuran (*outer model*) pada statistik uji t-student untuk setiap indikator pada Variabel Laten Evaluasi Kebijakan, diperoleh hasil perhitungan nilai t-student dimensi Efektivitas = 15.87 > 1.96, dimensi Efisiensi dengan nilai t-student = 21.28 > 1.96, dimensi Kecukupan dengan nilai t-student = 8.13 > 1.96, dimensi Pemerataan dengan nilai t-student = 20,41 > 1.96, dimensi Responsivitas dengan nilai t-student = 14.08 > 1.96, dan dimensi Ketepatan dengan nilai t-student = 5.64 > 1.96. Sehingga dapat diputuskan H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan kata lain terdapat pengaruh signifikan dari Efektivitas, Efisiensi, Kecukupan, Pemerataan, Responsivitas dan Ketepatan terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

Kata kunci: Evaluasi Kebijakan.

ABSTRAK

The purpose of this study was to determine the factors that influence faktor implementation of Policy Evaluation of Health Services for the Poor at the sub-district Puskesmas Tanjungsiang Tanjungsiang Subang, using indicators Effectiveness, Efficiency, Adequacy, Equity, Responsiveness, and Accuracy. This study uses multiple regression model is often referred to by Structural Equation Modeling (SEM) or Linear Structural Relationship (LISREL). SEM is widely used in the study of social sciences and behavioral-based quantitative research. Analysis of the data used in this study using factor analysis Konfirmatori often called Confirmatory Factor Analysis (CFA). With this study, it will be dibangun a theory that could serve to explain, predict, and control an existing symptoms

with symptoms that last through the collection of field data using questionnaires and made its way to the respondents related to the implementation of health care policy for the poor. For calculations using the measurement model (outer model) and assisted by using Statistic Programmer For Social Science (SPSS) version 16.0.

Based on the analysis of the measurement model (outer model) on a test statistic t-student for each indicator on Variables Latent Policy Evaluation, obtained results of calculation of the value of t-student dimensional Effectiveness = 15.87 > 1.96, the dimensions of efficiency with a value of t-student = 21:28 > 1.96, Adequacy dimension to the value of t-student = 8:13 > 1.96, Equity dimension to the value of t-student = 20.41 > 1.96, responsiveness dimension to the value of t-student = 14:08 > 1.96, and dimensional precision of the student-t value = 5.64 > 1.96. So it can be decided H_0 and H_1 accepted, in other words there is a significant influence on the Effectiveness, Efficiency, Edequacy, Equitable Distribution, Responsiveness and Precision of the Evaluation of health care policy for the poor in health centers Tanjungsiang.

Keywords: Evaluation Policy.

PENDAHULUAN

Kehidupan masyarakat yang semakin kompleks menuntut adanya suatu pelayanan yang semakin berkualitas, dalam hal ini pemerintah sebagai *provider* atau penyedia harus lebih intensif di dalam memperhatikan pelayanan tersebut. Karena diberbagai kesempatan pemerintah senantiasa menjanjikan pelayanan yang memuaskan kepada masyarakat, namun dalam kenyataannya belum dilaksanakan secara optimal. Pemerintah adalah semua badan yang memproduksi, mendistribusi atau menjual alat pemenuh kebutuhan rakyat berbentuk jasa publik dan layanan sipil, sedangkan masyarakat yang mempunyai hak untuk mendapatkan, menerima dan menggunakan produk dari pemerintah, baik yang bersifat fisik maupun non fisik (Saptono, 2010). Salah satu bentuk produk pelayanan pemerintah kepada masyarakat adalah pelayanan di bidang kesehatan. Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesehatan sebagai hak azasi manusia, mengandung suatu kewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat

untuk tetap sehat. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Hal ini melandasi pemikiran bahwa sehat itu adalah investasi (Azwar, 1996). Program pembangunan dibidang kesehatan merupakan salah satu unsur yang sangat penting dari mutu kehidupan dalam pembangunan nasional untuk mewujudkan manusia Indonesia seutuhnya. Terkait dengan kebijakan pelayanan pemerintah di bidang kesehatan masyarakat, diawali dengan pernyataan bahwa kesehatan adalah hak seluruh masyarakat. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 ayat 1 dan Undang- Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap penduduk. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan, dan

kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2004).

Sejalan dengan semakin tingginya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan tampak semakin meningkat pula. Untuk dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan tersebut, tidak ada upaya lain yang dapat dilakukan kecuali menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan bahkan oleh masyarakat (Azwar, 1996). Dalam upaya mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal serta menjamin kualitas pelayanan dasar dibidang kesehatan, maka pemerintah menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 714/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Standarisasi Pelayanan Minimal selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah Kabupaten/Kota.

Melalui penetapan Standarisasi Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan tersebut, tentunya masyarakat akan mendapat kepastian hukum khususnya kemudahan dalam pemberian layanan oleh masing-masing instansi teknis di Daerah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan unit organisasi fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diberi tanggungjawab sebagai pengelola kesehatan bagi masyarakat tiap wilayah kecamatan dari Kabupaten/Kota bersangkutan. Pelayanan kesehatan yang langsung menyentuh pada lapisan masyarakat yang paling bawah sangat diperlukan. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas

akan memberikan perlindungan kesehatan kepada warga masyarakat khususnya bagi warga kurang mampu. Puskesmas sebagai salah satu institusi fasilitas pemerintah daerah dan sebagai unit terdepan dalam pemberian pelayanan kesehatan non-profit kepada masyarakat dan merupakan ujung tombak dalam Sistem Kesehatan Nasional, juga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan dengan baik berdasarkan wewenang tugas pokok dan fungsinya yang disesuaikan dengan situasi, kondisi, masalah dan kemampuan puskesmas tersebut. Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 2008 pemerintah telah memberikan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin melalui kebijakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang pada tahun 2014 beralih nama menjadi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau lebih dikenal dengan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Yang menjadi landasan pelaksanaan kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Kabupaten Subang terdiri dari 30 kecamatan dengan jumlah penduduk 1.539.817 jiwa dari keseluruhan jumlah penduduk Kabupaten Subang diantaranya adalah masyarakat miskin yang berjumlah 888.671 jiwa. Permasalahan yang dianalisa sebagai salah satu kelemahan dalam upaya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Subang pada bidang kesehatan disinyalir terkait dengan pola hidup bersih dan sehat, terutama dalam kesehatan lingkungan. Hal tersebut dapat dilihat dari capaian Angka Harapan Hidup (AHHo) di Kabupaten Subang tahun 2015 mencapai 71,25. Kecamatan Tanjungsiang merupakan kecamatan dengan Angka Harapan Hidup (AHHo) terendah dari 30 kecamatan pada Indeks Pembangunan Manusia tahun 2015 khususnya di bidang

kesehatan. Angka Harapan Hidup (AHHo) menurut kecamatan, yang tertinggi adalah Kecamatan Pamanukan (73,68 tahun), diikuti oleh Kecamatan Subang (73,65 tahun). Sedangkan yang berada pada urutan paling bawah adalah Kecamatan Tanjungsiang (68,69 tahun) (Sumber: Bappeda, BPS dan Dinas Sosial Kab. Subang 2015).

Berdasarkan hasil penelitian penulis di ketahui bahwa, pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau yang lebih dikenal dengan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di UPTD Puskesmas Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang belum terlaksana dengan baik, hal tersebut dapat dilihat dari jumlah penduduk Kecamatan Tanjungsiang sebanyak 45.209 jiwa dari keseluruhan jumlah penduduk Kecamatan Tanjungsiang diantaranya adalah masyarakat miskin yang berjumlah 33.314 jiwa (Laporan Tahunan UPTD Puskesmas Tanjungsiang, 2015).

Indikator permasalahan dalam kajian ini dapat dirumuskan adalah sebagai berikut :

1. Terdapat kelompok sasaran yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan melalui kebijakan JKN/KIS dari jumlah 10.584 peserta JKN/KIS yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan JKN/KIS hanya 2658 jiwa atau sekitar 23%. Permasalahan ini juga disebabkan kurangnya koordinasi antara pihak Puskesmas dan pihak Kecamatan mengenai pelaksanaan kebijakan tersebut yang mengakibatkan permasalahan tersendiri bagi kedua belah pihak.
2. Tingkat utilitas pelayanan kesehatan gratis melalui JKN/KIS pada tahun 2015 tercatat 2.039 jiwa dan pada bulan Januari hingga Oktober 2016 baru mencapai 619 jiwa atau turun sekitar 13,4%. Permasalahan ini juga disebabkan banyaknya pilihan klinik dan dokter praktek yang terdekat.

