



## Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Puskesmas terhadap Kinerja Perawatan Pasien dalam Meningkatkan Induksi Peranan Pasien

Asep Taufiq Nugraha

Program Studi Magister Administrasi Publik, Universitas Garut

### Abstrak

Tujuan penulisan artikel ini adalah membahas tentang pelaksanaan kebijakan puskesmas terhadap kinerja perawatan pasien dalam meningkatkan induksi peranan pasien. Metoda analisis yang digunakan dalam pembahasan topik utama menggunakan model analisis causal efektifual dengan meninjau hubungan rasional yang menganalisa hubungan sebab akibat antara pelaksanaan kebijakan puskesmas, kinerja perawatan pasien dan induksi peranan pasien. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Cikajang Garut dengan jumlah responden sebanyak 63 orang. Hasil pembahasan menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan puskesmas berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawatan pasien dan induksi peranan pasien. Artikel ini berkesimpulan bahwa untuk meningkatkan induksi peranan pasien dapat dilakukan dengan meningkatkan pelaksanaan kebijakan puskesmas dan kinerja perawatan pasien.

**Kata kunci:** *pelaksanaan kebijakan puskesmas, kinerja perawatan pasien, induksi peranan pasien*

### 1 Pendahuluan

Kesehatan salah satu pilar pembangunan bangsa, kesehatan juga memainkan peranan strategis dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas sebagaimana telah diatur dalam undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Untuk mewujudkan serta menunjang akselerasi pencapaian peran strategis tersebut, diperlukan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang merupakan pilar dari sistem ketahanan nasional sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 yang menjadi peta jalan dalam mewujudkan masyarakat sehat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Selain itu salah satu tujuan nasional bangsa Indonesia yaitu memajukan kesejahteraan umum. Dalam mewujudkan tujuan nasional tersebut maka diselenggarakan pembangunan nasional secara berencana, menyeluruh, terpadu, terarah dan berkesinambungan. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut maka dibutuhkan diantaranya sumber daya manusia yang tangguh, mandiri serta berkualitas.

Berdasarkan hasil penelitian awal diduga terdapat fenomena masalah dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

- a. Masih kurang optimalnya pelaksanaan kebijakan Puskesmas Cikajang, hal ini ditandai dengan kurangnya komunikasi baik dalam hal belum tersosialisasi program puskesmas, lemahnya sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan, serta masih terdapat beberapa pegawai Puskesmas yang belum mengetahui peraturan yang berlaku di Puskesmas Cikajang.
- b. Belum tercapainya kinerja perawat yang diharapkan, yang ditandai dengan belum optimalnya asuhan keperawatan yang dilaksanakan untuk mengkaji kondisi pasien. Hal tersebut ditunjukkan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan kurang efektif, asuhan keperawatan merupakan salah satu tolak ukur dari kinerja perawat.
- c. Belum optimalnya peranan pasien, hal ini ditandai dengan pegawai puskesmas jarang memberikan informasi secara rinci terkait kondisi pasien, perawat jarang memberikan efek samping obat yang diberikan serta pasien kurang mendapatkan informasi mengenai kondisi saat berobat, serta pasien belum memiliki jadwal kunjungan rutin untuk kondisi khusus.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang dikemukakan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hal tersebut dengan judul: **“Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Kinerja Perawatan Pasien Untuk Meningkatkan Induksi Peranan Pasien”** dengan lokasi penelitian di Puskesmas Cikajang, Kabupaten Garut.

## 2 Metodologi

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Adapun yang dimaksud dengan metode deskriptif adalah metode yang menggambarkan atau memaparkan fenomena masalah yang akan diteliti pada saat ini atau keadaan sekarang dengan tujuan mencari jawaban tentang pemecahan masalah dan hasilnya dilaksanakan setelah kegiatan eksploratif

Untuk melihat kondisi objektif ada objek penelitian. Peneliti menetapkan operasionalisasi variabel penelitian, yang disusun untuk memudahkan langkah-langkah dalam menjangkau dan mengumpulkan data yang diperoleh dari responden sesuai dengan teori-teori, konsep-konsep, proposisi-proposisi, dan asumsi-asumsi dari variabel-variabel penelitian yang ditetapkan. Adapun operasionalisasi variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Operasionalisasi Variabel Penelitian