3. Minimnya sosialisasi yang dilakukan pihak Puskesmas yang seharusnya dilakukan setiap bulan sekali pada kenyataannya dilakukan 2 kali dalam setahun.

METODE

Menurut Sugiyono (2012:1) metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut, terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu, cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan. Penelitian ini menggunakan model persamaan regresi multiple yang sering disebut dengan *Structural Equation Modeling* (SEM) atau *Linear Structural Relationship* (LISREL). SEM banyak digunakan dalam penelitian ilmu-ilmu sosial dan perilaku berbasis penelitian kuantitatif. *Structural Equation Modeling* (SEM) adalah suatu teknik statistika multivariat yang merupakan kombinasi antara analisis faktor dan analisis regresi, yang bertujuan untuk menguji hubungan-hubungan antar variabel yang ada pada sebuah model, baik itu antar variabel manifes (indikator) dengan variabel laten, ataupun hubungan antar variabel laten (Santoso dalam Ghozali, 2013).

Dalam penelitian ini, digunakan instrumen untuk mengumpulkan data berupa kuesioner. Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti. Dengan demikian, jumlah instrumen yang akan digunakan untuk penelitian tergantung pada jumlah variabel yang diteliti (Sugiyono, 2012:105). Dalam penelitian ini variabel penelitiannya satu, maka jumlah instrumen yang digunakan untuk penelitian juga satu.

Skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data

kuantitatif (Sugiyono, 2012:105). Skala pengukuran yang akan digunakan dalam

Menurut Sugiyono (2012:107) mengemukakan bahwa skala likert adalah: “Skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian”.

Dalam penelitian ini menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik. Dalam penelitian ini penulis menggunakan statistik deskriptif yaitu statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Penelitian yang dilakukan pada populasi (tanpa diambil sampelnya) jelas akan menggunakan statistik deskriptif dalam analisisnya.

Pengujian hipotesis dilakukan untuk membuktikan apakah terdapat pengaruh signifikan dari Efektivitas, Efisiensi, Kecukupan, Pemerataan, Responsivitas dan Ketepatan terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang. Ketepatan Rumusan hipotesis statistik dapat disajikan sebagai berikut :

$H_0 : \gamma_{11} = 0$ Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Efektivitas terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang

$H_1 : \gamma_{11} \neq 0$ Terdapat pengaruh signifikan dari Efektivitas terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah

penelitian ini adalah likert.

$H_0 : \gamma_{11} = 0$ Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Efisiensi terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang

$H_1 : \gamma_{11} \neq 0$ Terdapat pengaruh signifikan dari Efisiensi terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang

$H_0 : \gamma_{11} = 0$ Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Kecukupan terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang

$H_1 : \gamma_{11} \neq 0$ Terdapat pengaruh signifikan dari Kecukupan terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang

$H_0 : \gamma_{11} = 0$ Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Pemerataan terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang

$H_1 : \gamma_{11} \neq 0$ Terdapat pengaruh signifikan dari Pemerataan terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang

$H_0 : \gamma_{11} = 0$ Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Responsivitas terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi

- Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang
- $H_1 : \gamma_{11} \neq 0$ Terdapat pengaruh signifikan dari Responsivitas terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang
- $H_0 : \gamma_{11} = 0$ Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Ketepatan terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang
- $H_1 : \gamma_{11} \neq 0$ Terdapat pengaruh signifikan ketepatan terhadap kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di wilayah kerja Puskesmas Tanjungsiang

HASIL DAN PEMBAHASAN

UPTD Puskesmas Tanjungsiang sebagai unsur penyelenggara pemerintahan di bidang kesehatan di Kecamatan Tanjungsiang telah menetapkan rencana strategi UPTD Puskesmas Tanjungsiang yaitu dengan ditetapkannya visi UPTD Puskesmas Tanjungsiang, yaitu “Puskesmas dengan Pelayanan Prima Menuju Masyarakat Tanjungsiang Sehat Mandiri”.

Untuk mencapai visi yang telah ditetapkan maka dirumuskan misi UPTD Puskesmas Tanjungsiang sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pelayanan dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan
2. Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM)

Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang Kabupaten Subang

Puskesmas Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang Kabupaten Subang, terletak di sebelah selatan Kabupaten Subang, dengan luas wilayah 14,963 km² dan terletak di daerah pegunungan dengan ketinggian 700 m diatas permukaan laut. Batas wilayah kerja Puskesmas Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Cijambe, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Bandung Barat, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sumedang dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Cislak. Jumlah Desa sebanyak 10 Desa yang terdiri dari, Desa Sirap, Desa Tanjungsiang, Desa Kawungluwuk, Desa Sinanglaya, Desa Gandasoli, Desa Rancamanggung, Desa Cibuluh, Desa Buniara, Desa Cikawung, dan Desa Cimeuhmal.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tanjungsiang pada tahun 2015 adalah 45.209 jiwa, 22.147 laki-laki dan 23.062 perempuan.

3. Mengembangkan sarana dan prasaranayang mengutamakan kualitas pelayanan
4. Meningkatkan akses keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
5. Meningkatkan peran serta aktif masyarakat terhadap kesehatan.

Sesuai dengan visi dan misi, maka ditetapkan tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjungsiang sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan secara prima dan sesuai SOP kepada masyarakat di wilayah Kecamatan Tanjungsiang
2. Tersedianya obat dan bahan habis pakai kesehatan yang memadai

3. Tersedianya sarana pendukung untuk melakukan pelayanan kesehatan seperti komputer dan alat-alat kesehatan

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 60 orang, yang menjadi sampel penelitian ini yaitu penduduk miskin yang memperoleh pelayanan kesehatan melalui kebijakan JKN/KIS di UPTD Puskesmas Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang. Setelah diadakan penyebaran kuesioner kepada masing-masing responden, maka diperoleh gambaran tentang identitas dari 60 orang responden tersebut yang akan dikemukakan berdasarkan klasifikasi dan pengelompokan responden. Deskripsi umum tentang responden ini dipandang penting untuk dikemukakan karena diasumsikan bahwa perbedaan respon atau tanggapan dari setiap responden terhadap item-item pertanyaan yang diberikan berkaitan dengan perbedaan latar belakang dari masing-masing responden, maka diketahui beberapa identitas responden sebagai berikut:

Uji Instrument

Sebelum menyebarkan angket penelitian atau kuesioner kepada responden sebanyak 60 orang yang berkaitan dengan variabel evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di wilayah kerja Puskesmas Tanjungsiang, penulis terlebih dahulu melakukan uji instrumen berupa Uji Validitas dan Reliabilitas kepada 20 orang responden pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner. Instrumen penelitian berupa angket ini dinyatakan valid apabila skala pada pengukuran tersebut digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan adanya konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu. Dengan demikian uji reliabilitas berfokus pada masalah akurasi pengukuran dan hasilnya. Untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas pada instrumen

penelitian, penulis menggunakan SPSS Versi 16.0.

Uji Validitas

Dalam penelitian ini pengujian validitas hanya dilakukan terhadap 20 responden. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai r hitung (Corrected Item Total Correlation) $>$ r tabel sebesar 0,300, untuk $df = 20$; dan nilai probabilitas (α) = 0,05.

Hasil pengujian validitas item kuesioner menunjukkan bahwa seluruh item hasil uji validitas pernyataan dalam setiap Variabel Evaluasi Kebijakan memiliki nilai korelasi di atas 0,300 sebagai nilai batas suatu item kuesioner penelitian dikatakan dapat digunakan (dapat diterima), sehingga dapat dikatakan bahwa item angket tersebut valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel yang diteliti. Uji validitas nilai tertinggi adalah sebesar 0,593 pada pernyataan nomor 7 dan yang paling rendah sebesar 0,337 pada pernyataan nomor 11. Hasil uji validitas variabel evaluasi kebijakan dalam format output SPSS Versi 16.00 dapat dilihat pada lampiran.

Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk mengukur tingkat konsistensi tanggapan responden terhadap item pernyataan angket berdasarkan pemahaman responden terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner yang diajukan. Dalam instrumen penelitian ini nilai reliabilitas dilakukan dengan membandingkan antara nilai koefisien reliabilitas (r -hitung) dengan r -minimum sebagai berikut:

1. Apabila nilai $\alpha > \alpha = 0,60$ pada level confidence 95% ($\alpha = 0,05$), maka instrumen tersebut dianggap reliabel.
2. Apabila nilai $\alpha < \alpha = 0,60$ pada level confidence 95% ($\alpha = 0,05$), maka instrumen tersebut dianggap tidak reliabel.

Hasil uji reliabilitas berdasarkan hasil pengujian dengan

statistic Programme For Social Science (SPSS) Versi 16.0, untuk variabel evaluasi kebijakan didapatkan nilai alpha (α) sebesar 0,750. Karena hasil uji reliabilitas variabel tersebut di atas 0,60 maka uji reliabilitas dinyatakan “*reliable*”. Dengan demikian instrumen penelitian ini sudah layak untuk menghimpun data.

Analisis Deskripsi

Analisis Variabel Evaluasi Kebijakan

Untuk memberikan gambaran tentang hasil evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di wilayah kerja Puskesmas Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang Kabupaten Subang yang meliputi enam dimensi evaluasi kebijakan dengan mengacu pada pendapatDunn, (dalam Rusli, 2013:121). Pada bagian ini akan diberikan uraian mengenai keenam dimensi tersebut, berdasarkan tanggapan responden, keenam dimensi tersebut anatara lain:

Dimensi Efektivitas

Berdasarkan jawaban yang dikemukakan responden mengenai dimensi efektivitas dari pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang lebih banyak memilih setuju. Dengan demikian responden sudah bisa menentukan dan menilai bahwa para petugas puskesmas sudah menunjukkan kinerja yang baik dalam melaksanakan tugasnya. Namun tidak sedikit pula yang memilih sangat setuju karena responden sangat mengetahui kinerja petugas dalam melakukan tugasnya dengan teliti dan penuh tanggungjawab. Selain itu responden memiliki pandangan bahwa petugas sudah berupaya membantu responden terutama sekali bagi responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan gratis melalui JKN/KIS. Lalu ada pula responden yang berada pada kelompok pilihan ragu-ragu, karena adanya faktor kebingungan responden, apakah para petugas sudah baik atau tidak dalam melaksanakan tugasnya. Hal tersebut juga

dikarenakan responden menilai bahwa jumlah responden yang berhak menerima pelayanan gratis melalui JKN/KIS di Puskesmas tidak sesuai dengan kepesertaan penduduk yang seharusnya berhak mendapatkan dan yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis. Selanjutnya untuk reponden yang memilih jawaban tidak setuju dan sangat tidak setuju, hal ini terjadi karena responden pada kelompok ini tidak mengetahui kompetensi petugas dalam memberikan pelayanan terutama pelayanan kesehatan gratis melalui JKN/KIS, serta kurangnya pemahaman responden akan pentingnya kesehatan. Sebagian besar responden menjelaskan setuju dan ada pula yang menjelaskan sangat setuju. Hal tersebut menandakan bahwa jawaban yang diberikan responden termasuk dalam kriteria tinggi dengan hasil perolehan rata-rata 3,82. Dengan demikian, data tersebut memberikan pemahaman bahwa efektivitaskebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang sudah berjalan sebagaimana mestinya.

Dimensi Efisiensi

Berdasarkan hasil data lapangan seluruh pernyataan responden mengenai dimensi efisiensi responden lebih banyak memilih setuju karena dengan pemberlakuan kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang, yang umumnya responden beralasan bahwa kebijakan tersebut sangat meringankan beban pengeluaran. Responden pada kelompok ini juga berpendapat bahwa kebijakan pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk miskin dapat meningkatkan akses responden terhadap puskesmas dikarenakan tidak adanya hambatan biaya pengobatan sehingga kesehatan responden dapat terpelihara. Lalu pada urutan kedua tertinggi responden memilih jawaban ragu-ragu karena dengan adanya pemberlakuan kebijakan pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk miskin melalui JKN/KIS di

Puskesmas Tanjungsiang umumnya responden berpendapat bahwa kebijakan tersebut menimbulkan waktu berobat yang lebih lama akibat banyaknya antrian. Sedangkan untuk responden yang memilih tidak setuju beranggapan bahwa kebijakan tersebut justru dapat membuat responden menganggap sepele masalah kesehatannya karena tidak perlu membayar apabila sakit. Selanjutnya untuk responden yang memilih jawaban sangat setuju dikarenakan responden pada kelompok ini

Dimensi Kecukupan

Berdasarkan hasil data penelitian yang diperoleh dari responden mengenai dimensi kecukupan, responden kebanyakan setuju dengan kecukupan petugas karena dalam menangani masalah kesehatan dilakukan secara cepat dan tepat. Namun untuk responden yang memilih ragu-ragu dikarenakan kurangnya kepercayaan responden terhadap sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hal tersebut juga dikarenakan responden pada kelompok ini kurang memanfaatkan kebijakan pelayanan kesehatan gratis melalui JKN/KIS dan jarang berkonsultasi dengan petugas puskesmas sehingga responden merasa ragu. Kemudian untuk responden pada urutan ketiga tertinggi yaitu berada pada kelompok pilihan tidak setuju hal ini dikarenakan responden memiliki pandangan jika para petugas tidak dapat membantu menyelesaikan masalah yang tengah dihadapi responden, seperti antara pihak Puskesmas dan Kecamatan mengenai pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin melalui JKN/KIS kurang berkoordinasi mengenai

Dimensi Pemerataan

Berdasarkan jawaban yang dikemukakan responden pada gambar diatas, dilihat dari dimensi pemerataan bahwa responden memilih setuju lebih banyak. Hal ini dikarenakan responden pada golongan ini sudah mengetahui bahwa

berpendangan bahwa dengan pemberlakuan kebijakan tersebut akan berdampak mengurangi terjadinya pungutan tambahan oleh pihak puskesmas. Sedangkan responden yang berada pada kelompok pilihan sangat tidak setuju, dikarenakan responden pada kelompok ini memiliki pandangan jika berobat ke Puskesmas akan menyita waktu sehingga responden terkadang memilih untuk berobat ke klinik swasta dan dokter praktek terdekat.

Kepesertaan penduduk yang seharusnya berhak mendapatkan dan yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan melalui kebijakan JKN/KIS. Selanjutnya untuk responden yang memilih jawaban sangat setuju dikarenakan responden betul-betul mengetahui bahwa petugas puskesmas sudah berusaha membantu responden terutama sekali bagi responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan gratis melalui JKN/KIS. Kemudian untuk responden yang berada pada urutan terendah yaitu pada kelompok pilihan sangat tidak setuju dikarenakan laporan tentang jumlah responden yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis tidak sesuai dengan hasil pemantauan yang dilaksanakan oleh aparatur pelaksana kebijakan pelayanan kesehatan gratis.

Untuk itu diperlukan ketelitian dan ketegasan baik petugas kesehatan maupun tim pengelola JKN/KIS di puskesmas Tanjungsiang dalam membedakan pasien yang menjadi sasaran kebijakan pelayanan kesehatan gratis dan kepatuhan pasien dalam membawa kartu berobat puskesmas agar tidak terjadi pembayaran ganda untuk pelayanan kesehatan pasien yang telah terjamin oleh jaminan kesehatan.

petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan sudah sesuai dengan prosedur yang tepat. Selain itu, ada juga responden yang masih ragu-ragu dikarenakan responden berpendapat bahwa tidak selalu ada kemudahan dalam memperoleh pelayanan di puskesmas seperti peratalatan medis yang tersedia kurang lengkap

sehingga membuat responden kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan. Selain itu responden yang pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan melalui JKN/KIS, mengatakan ketika berobat memang tidak dipungut biaya namun untuk obat terkadang harus di beli. Kemudian untuk pilihan tidak setuju dipilih responden karena petugas puskesmas mengenai pemerataan masih ditemui responden yang termasuk dalam kriteria masyarakat miskin tidak mendapatkan kebijakan JKN/KIS. Untuk responden yang memilih sangat setuju menunjukkan bahwa para petugas telah memberikan pelayanannya secara

Dimensi Responsivitas

Berdasarkan data lapangan mengenai dimensi responsivitas, pendapat responden mengenai dimensi responsivitas cukup beragam, mayoritas responden memilih setuju dikarenakan petugas puskesmas telah memberikan informasi layanan yang mudah didapat seluruh lapisan masyarakat. Lalu untuk responden yang sangat setuju terbanyak kedua. Hal tersebut dikarenakan selain informasi yang didapatkan dengan mudah petugas juga memiliki rasa empati yang tinggi dan tahu apa yang dibutuhkan serta kecepatan