Variabel	Dimensi	Indikator
Pelaksanaan Kebijakan Puskesmas (Iskandar, 2016)	1. Komunikasi	a. sosialisasi program puskesmas
		b. program terlaksana sesuai dengan sasaran
		c. konsisten kegiatan program yang dilaksanakan
		d. Kejelasan program puskesmas
	2. Sumber daya	a. Kemampuan SDM
		b. Dukungan pelaksanaan kebijakan
		c. Dukungan anggaran
		d. Dukungan fasilitas
	3. Disposisi atau sikap	a. Kognitif
		b. Afektif
		c. Perilaku atau Konatif

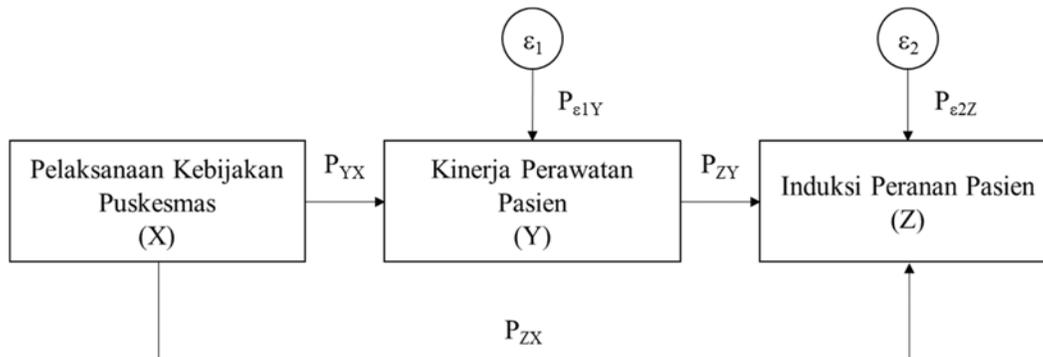
Variabel	Dimensi	Indikator
Kinerja Perawatan Pasien (Nursalam, 2014)	4. Struktur Birokrasi	a. Standar operasional prosedur
		b. Pembagian tanggung jawab
	1. Pengkajian keperawatan	a. Pengumpulan data pasien
		b. Melaksanakan teknik pengkajian
		c. Mendokumentasikan data-data pasien
	2. Diagnosis keperawatan	a. Menetapkan diagnosis keperawatan
		b. Mengumpulkan data tentang riwayat keluarga pasien
	3. Perencanaan keperawatan	a. Intervensi keperawatan
		b. Mengembangkan rencana keperawatan
		c. Merencanakan kelanjutan perawatan
	4. Pelaksanaan keperawatan	a. asuhan keperawatan secara berkala
		b. Memahami kondisi penyakit pasien
	5. Evaluasi keperawatan	a. Respon pasien terhadap perawatan
b. Keefektifan intervensi asuhan keperawatan		
Induksi peranan pasien (Kodim, 2015)	1. Proses therapeutik (peranan mengikuti proses pengobatan)	a. Memberikan informasi tentang obat yang diberikan
		b. Memberikan pemahaman cara pemakaian obat
		c. Memberikan penjelasan efek samping obat
		d. Kerjasama puskesmas dengan keluarga pasien untuk kesembuhan
	2. Asuhan keperawatan (peranan mengikuti asuhan keperawatan)	a. Tersedia jadwal kunjungan rutin pasien
		b. Memberikan motivasi
		c. Mampu menjaga kerahasiaan kondisi pasien
		d. Memberikan penjelasan mengenai kondisinya

Responden penelitian adalah pegawai di Puskesmas Cikajang Garut jumlah responden sebanyak 63 pegawai. Pembahasan dilakukan atas pola pelaksanaan kebijakan puskesmas dan kinerja perawatan pasien dalam meningkatkan induksi peranan pasien yang optimal. Selanjutnya, hasil penelitian diverifikasi dengan berbagai sumber pustaka, sebagaimana yang direkomendasikan oleh Ramdhani, & Ramdhani (2014), dan Ramdhani, Ramdhani, & Amin (2014).