Dimensi Ketepatan

Berdasarkan jawaban yang dikemukakan responden tentang dimensi ketepatan pada gambar tersebut, menunjukkan bahwa dilihat dari dimensi ketepatan sebagian besar responden memilih setuju. Hal ini dikarenakan Puskesmas memberikan pelayanan yang tidak mempersulit masyarakat dan tidak berbeli-belit. Untuk responden yang memilih ragu-ragu dikarenakan puskesmas tidak dapat memenuhi pelayanan yang dijanjikan kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin yang tidak mampu untuk berobat ke puskesmas. Lalu untuk responden yang memilih tidak setuju dikarenakan kurangnya koordinasi antara petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Tanjungsiang dengan pihak Kecamatan

merata, sehingga para responden merasa puas karena petugas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden yang berobat ke Puskesmas atau dengan kata lain tidak membedakan dalam memberikan pelayanannya. Sedangkan untuk urutan terendah berada pada pilihan sangat tidak setuju dikarenakan masih ditemui responden yang tidak termasuk ke dalam kategori masyarakat miskin yang mendapatkan kartu menjadi peserta JKN/KIS.

tindakan perawat dalam pelayanan yang diberikan, perhatian tenaga perawat dalam menanggapi keluhan pasien, kecepatan tindakan dokter dalam pelayanan yang diberikan, dan keramahan petugas administrasi dalam melayani pasien. Ada pula responden yang ragu karena terdapat beberapa petugas puskesmas yang masih kurang memahami keinginan responden dan kurangnya rasa empati yang dimiliki petugas. Dan yang terakhir untuk responden yang memilih jawaban tidak setuju dan sangat tidak setuju karena faktor personality respondenitu sendiri mengenai kinerja petugas kesehatan.

dan Desa. Terutama sekali dalam pelaksanaan koordinasi dari berbagai program kegiatan pelayanan kesehatan penduduk miskin di wilayah kerja Puskesmas Tanjungsiang. Kemudian untuk responden yang menjawab sangat setuju dikarenakan responden berpendapat bahwa petugas puskesmas beserta pihak kecamatan maupun desa sudah berusaha membantu masyarakat terutama sekali bagi masyarakat yang mendapatkan pengobatangratis melalui JKN/KIS. Sedangkan untuk responden yang menjawab sangat tidak setuju dikarekan petugas kurangmelakukan pendataan ulang dalam menentukan jumlah masyarakat miskin di Kecamatan Tanjungsiang.

Berdasarkan keseluruhan hasil jawaban responden mengenai evaluasi kebijakan, pendapat responden yang setuju paling mendominasi dengan perolehan persentase yang sangat tinggi hal tersebut membuktikan bahwa pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsari itu sudah baik. Selain itu responden memiliki pandangan bahwa petugas sudah berupaya membantu responden terutama sekali bagi responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan gratis melalui JKN/KIS. Responden juga menilai bahwa kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dapat meningkatkan akses penduduk miskin terhadap puskesmas dikarenakan tidak adanya hambatan biaya pengobatan sehingga kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin dapat terpelihara. Kemudian, disusul terbanyak kedua pada pilihan ragu-ragu karena petugas puskesmas adakalanya melakukan penyimpangan-penyimpangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana mestinya. Penyimpangan tersebut berkisar pada kesadarannya didalam melaksanakan tugas, ketulusannya didalam memberikan pelayanan, kesabarannya menanggapi keluhan dari responden dan peduli terhadap responden. Hal tersebut juga dikarenakan faktor personalty dari setiap responden juga, bahwa berobat ke puskesmas akan banyak menyita waktu yang menimbulkan waktu berobat yang lebih lama akibat banyaknya antrian, sehingga masyarakat terkadang memilih untuk berobat ke klinik swasta dan dokter praktek terdekat. Untuk responden yang memilih jawaban sangat setuju, karena petugas telah mengupayakan pemenuhan kebutuhan hidup responden yakni kebutuhan kesehatan dasar untuk masyarakat miskin. Selain itu, dengan pemberlakuan kebijakan tersebut akan berdampak mengurangi terjadinya pungutan tambahan oleh pihak Puskesmas. Selanjutnya untuk responden yang memilih tidak setuju dan sangat tidak

setuju karena responden merasakan petugas memiliki tingkat kinerja yang rendah dalam melayani kebutuhan responden, seperti laporan tentang jumlah responden yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin melalui kebijakan JKN/KIS tidak sesuai dengan hasil pemantauan yang dilaksanakan oleh aparat pelaksana kebijakan pelayanan kesehatan penduduk miskin. Hal tersebut dikarenakan bahwa antara pihak Puskesmas dan Kecamatan mengenai pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin melalui JKN/KIS kurang berkoordinasi mengenai kepesertaan penduduk yang seharusnya berhak mendapatkan dan yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan gratis.

Evaluasi Model

Analisis Model Pengukuran (*Outer Model*)

Analisis model pengukuran (*outer model*) menjelaskan hubungan antara variabel laten dengan dimensinya. Melalui analisis ini dapat diperoleh informasi apakah dimensi valid dan reliabel dalam mengukur variabelnya. Selain itu, dari beberapa dimensi yang digunakan untuk mengukur variabel laten, dimensi mana yang paling mampu merefleksikan variabel laten yang diukur sehingga informasi ini dapat dimanfaatkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang secara dominan mampu menggambarkan perubahan-perubahan dari variabel laten dan faktor-faktor ini secara tataran implementasi dapat lebih diprioritaskan.

Analisis model pengukuran identik dengan analisis validitas dan reliabilitas dimensi dalam mengukur variabelnya. Sebuah dimensi dinyatakan valid dalam mengukur variabelnya jika memiliki faktor loading lebih besar dari 0.5 atau secara statistik koefisien ini berarti, reliabilitas dimensi-dimensi dalam mengukur variabel latennya dilihat dari koefisien reliabilitas konstruk (*construct*

reliability). Jika reliabilitas konstruk 0.70 maka secara umum dimensi-dimensi tersebut dinyatakan *reliable*. Nilai reliabilitas konstruk juga sering diartikan sebagai besarnya keragaman dari variabel laten yang dapat direfleksikan oleh dimensi-dimensinya. Selain menggunakan ukuran reliabilitas construct, pengujian reliabilitas dimensi juga dilengkapi dengan ukuran yang dikenal dengan *Average Variance Extracted* (AVE). Secara konseptual, AVE ini bertujuan untuk mengukur seberapa besar keragaman dari setiap dimensi terangkum oleh variabel latennya.

Analisis Model Pengukuran Variabel Evaluasi Kebijakan

Variabel laten atau konstruk Evaluasi Kebijakan diukur menggunakan enam dimensi yaitu: Efektivitas; Efisiensi; Kecukupan; Pemerataan; Responsivitas dan Ketepatan. Tipe model pengukuran yang digunakan adalah analisis konfirmatori dimana indikator yang digunakan bersifat menjelaskan atau merefleksikan konstruk variabel Evaluasi Kebijakan. Analisis selengkapnya untuk tiap indikator pada Variabel Laten Evaluasi Kebijakan adalah sebagai berikut :

- Dimensi Efektivitas memiliki koefisien jalur sebesar 0.735 (lebih besar dari *rule of thumbs* 0.50) dan dinilai signifikan karena memiliki nilai t hitung sebesar 11.678 lebih besar dibandingkan dengan nilai t tabel (1.96) sehingga dapat disimpulkan bahwa Efektivitas secara valid mampu mengukur Variabel Laten Evaluasi Kebijakan. Untuk Koefisien determinasi (R^2) Efektivitas 0.540 menyatakan bahwa sebesar 54% perubahan dari dimensi Efektivitas dipengaruhi oleh tingkat evaluasi kebijakan. Semakin tinggi level evaluasi kebijakan maka Kecukupan juga akan semakin tinggi. Dengan kata lain faktor yang menyebabkan seorang aparatur pelaksana kebijakan memiliki

nilainya lebih besar dari kebijakan. Semakin tinggi level evaluasi kebijakan maka efektivitas juga akan semakin tinggi. Dengan kata lain faktor yang menyebabkan seorang aparatur pelaksana kebijakan memiliki Efektivitas adalah karena tingkat evaluasi kebijakan yang dilaksanakannya.

- Dimensi Efisiensi memiliki koefisien jalur sebesar 0.778 (lebih besar dari *rule of thumbs* 0.50) dan dinilai signifikan karena memiliki nilai t hitung sebesar 16.465 lebih besar dibandingkan dengan nilai t tabel (1.96) sehingga dapat disimpulkan bahwa Efisiensi secara valid mampu mengukur Variabel Laten Evaluasi Kebijakan. Untuk Koefisien determinasi (R^2) Efisiensi sebesar 0.606 menyatakan bahwa sebesar 60.6% perubahan dari dimensi Efisiensi dipengaruhi oleh evaluasi kebijakan. Semakin tinggi level evaluasi kebijakan maka Efisiensi juga akan semakin tinggi. Dengan kata lain faktor yang menyebabkan seorang aparatur pelaksana kebijakan memiliki Efisiensi adalah karena evaluasi kebijakan yang dilaksanakannya.
- Dimensi Kecukupan memiliki koefisien jalur sebesar 0.536 (lebih besar dari *rule of thumbs* 0.50) dan dinilai signifikan karena memiliki nilai t hitung sebesar 4.342 lebih besar dibandingkan dengan nilai t tabel (1.96) sehingga dapat disimpulkan bahwa Kecukupan secara valid mampu mengukur Variabel Laten Evaluasi Kebijakan. Untuk Koefisien Determinasi (R^2) Orientasi Hasil sebesar 0.287 menyatakan bahwa sebesar 28,7% perubahan dari dimensi Kecukupan dipengaruhi oleh tingkat evaluasi kebijakan. Semakin tinggi level Kecukupan adalah karena tingkat evaluasi kebijakan yang dilaksanakannya.
- Dimensi Pemerataan memiliki koefisien jalur sebesar 0.822 (lebih

kecil dari *rule of thumbs* 0.50) dan dinilai signifikan karena memiliki nilai t hitung sebesar 16.765 lebih besar dibandingkan dengan nilai t tabel (1.96) sehingga dapat disimpulkan bahwa Pemerataan secara valid mampu mengukur Variabel Laten Evaluasi Kebijakan. Untuk Koefisien Determinasi (R^2) Kecukupan sebesar 0.676 menyatakan bahwa sebesar 67,6% perubahan dari dimensi Pemerataan dipengaruhi oleh tingkat evaluasi kebijakan. Semakin tinggi level evaluasi kebijakan maka Pemerataan juga akan semakin tinggi. Dengan kata lain faktor yang menyebabkan seorang aparatur pelaksana kebijakan memiliki Pemerataan adalah karena tingkat evaluasi kebijakan yang dilaksanakannya.

- Dimensi Responsivitas memiliki koefisien jalur sebesar 0.726 (lebih besar dari *rule of thumbs* 0.50) dan dinilai signifikan karena memiliki nilai t hitung sebesar 10.257 lebih besar dibandingkan dengan nilai t tabel (1.96) sehingga dapat disimpulkan bahwa Responsivitas secara valid mampu mengukur Variabel Laten Evaluasi Kebijakan. Untuk Koefisien Determinasi (R^2) Orientasi Hasil sebesar 0.528 menyatakan bahwa sebesar 52,8% perubahan dari dimensi Responsivitas dipengaruhi oleh tingkat evaluasi kebijakan. Semakin tinggi level evaluasi kebijakan maka Responsivitas juga akan semakin tinggi. Dengan kata lain faktor yang menyebabkan seorang aparatur pelaksana kebijakan memiliki Responsivitas adalah karena tingkat evaluasi kebijakan yang dilaksanakannya.
- Dimensi Ketepatan memiliki koefisien jalur sebesar 0.701 (lebih besar dari *rule of thumbs* 0.50) dan dinilai signifikan karena memiliki nilai t hitung sebesar 7.821 lebih besar dibandingkan dengan nilai t tabel

(1.96) sehingga dapat disimpulkan bahwa Ketepatan secara valid mampu mengukur Variabel Laten Evaluasi Kebijakan. Untuk Koefisien Determinasi (R^2) dimensi Ketepatan sebesar 0.492 menyatakan bahwa sebesar 49,2% perubahan dari dimensi Ketepatan dipengaruhi oleh tingkat evaluasi kebijakan. Semakin tinggi level evaluasi kebijakan maka Ketepatan juga akan semakin tinggi. Dengan kata lain faktor yang menyebabkan seorang aparatur pelaksana kebijakan memiliki Ketepatan adalah karena tingkat evaluasi kebijakan yang dilaksanakannya.

Pengujian Hipotesis

Setelah dilakukan perhitungan koefisien dalam model penelitian, selanjutnya adalah melakukan pengujian hipotesis untuk membuktikan apakah terdapat pengaruh signifikan dari Efektivitas, Efisiensi, Kecukupan, Pemerataan, Responsivitas dan Ketepatan terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsang. Ketepatan Rumusan hipotesis statistik dapat disajikan sebagai berikut:

- Dimensi Efektivitas

$H_0 : \gamma_{11} = 0$ Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Efektivitas terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsang

$H_1 : \gamma_{11} \neq 0$ Terdapat pengaruh signifikan dari Efektivitas terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsang

- Dimensi Efisiensi

$H_0 : \gamma_{11} = 0$ Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Efisiensi

- terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang
- $H_1 : \gamma_{11} \neq 0$ Terdapat pengaruh signifikan dari Efisiensi terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang
- Dimensi Kecukupan
- $H_0 : \gamma_{11} = 0$ Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Kecukupan terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang
- $H_1 : \gamma_{11} \neq 0$ Terdapat pengaruh signifikan dari Kecukupan terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang
- Dimensi Pemerataan
- $H_0 : \gamma_{11} = 0$ Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Pemerataan terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang
- $H_1 : \gamma_{11} \neq 0$ Terdapat pengaruh signifikan dari Pemerataan terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang
- Dimensi Responsivitas
- $H_0 : \gamma_{11} = 0$ Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Responsivitas terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang

- $H_1 : \gamma_{11} \neq 0$ Terdapat pengaruh signifikan dari Responsivitas terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang
- Dimensi Ketepatan
- $H_0 : \gamma_{11} = 0$ Tidak terdapat pengaruh signifikan dari Ketepatan terhadap Evaluasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsiang
- $H_1 : \gamma_{11} \neq 0$ Terdapat pengaruh signifikan ketepatan terhadap kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di wilayah kerja Puskesmas Tanjungsiang

Hasil perhitungan nilai t student dimensi Efektivitas sebesar 15.87 dengan nilai t-tabel pada derajat bebas 59 dan tingkat signifikansi sebesar 5% adalah 1.96. Kriteria penolakan hipotesis nol (H_0) adalah tolak hipotesis nol dan terima hipotesis satu jika nilai t-hitung lebih besar dibandingkan nilai t-tabel. Terlihat bahwa nilai t-hitung (15.87) lebih besar dibandingkan dengan nilai t-tabel (1.96) sehingga dapat diputuskan hipotesis nol ditolak dan diterima hipotesis satu atau dengan kata lain terdapat pengaruh signifikan dari Efektivitas terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

Evaluasi Kebijakan ini dipandang sebagian besar responden memberikan kontribusi yang signifikan terhadap Efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang, dengan besar pengaruh mencapai 0.540 satuan standar deviasi. Nilai ini mendekati angka satu dan menjauh dari nol sehingga dapat dinyatakan pengaruh signifikan dari Efektivitas terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk

miskin di Puskesmas Tanjungsiang sangat besar. Artinya perubahan pada Efektivitas aparatur pelaksana kebijakan akan memberikan dampak yang sangat besar terhadap evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

Hasil perhitungan nilai t student dimensi Efisiensi sebesar 21.28 dengan nilai t-tabel pada derajat bebas 59 dan tingkat signifikansi sebesar 5% adalah 1.96. Kriteria penolakan hipotesis nol (H_0) adalah tolak hipotesis nol dan terima hipotesis satu jika nilai t-hitung lebih besar dibandingkan nilai t-tabel. Terlihat bahwa nilai t-hitung (21.28) lebih besar dibandingkan dengan nilai t-tabel (1.96) sehingga dapat diputuskan hipotesis nol ditolak dan diterima hipotesis satu atau dengan kata lain terdapat pengaruh signifikan dari Efisiensi terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

Evaluasi Kebijakan ini dipandang sebagian besar responden memberikan kontribusi yang signifikan terhadap Efisiensi pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang, dengan besar pengaruh mencapai 0.606 satuan standar deviasi. Nilai ini mendekati angka satu dan menjauh dari nol sehingga dapat dinyatakan pengaruh signifikan dari Efisiensi terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang sangat kecil. Artinya perubahan pada Efisiensi aparatur pelaksana kebijakan akan memberikan dampak yang sangat besar terhadap evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