### 3 Hasil dan Pembahasan

#### 3.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini menguji fakta empiris tentang pengaruh iklim organisasi dan kompetensi pegawai terhadap kinerja pegawai dalam mewujudkan mutu pelayanan kesehatan. Paradigma penelitian yang dianalisis disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Model Paradigma Penelitian

Hasil penelitian menyajikan penghitungan statistika yang dapat diwakili dalam bentuk tabel sebagaimana tersaji pada Tabel 2.

Tabel 2 Hasil Penghitungan Analisa Statistika

Hipotesis Utama	Koefisien Jalur	F <sub>hitung</sub>	F <sub>tabel</sub>	Determinan	Makna Hubungan
Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Puskesmas terhadap Kinerja Perawatan Pasien Dalam Meningkatkan Induksi Peranan Pasien	0,7094	19,9279	3,1531	0,5033	Signifikan
Sub Hipotesis	Koefisien Jalur	t <sub>hitung</sub>	t <sub>tabel</sub>	Determinan	Makna Hubungan
Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Puskesmas terhadap Kinerja Perawatan Pasien	0,5947	5,7774	2,0010	0,3537	Signifikan
Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Puskesmas terhadap Induksi Peranan Pasien	0,2413	2,1146	2,0010	0,5544	Signifikan
Pengaruh Kinerja Perawatan Pasien terhadap Induksi Peranan Pasien	0,5389	4,2931	2,0010	0,3677	Signifikan

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana tersaji pada Tabel 2., maka diperoleh hasil penelitian bahwa secara simultan maupun parsial pelaksanaan kebijakan pasien berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja perawatan pasien dalam rangka meningkatkan induksi peranan pasien.

### 3.2 Pembahasan

Tercapainya pembangunan nasional merupakan kehendak rakyat Indonesia, peranan keberhasilan pembangunan kesehatan sangat menentukan, pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Efektivitas pencapaian pembangunan nasional, salah satu pendekatannya dapat dilakukan dengan pelaksanaan kebijakan publik yang efektif dan efisien. Pelaksanaan kebijakan publik adalah implementasi atau penerapan suatu kebijakan publik melalui program, aktifitas, aksi, atau tindakan dalam suatu mekanisme yang terikat pada suatu sistem tertentu (Ramdhani, & Ramdhani, 2017).

Tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai penduduk yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan ekonomi.

Menurut Satrianegara (2014) mengatakan bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut maka dilakukan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Dalam hal ini Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang mana sesuai dengan fungsinya memiliki kewajiban untuk mengupayakan, menyediakan, dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Konsep puskesmas saat ini menurut Satrianegara (2014) adalah puskesmas efektif dan responsif. Puskesmas efektif yaitu puskesmas yang keberadaannya dirasakan manfaatnya oleh masyarakat, sedangkan puskesmas yang responsif adalah puskesmas yang senantiasa melindungi seluruh penduduk dari kemungkinan gangguan kesehatan serta tanggap dan mampu menjawab berbagai masalah kesehatan.

Untuk mencapai derajat kesehatan yang baik maka faktor pendukungnya adalah Tenaga kesehatan yang bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangannya, salah satu di antaranya adalah tenaga keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari suatu kinerja pelayanan kesehatan. Profesi perawat sebagai pemberi pelayanan jasa berada digaris terdepan dan merupakan komponen yang sangat menentukan baik buruknya citra pelayanan kesehatan. Citra pelayanan kesehatan akan dinilai oleh *customer* berdasarkan kesan terhadap mutu pelayanan kesehatan keperawatan, selama menerima jasa pelayanan. Dengan kata lain mutu asuhan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu citra pelayanan kesehatan di mata masyarakat.