Hasil perhitungan nilai t student dimensi Kecukupan sebesar 8.13 dengan nilai t-tabel pada derajat bebas 59 dan tingkat signifikansi sebesar 5% adalah 1.96. Kriteria penolakan hipotesis nol (H_0) adalah tolak hipotesis nol dan terima hipotesis satu jika nilai t-hitung lebih besar

dibandingkan nilai t-tabel. Terlihat bahwa nilai t-hitung (8.13) lebih besar dibandingkan dengan nilai t-tabel (1.96) sehingga dapat diputuskan hipotesis nol ditolak dan diterima hipotesis satu atau dengan kata lain terdapat pengaruh signifikan dari Kecukupan terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

Evaluasi Kebijakan ini dipandang sebagian besar responden memberikan kontribusi yang signifikan terhadap Kecukupan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang, dengan besar pengaruh mencapai 0.287 satuan standar deviasi. Nilai ini mendekati angka nol dan menjauh dari satu sehingga dapat dinyatakan pengaruh signifikan dari Kecukupan terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang sangat kecil. Artinya perubahan pada Kecukupan aparatur pelaksana kebijakan akan memberikan dampak yang sangat kecil terhadap evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

Hasil perhitungan nilai t-student dimensi Pemerataan sebesar 20.41 dengan nilai t-tabel pada derajat bebas 59 dan tingkat signifikansi sebesar 5% adalah 1.96. Kriteria penolakan hipotesis nol (H_0) adalah tolak hipotesis nol dan terima hipotesis satu jika nilai t-hitung lebih besar dibandingkan nilai t-tabel. Terlihat bahwa nilai t-hitung (20.41) lebih besar dibandingkan dengan nilai t-tabel (1.96) sehingga dapat diputuskan hipotesis nol ditolak dan diterima hipotesis satu atau dengan kata lain terdapat pengaruh signifikan dari Pemerataan terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

Evaluasi Kebijakan ini dipandang sebagian besar responden memberikan kontribusi yang signifikan terhadap Pemerataan kebijakan pelayanan kesehatan

di Puskesmas Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang, dengan besar pengaruh mencapai 0.676 satuan standar deviasi. Nilai ini mendekati angka satu dan menjauh dari nol sehingga dapat dinyatakan pengaruh signifikan dari Pemerataan terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang sangat kecil. Artinya perubahan pada Pemerataan aparatur pelaksana kebijakan akan memberikan dampak yang sangat besar terhadap evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

Hasil perhitungan nilai t-student dimensi Responsivitas sebesar 14.08 dengan nilai t-tabel pada derajat bebas 59 dan tingkat signifikansi sebesar 5% adalah 1.96. Kriteria penolakan hipotesis nol (H_0) adalah tolak hipotesis nol dan terima hipotesis satu jika nilai t-hitung lebih besar dibandingkan nilai t-tabel. Terlihat bahwa nilai t-hitung (14.08) lebih besar dibandingkan dengan nilai t-tabel (1.96) sehingga dapat diputuskan hipotesis nol ditolak dan diterima hipotesis satu atau dengan kata lain terdapat pengaruh signifikan dari Responsivitas terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

Evaluasi Kebijakan ini dipandang sebagian besar responden memberikan kontribusi yang signifikan terhadap Responsivitas kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang, dengan besar pengaruh mencapai 0.528 satuan standar deviasi. Nilai ini mendekati angka satu dan menjauh dari nol sehingga dapat dinyatakan pengaruh signifikan dari Responsivitas terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang sangat kecil. Artinya perubahan pada Responsivitas aparatur pelaksana kebijakan akan memberikan dampak yang sangat besar terhadap evaluasi kebijakan

pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

Hasil perhitungan nilai t-student dimensi Ketepatan sebesar 5.64 dengan nilai t-tabel pada derajat bebas 59 dan tingkat signifikansi sebesar 5% adalah 1.96. Kriteria penolakan hipotesis nol (H_0) adalah tolak hipotesis nol dan terima hipotesis satu jika nilai t-hitung lebih besar dibandingkan nilai t-tabel. Terlihat bahwa nilai t-hitung (5.64) lebih besar dibandingkan dengan nilai t-tabel (1.96) sehingga dapat diputuskan hipotesis nol ditolak dan diterima hipotesis satu atau dengan kata lain terdapat pengaruh signifikan dari Ketepatan terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

Evaluasi Kebijakan ini dipandang sebagian besar responden memberikan kontribusi yang signifikan terhadap Ketepatan kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang, dengan besar pengaruh mencapai 0.492 satuan standar deviasi. Nilai ini mendekati angka satu dan menjauh dari nol sehingga dapat dinyatakan pengaruh signifikan dari Ketepatan terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang sangat kecil. Artinya perubahan pada Ketepatan aparatur pelaksana kebijakan akan memberikan dampak yang sangat kecil terhadap evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa evaluasi pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di wilayah kerja Puskesmas Tanjungsiang dinilai baik oleh warga yang pernah mengalami pelayanan medis pada Puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari hasil skor indeks rata-rata tertimbang yang diperoleh dari variabel evaluasi kebijakannya yaitu 3.59.

Temuan analisis deskriptif terhadap evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di puskesmas ini memberikan implikasi bahwa suatu kebijakan pada hakekatnya dibuat untuk mencapai tujuan tertentu yang menyangkut kepentingan publik dan dirancang untuk memecahkan masalah yang tengah dihadapi publik. Hanya saja kebijakan yang telah dibuat tidak selalu mampu mencapai tujuannya atau tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi publik. Tidak jarang hasil dan dampak kebijakan atau program publik justru menimbulkan masalah baru. Karena itu diperlukan kegiatan yang bersifat *evaluatif* sebagai upaya untuk mengetahui secara tepat dan komprehensif apakah kebijakan yang telah dilaksanakan itu mencapai tujuannya atau memberikan dampak yang diharapkan atau tidak. Dalam konteks itulah evaluasi kebijakan publik seharusnya ditempatkan. Hal ini sejalan dengan pendapat Anggara (2014) menyatakan bahwa sudah sewajarnya suatu kebijakan yang telah dibuat dan diimplementasikan lalu dievaluasi. Dari evaluasi akan diketahui keberhasilan atau kegagalan sebuah kebijakan sehingga secara normatif akan diperoleh rekomendasi bahwa kebijakan akan dilanjutkan atau harus dihentikan. Menurut Dunn (2003) bahwa evaluasi merupakan suatu proses yang sangat penting karena dengan evaluasi kita dapat menilai seberapa jauh kebutuhan nilai dan kesempurnaan dengan melalui tindakan publik dimana tujuan-tujuan tertentu dapat dicapai. Sehingga dari kebijakan dapat dipastikan dengan alternatif kebijakan yang baru atau merevisi kebijakan. Sedangkan menurut Putra dalam Arifiatno (2013) bahwa evaluasi kebijakan dapat memberikan informasi mengenai seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu dan target tertentu telah dicapai.

Sementara itu hasil analisis dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Jaya (2010) bahwa suatu kebijakan perlu untuk dievaluasi untuk mengkaji seberapa jauh penerimaan baik dari aparatur pelaksana kebijakan dan masyarakat terhadap pelaksanaan kebijakan dan mengetahui alternatif kebijakan guna penyempurnaan pelaksanaan kebijakan. Demikian pula penelitian Zulman *et al.* (2007) menyatakan bahwa pentingnya evaluasi digunakan untuk meningkatkan kinerja aparatur pelaksana kebijakan dalam rangka efektivitas suatu kebijakan. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Saptono (2010) menyatakan bahwa tingkat keberhasilan suatu program/kebijakan sangat ditentukan oleh aparatur pelaksana kebijakan dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan, maka kebijakan dapat ditetapkan dan dilaksanakan dengan baik. Jadi secara konseptual evaluasi kebijakan adalah kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang menyangkut substansi, implementasi dan dampak. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Anderson dalam Rusli (2013) menyatakan bahwa kegiatan evaluasi kebijakan dipandang sebagai suatu kegiatan fungsional, dimana kegiatan ini tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja melainkan pada seluruh proses kebijakan. Untuk itu sebuah evaluasi kebijakan yang baik harus mempunyai beberapa syarat pokok, antara lain bertujuan menemukan hal-hal strategis untuk meningkatkan kinerja kebijakan. Pihak yang melakukan evaluasi mampu mengambil jarak dari pembuat kebijakan, pelaksana kebijakan, dan target kebijakan. Sementara teknik dan prosedur evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara metodologi.

Terkait dengan implementasinya evaluasi kebijakan pada pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsang, tingkat kinerja aparatur pelaksana kebijakan menjadi

salah satu kunci keberhasilan pencapaian tujuan kebijakan. Jadi dapat disimpulkan bahwa dengan kinerja organisasi yang baik maka akan memberikan dampak yang baik pula terhadap kebijakan tersebut. Hal ini mengamini pendapat Mustofadjiya dalam Rusli (2013), menyatakan bahwa evaluasi kebijakan merupakan kegiatan untuk menilai atau melihat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan suatu kebijakan publik, oleh karena itu evaluasi merupakan kegiatan pemberian nilai atas sesuatu fenomena didalamnya terkandung perimbangan nilai (*value judgement*) tertentu.

Hal serupa terlihat pada hasil pengukuran melalui Analisis Faktor Konfirmatori yang menunjukkan semua indikator merefleksikan variabel ini secara valid dan reliabel. Tingginya variabel efektivitas menandakan bahwa pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsang, dilihat dari kinerja petugasnya selama ini sudah menunjukkan kinerja yang baik dalam melaksanakan tugasnya. Akan tetapi pada pelaksanaan kebijakan tersebut jumlah penerima kebijakan tidak sesuai dengan kepesertaan penduduk yang seharusnya berhak memperoleh dan tidak memperoleh kebijakan. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Rusli (2013) menyatakan bahwa keberhasilan dalam melaksanakan evaluasi kebijakan harus dilihat dari perspektif sejauh mana pencapaian tujuan itu berhasil dilaksanakan.

Pentingnya evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dilihat dari kriteria efektivitas ini sejalan dengan pendapat bahwa suatu kebijakan dapat efektif jika suatu kegiatan yang telah dilakukan memenuhi target yang diinginkan atau tujuan yang telah ditetapkan. Sehubungan dengan hal tersebut maka ukuran efektivitas merupakan suatu standar akan terpenuhinya mengenai sasaran dan tujuan yang akan dicapai. Terkait dengan hal ini Binner dalam Arifiyatno (2013) secara

lebih kompleks mendefinisikan evaluasi kebijakan sebagai penilaian tentang keefektifan program secara keseluruhan dalam memenuhi sarannya, atau penilaian tentang keefektifan relatif dari dua atau lebih program memenuhi sasaran bersama.

Tingginya angka variabel efisiensi ini menandakan kinerja dari petugas kesehatan di Puskesmas Tanjungsang yang memperlihatkan kinerja serta usahanya dalam memberikan pelayanan kesehatan. Adanya pemberlakuan kebijakan tersebut juga memberikan manfaat nyata yaitu dapat meningkatkan akses penduduk miskin terhadap puskesmas dikarenakan tidak adanya hambatan biaya pengobatan. Namun tingkat utilitas penduduk miskin terhadap kebijakan masih sangat rendah.

Pentingnya evaluasi untuk mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan dengan evaluasi juga dapat diketahui perbandingan terbaik antara usaha dan hasil, jadi dengan usaha yang seminimal mungkin namun bisa menghasilkan output yang banyak. Efisiensi sangat penting sekali diterapkan pada sebuah kebijakan, hal ini demi memperkecil sumber daya yang digunakan demi mendapatkan hasil yang sebenar-benarnya. Namun efisiensi tidak dapat berjalan sendiri ada konsep lain yang juga ikut menyertainya yaitu efektivitas. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Rusli (2013) penilain efisiensi ditujukan untuk menjawab pengorbanan yang minim (usaha minimal) untuk mencapai hasil maksimal.

Dari kriteria kecukupan terhadap evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin termasuk dalam kriteria tinggi. Hal tersebut terlihat dari kinerja petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan medis dilakukan secara cepat dan tepat. Petugas selama ini sudah memperlihatkan kinerja dalam usahanya dalam membantu penyelesaian masalah yang dihadapi publik. Akan tetapi masih terdapat masalah mengenai

koordinasi antara pihak Puskesmas dan pihak Kecamatan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut, sehingga menimbulkan permasalahan tersendiri bagi kedua belah pihak.

Pentingnya Kecukupan untuk mengukur evaluasi kebijakan masih berkaitan dengan efektivitas karena dapat mengukur atau memprediksi seberapa jauh alternatif yang dapat memuaskan kebutuhan, nilai, dan kesempatan dalam menyelesaikan masalah yang terjadi. Hal ini sejalan dengan pendapat Anggara (2014) bahwa tujuan dari evaluasi kebijakan yaitu untuk memberikan rekomendasi pada pembuat kebijakan untuk pembuat keputusan lebih lanjut mengenai program pada masa mendatang. Sebagai bentuk pertanggungjawaban publik.

Tingginya nilai untuk kriteria pemerataan dalam mengukur evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang, ini dilihat dari kinerja petugas dalam memberikan pelayanan secara merata dan adil tanpa membedakan status sosial. Petugas selama ini telah memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedur kebijakan. Dilihat dari segi peralatan medis di Puskesmas sudah cukup memadai. Kemudian adanya kebijakan tersebut memberikan keuntungan dalam meringankan beban biaya pengobatan. Akan tetapi dalam pelaksanaan kebijakan tersebut masih ditemui masyarakat masyarakat yang termasuk kedalam kategori masyarakat miskin tidak mendapatkan kartu JKN/KIS.

Pemerataan dalam kebijakan publik dapat dikatakan mempunyai arti keadilan yang diberikan dan diperoleh sasaran kebijakan publik. Kebijakan yang berorientasi pada pemerataan adalah kebijakan yang akibatnya atau usaha secara adil didistribusikan. Suatu kebijakan mungkin akan efektif, efisien dan mencukupi apabila biaya-manfaat merata. Hal ini sesuai dengan pendapat Rusli (2013) yang menyatakan bahwa

penilaian terhadap pemerataan ditujukan untuk melihat manfaat dan biaya dari kegiatan distribusi secara proporsional untuk actor-aktor yang terlibat.

Tingginya tingkat responsivitas untuk mengukur evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang, dapat dilihat dari kinerja petugas dalam memberikan informasi layanan yang mudah dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Hal ini juga dilihat dari kinerja petugas dalam melaksanakan tugasnya memiliki rasa empati yang tinggi dan mengetahui apa yang dibutuhkan serta kecepatan tindakan petugas dalam pelayanan yang diberikan. Namun terdapat masalah yang timbul dari faktor personality masyarakat itu sendiri mengenai kinerja petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan.

Pentingnya evaluasi untuk mengukur tingkat responsivitas suatu kebijakan karena analisis yang dapat memuaskan kriteria lainnya (efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan) masih gagal jika belum menanggapi kebutuhan aktual dari kelompok yang semestinya diuntungkan dari adanya kebijakan. Oleh karena itu kriteria responsivitas cerminan nyata kebutuhan preferensi dan nilai dari kelompok tertentu terhadap kriteria efektivitas, efisiensi, kecukupan dan pemerataan. Hal ini sejalan dengan Rusli (2013) menyatakan bahwa penilaian terhadap responsivitas ditujukan untuk mengetahui hasil rencana atau kegiatan atau kebijaksanaan sesuai dengan preferensi atau keinginan dari target grup.

Khusus untuk kriteria ketepatan untuk mengukur evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang dinilai cukup. Hal ini dimungkinkan kurangnya koordinasi antara Pihak puskesmas dengan pihak Kecamatan dan Desa mengenai ketidaktepatan sasaran kebijakan yang seharusnya mendapatkan dan tidak mendapatkan kebijakan tersebut, sehingga menimbulkan permasalahan tersendiri dari

kedua belah pihak. Karena masih ditemui masyarakat yang termasuk dalam kategori miskin tidak mendapatkan pelayanan gratis melalui kebijakan JKN/KIS.

Pentingnya kriteria ketepatan menjadi penentu pencapaian tujuan kebijakan. Dalam penelitian ini untuk penilaian terhadap pelaksanaan kebijakan yang telah diberlakukan oleh organisasi dengan cara mengevaluasi aspek-aspek dampak kebijakan meliputi efektivitas, efisiensi, kecukupan pemerataan, responsivitas dan ketepatan pelaksanaan kebijakan tersebut ditinjau dari aspek masyarakat sebagai sasaran kebijakan tersebut. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Rusli (2013) penilai terhadap ketepatan ditujukan untuk mengetahui kegiatan atau rencana atau kebijaksanaan tersebut memberikan hasil atau keuntungan dan manfaat terhadap target grup.