Selain itu derajat kesehatan masyarakat tidak hanya dari peran pemerintah atau petugas kesehatan saja, akan tetapi peran individu atau perorangan lebih penting karena yang mengetahui kondisi tubuh tentang kesehatan bukanlah orang lain melainkan diri sendiri, oleh karena itu peran dari individu untuk meningkatkan derajat kesehatan lebih penting dari yang lainnya. Kondisi sehat sangat diharapkan oleh setiap individu, hal ini sesuai dengan konsep sehat menurut WHO (dalam Kodim, 2015) bahwa sehat itu merupakan keadaan sempurna baik fisik, mental, sosial bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Hal ini didukung oleh Undang-Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009, bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sedangkan kondisi sakit menurut Kodim (2015) adalah kegagalan atau gangguan dalam proses tumbuh kembang, gangguan fungsi tubuh, dan penyesuaian diri manusia secara keseluruhan, atau gangguan salah satu fungsi tubuh. Sakit merupakan suatu keadaan dimana seseorang berada dalam keadaan tidak seimbang akibat adanya pengaruh dari luar tubuh maupun dari dalam tubuh sendiri. Masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa sakit adalah takdir yang merupakan ujian dalam hidup sehingga terkadang menyebabkan masyarakat cenderung menyepelekan penyakitnya.

Menurut Kodim (2015) mengatakan bahwa dalam praktik keperawatan pasien berhak mendapatkan informasi yang jelas, benar dan jujur tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan serta pasien mendapatkan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi serta ketentuan peraturan perundang-undangan, selain itu pasien memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya. Dalam memberikan informasi yang jelas termasuk juga dalam memberikan informasi mengenai obat yang diberikan karena obat dapat menyembuhkan atau merugikan pasien, maka pemberian obat menjadi salah satu tugas perawat yang paling penting.

Menurut Iskandar (2016) kinerja merupakan suatu kemampuan dan keahlian seseorang dalam memahami tugas dan fungsinya. Kinerja mengarah kepada imbalan yang pada akhirnya menimbulkan kepuasan, hal ini dapat disimpulkan jika kinerja perawat baik dalam memberikan pelayanan maka akan menimbulkan kepuasan kepada pasien atau masyarakat hal ini dapat dilihat atau diamati dengan tingkat kesembuhan dari pasien rawat jalan meningkat yang dapat diukur melalui pemanfaatan fasilitas kesehatan primer yaitu Puskesmas.

Menurut Iskandar (2016) faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai yaitu faktor internal yang meliputi dari dalam diri pegawai, sedangkan faktor eksternal meliputi supervisi, kolega, kondisi kerja, evaluasi, dan pelatihan. Kinerja dapat dipandang sebagai proses maupun hasil pekerjaan, kinerja merupakan suatu proses tentang bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja. Dalam hal ini kinerja perawat di puskesmas adalah dengan melaksanakannya asuhan keperawatan, asuhan keperawatan adalah faktor penting dalam kelangsungan hidup pasien dan aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif, dan preventif perawatan kesehatannya. Proses keperawatan ini terdiri dari pengkajian, perencanaan dan evaluasi.

Namun pada kenyataannya masih banyak perawat di Puskesmas Cikajang yang masih belum melaksanakan asuhan keperawatannya. Dijelaskan sebelumnya bahwa asuhan keperawatan yang belum optimal itu merupakan tolak ukur dari kinerja perawat yang kurang baik. Menurut Triwibowo (2013) bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan tidak efektif salah satunya karena kinerja perawat yang tidak baik, karena tujuan dari asuhan keperawatan ini untuk menilai kinerja perawat. Kinerja pekerja dipengaruhi juga oleh komitmen pegawai (Ramdhani, et. al., 2017).

Menurut Kleijn (dalam Iskandar 2016) bahwa kebijakan itu merupakan tindakan secara sadar dan sistematis dengan mempergunakan sarana-sarana yang cocok dan mutakhir. Salah satu pendekatan mutakhir untuk mendukung pelayanan kesehatan pada puskesmas adalah penggunaan teknologi. Penggunaan teknologi informasi akan membantu memudahkan pekerjaan tenaga kesehatan dalam melayani masyarakat. Dengan menggunakan teknologi informasi, pekerjaan pengelolaan menjadi mudah, murah, cepat, dan akurat (Pamoragung, et. al., 2006; Bustomi, et. al., 2012; Tsabit, et. al., 2012; Slamet, et. al., 2016).