Dari uraian di atas terlihat bahwa efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas dan ketepatan memiliki pengaruh signifikan terhadap evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsang Kecamatan Tanjungsang. Hal tersebut membuktikan bahwa pelaksanaan kebijakan tersebut dinilai sudah baik, dan dapat dilihat dari kinerja petugas puskesmas yang selama ini sudah mampu melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kebijakan tersebut juga sangat memberikan keuntungan dan manfaat karena dapat meningkatkan akses penduduk miskin terhadap puskesmas dikarenakan tidak adanya hambatan biaya pengobatan sehingga kesehatan penduduk miskin dapat terpelihara. Akan tetapi dalam hal ketepatan sasaran kebijakan tidak sesuai dengan kepesertaan penduduk yang seharusnya menerima dan tidak menerima kebijakan tersebut. Hal tersebut disebabkan laporan tentang sasaran kebijakan yang berhak mendapatkan kebijakan tersebut tidak sesuai dengan hasil pemantauan yang dilaksanakan oleh aparaturnya pelaksana kebijakan, bahwa

antara pihak Puskesmas dengan Kecamatan mengenai kebijakan tersebut kurang berkoordinasi mengenai kepesertaan penduduk miskin. Dengan demikian pencapaian tujuan sangat penting dan berguna bagi upaya evaluasi pada tahap selanjutnya yang berusaha membandingkan antara hasil dan dampak kebijakan setelah kebijakan dilaksanakan agar menjadi terfokus dan mudah dicarikan jalan keluarnya untuk perbaikan bagi proses pembuatan kebijakan selanjutnya.

SIMPULAN

Dimensi Efektivitas, pada dimensi ini hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Puskesmas Tanjungsang berada pada kriteria tinggi. Hal tersebut mengidentifikasi bahwa kinerja dari petugas kesehatan selama ini sudah menunjukkan kinerja yang baik dalam melaksanakan tugasnya.

Dimensi Efisiensi, pada dimensi ini hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Puskesmas Tanjungsang berada pada kriteria tinggi. Hal tersebut mengidentifikasi bahwa kinerja dari petugas kesehatan di Puskesmas Tanjungsang sudah memperlihatkan kinerja serta usahanya dalam memberikan pelayanan kesehatan. Adanya pemberlakuan kebijakan tersebut juga memberikan manfaat nyata yaitu dapat meningkatkan akses penduduk miskin terhadap puskesmas dikarenakan tidak adanya hambatan biaya pengobatan. Namun tingkat utilitas penduduk miskin terhadap kebijakan masih sangat rendah. Dimensi Responsivitas, pada dimensi ini hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Puskesmas Tanjungsang berada. Pada

kriteria tinggi Hal tersebut mengidentifikasi bahwa kinerja petugas dalam memberikan informasi layanan yang mudah dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Hal ini juga dilihat dari kinerja petugas dalam melaksanakan tugasnya memiliki rasa empati yang tinggi dan mengetahui apa yang dibutuhkan serta kecepatan tindakan petugas dalam pelayanan yang diberikan. Namun terdapat masalah yang timbul dari faktor personality masyarakat itu sendiri maka kinerja petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan.

Dimensi Ketepatan pada dimensi ini hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin di Puskesmas Tanjungsiang berada pada kriteria cukup. Hal ini mengidentifikasi bahwa kurangnya koordinasi antara petugas puskesmas dengan pihak Kecamatan dan Desa mengenai ketidaktepatan sasaran kebijakan yang seharusnya mendapatkan dan tidak mendapatkan kebijakan sehingga menimbulkan permasalahan tersendiri dari kedua belah pihak. Karena masih ditemui masyarakat yang termasuk dalam kategori miskin tidak mendapatkan pelayanan gratis melalui kebijakan JKN/KIS.

Berdasarkan hasil analisis model pengukuran (*outer model*) pada statistik uji t-student untuk tiap indikator pada Variabel Laten Evaluasi Kebijakan, diperoleh hasil perhitungan nilai t-student dimensi Efektivitas = $15.87 > 1.96$, dimensi Efisiensi dengan nilai t-student = $21.28 > 1.96$, dimensi Kecukupan dengan nilai t-student = $8.13 > 1.96$, dimensi Pemerataan dengan nilai t-student = $20.41 > 1.96$, dimensi Responsivitas dengan nilai t-student = $14.08 > 1.96$, dan dimensi Ketepatan dengan nilai t-student = $5.64 > 1.96$. Sehingga dapat diputuskan H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan kata lain terdapat pengaruh signifikan dari Efektivitas, Efisiensi, Kecukupan, Pemerataan, Responsivitas dan Ketepatan terhadap Evaluasi kebijakan pelayanan

kesehatan bagi penduduk miskin di Puskesmas Tanjungsiang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, Sahya. 2014. *Kebijakan Publik*. Pengantar Endang Soetari. Cetakan Ke-1. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Arif Widianto, Ahmad. 2007. *Manajemen Aksesibilitas Masyarakat Miskin Pada Pelayanan Kesehatan Melalui Insitusi Lokal*.
- Arifiatno, Yohandarwati. 2013. *Evaluasi Birokrasi: Direktorat Evaluasi Kinerja Pembangunan Sektor Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas)*.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Bardach, Eugene. 1986. *A Practical Guide For Policy Analysis: The Eightfold Path to More Effective Problem Solving*. New York: Chatham House Publisher.
- Dunn, William . 2000. *Analisis Kebijakan Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Edisi Ke-2. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Dwidjowijoto, Riant Nugroho. 2006. *Kebijakan Publik: Model-model Perumusan, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Ghozali, Imam. 2014. *Structural Equation Modeling: Metode Alternatif dengan Partial Least Squares (PLS)*. Semarang: BP-UNDIP.

- Ghozali, Imam. 2013. *Partial Least Squares (PLS): Konsep Aplikasi Path Modelling XLSTAT*. Semarang: BP-UNDIP.
- Hair, et al. 2010. *Multivariate Data Analysis: Structural Equation Modelling (SEM)*. Pearson Prentice Hall. All Right Reserved.
- Hamdi, Muchlis. 2014. *Kebijakan Publik: Proses, Analisis dan Partisipasi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Jaya, Arivanda. 2010. *Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis di Kota Metro*.
- Kevin. et. al. 2009. *The Public Policy Theory Primer*. A Member Of The Persues Books Group. Published. Westview Press.
- Muninjaya G. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Edisi Kedua, Jakarta: ECG.
- Ndraha, Taliziduhu. 2009. *Konsep Administrasi dan Indonesia*. Jakarta: Bina Aksara.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Riant. 2011. *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Parsons, Wayne. 2006. *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Pohan, Imbalo. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Rusli, Budiman. 2013. *Kebijakan Publik: Membangun Pelayan Publik yang Responsif*. Bandung: Hakim Publishing.
- Saptono. 2010. *Evaluasi Pelaksanaan Jamkesmas dalam Pemeliharaan Kesehatan Dasar Bagi Masyarakat Miskin di Puskesmas Polak Pisang*.
- Subarsono, Ag. 2013. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Cetakan Ke-5. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Administrasi*. Cetakan Ke-20. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2012. *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Cetakan Ke-6. Bandung: Alfabeta.
- Weis, Carol H.** *Evaluation Research: Methods for Assesing Program Effectiveness*, Prentice Hall, New Jersey, 1972.
- Wibawa, Samodra. et al. 2010. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Cetakan Pertama. Jakarta: PT Grafindo Persada.
- Widodo, Joko. 2007. *Analisis Kebijakan Publik*. Edisi Pertama. Malang: Bayumedia Publishing.
- Widoyoko, Eko Putro. 2013. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Cetakan Ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Zulman, et al. 2007. *Evaluasi Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin di Bp-RSUD Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara*.

Dokumen-dokumen dan Sumber lain:

Departemen Kesehatan RI. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2004. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota* (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1091/Menkes/SK/X/2004). Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2003. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan* (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1457Menkes/SK/X/ 2003). Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2005. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Dasar Penyeliaan Jaminan Mutu Di Puskesmas*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015. Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan, 2014.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Subang dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Subang. 2016. Indeks

Pembangunan Manusia Kabupaten Subang, 2015. Subang.

Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenar) Tahun 2015.

Undang-Undang Dasar Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

Kepmenkes Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota.

Undang-Undang Dasar Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

Kepmenkes RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota.

Kepmenkes RI Nomor 81/Menkes/Sk/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Subang Tahun 2014.

Profil Kecamatan Tanjungsiang- Laporan Tahunan UPTD Puskesmas Tanjungsiang Tahun 2015.