Puskesmas sebagai pelayanan publik sudah tentu memiliki kebijakan mengenai pelayanan yang akan diberikan oleh petugas kesehatan, sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia no 75 tahun 2014 tentang puskesmas yang menjelaskan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya sub sistem upaya kesehatan, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Selain itu terdapat kebijakan dasar Puskesmas No 128 Tahun 2014 yang memiliki tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas. Akan tetapi menurut pengamatan sementara di puskesmas Cikajang belum efektifnya komunikasi mengenai sosialisasi program kesehatan antara kepala puskesmas dengan para perawat, masih belum optimalnya kemampuan dari perawat dalam memberikan pelayanan, pegawai puskesmas masih ada yang datang terlambat sehingga akan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien, serta masih kurang ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dekriptif pada masing-masing variable penelitian, dijumpai fakta-fakta:

- a. variabel pelaksanaan kebijakan puskesmas menunjukkan kriteria penilaiannya cukup baik, hal ini dibuktikan dengan rata-rata jawaban responden mengenai variabel tersebut. Indikator dengan nilai persentase tertinggi ada pada dimensi disposisi dan sikap yaitu alur pelayanan yang ada di puskesmas diketahui oleh perawat dan pegawai lainnya. Persentase terendah terdapat pada dimensi komunikasi yaitu penyuluhan kesehatan kepada masyarakat dilaksanakan sesuai dengan jadwal. Penelitian ini merekomendasikan perbaikan pola komunikasi. Komunikasi merupakan aspek pembentuk kebersamaan yang berbentuk konsensus. Melalui konsensus akan ditemui jalan tengah berbagai permasalahan, sehingga terjadi kondisi win-win solution (Ramdhani, & Suryadi, 2005).
- b. variabel kinerja perawatan pasien menunjukkan kriteria penilaiannya cukup baik, hal ini dibuktikan dengan rata-rata jawaban mengenai variabel tersebut. Indikator dengan nilai persentase tertinggi ada pada dimensi evaluasi keperawatan yaitu saya memonitor rekam medis untuk melihat pasien datang untuk kontrol. Persentase terendah masih terdapat pada dimensi evaluasi keperawatan yaitu saya mendatangi rumah pasien untuk menilai hasil dari asuhan keperawatan.
- c. variabel induksi peranan pasien menunjukkan kriteria penilaiannya cukup baik, hal ini dibuktikan dengan rata-rata jawaban mengenai variabel tersebut. Indikator dengan nilai persentase tertinggi ada pada dimensi asuhan keperawatan yaitu perawat di puskesmas akan menjaga kerahasiaan mengenai penyakit pasien. Persentase terendah terdapat pada dimensi proses terapeutik yaitu penjelasan yang diberikan kepada keluarga pasien mengenai penyakit pasien saat ini.

Beberapa temuan permasalahan penting lainnya dalam penelitian ini yang dapat dikemukakan yaitu sebagai berikut:

- a. Penyuluhan kesehatan yang diberikan perawat puskesmas masih belum sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
- b. Masih banyak pegawai yang belum memahami aturan yang berlaku di puskesmas.
- c. Sebagaimana perawat yang memiliki pekerjaan ganda dan di luar tupoksinya sebagai perawat.
- d. Masih rendahnya kunjungan ke rumah pasien/ keluarga dengan resiko tinggi oleh perawat Puskesmas.
- e. Masih rendahnya pelaksanaan keperawatan yang dilakukan perawat kepada pasien/ masyarakat.
- f. Masih belum terbentuknya tim dalam menyelesaikan pekerjaan asuhan keperawatan oleh perawat.
- g. Masih rendahnya komunikasi dan kerjasama antar perawat dengan pasien dan keluarga pasien.
- h. Informasi kesehatan yang diberikan perawat dalam asuhan keperawatan pasien masih rendah.
- i. Masih rendahnya penatalaksanaan yang diberikan perawat sesuai dengan profesinya kepada pasien.

Implikasi dari hasil penelitian terhadap fenomena masalah adalah hasil penelitian menunjukkan bahwa masing-masing variabel mengindikasikan hasil yang cukup baik, namun pada kenyataannya masih terdapat permasalahan-permasalahan yang ditemukan dari hasil jawaban responden sebagaimana temuan-temuan permasalahan yang diungkapkan di atas. Kondisi tersebut selanjutnya akan mempengaruhi terhadap kinerja perawatan pasien yang akan berdampak pada peranan pasien terhadap kesembuhannya di Puskesmas Cikajang.

### **3.2.1 Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Puskesmas terhadap Kinerja Perawatan Pasien Dalam Meningkatkan Induksi Peranan Pasien**

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh nilai koefisien jalur X terhadap Y dan Z sebesar 0,7094. Kemudian pengujian selanjutnya dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut pengaruh variabel pelaksanaan kebijakan puskesmas terhadap kinerja perawatan pasien untuk meningkatkan induksi peranan pasien di Puskesmas Cikajang Garut dengan membandingkan nilai  $F_{hitung}$  dengan  $F_{tabel}$

Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh nilai  $F_{hitung}$  19,9279 lebih besar dari  $F_{tabel}$  sebesar 3,1531. Dari nilai tersebut dapat ditarik kesimpulan statistik bahwa  $H_0$  ditolak, artinya terdapat pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Puskesmas terhadap Kinerja Perawatan Pasien dalam Meningkatkan Induksi Peranan Pasien di Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut.

Signifikansi nilai hasil pengujian di atas, didukung pula oleh nilai Koefisien Determinasi  $R^2$  sebesar 0,5033 yang juga menunjukkan besarnya kontribusi Pelaksanaan Kebijakan Puskesmas terhadap Kinerja Perawatan Pasien dalam Meningkatkan Induksi Peranan Pasien yaitu sebesar 50,33%, sedangkan sisanya sebesar 0,4967 atau sebesar 49,67% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diamati dalam penelitian ini.

Jadi berdasarkan hasil pengujian tersebut dapat dijelaskan bahwa pelaksanaan kebijakan puskesmas berpengaruh nyata dan positif secara signifikan terhadap kinerja perawatan pasien

dalam meningkatkan induksi peranan pasien. Sehingga dari perhitungan tersebut diketahui bahwa pelaksanaan kebijakan puskesmas yang berkaitan dengan kebijakan di bidang kesehatan serta pelayanan kesehatan secara signifikan akan berdampak terhadap peningkatan kinerja perawatan pasien yang dengan sendirinya akan meningkatkan peranan pasien dalam meningkatkan derajat kesehatan individu. Hal tersebut senada dengan pernyataan Laswell dan Kaplan (dalam Iskandar 2016) bahwa kebijakan publik sebagai suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dalam praktek yang terarah. Selanjutnya menurut Anderson (dalam Iskandar, 2016) menjelaskan bahwa kebijakan publik sebagai tindakan yang mempunyai tindakan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seseorang atau sekelompok orang. Sedangkan Ramdhani, & Ramdhani (2017) mendefinisikan pelaksanaan kebijakan publik sebagai implementasi atau penerapan suatu kebijakan publik melalui program, aktifitas, aksi, atau tindakan dalam suatu mekanisme yang terikat pada suatu sistem tertentu

Ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan merupakan suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan yang dilakukan oleh individu/ kelompok pemerintah maupun swasta dalam rangka pencapaian tujuan yang telah disepakati dalam keputusan kebijakan yang akan mempengaruhi hasil akhir suatu kebijakan. Dalam penelitian ini kebijakan puskesmas merupakan keputusan-keputusan yang diambil oleh individu atau kelompok untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dalam menjalankan kebijakan tersebut perlu diimbangi dengan kinerja pegawai dalam penelitian ini perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan puskesmas mempengaruhi kinerja perawatan pasien. Kedua hal ini saling berkaitan satu sama lain dimana pelaksanaan kebijakan puskesmas yang optimal akan meningkatkan kinerja perawatan pasien dengan baik, demikian juga sebaliknya. Dalam hal ini pegawai Puskesmas Cikajang telah melaksanakan kebijakan yang terdapat di Puskesmas Cikajang disertai adanya kinerja yang baik dari pegawai Puskesmas serta peran aktif masyarakat/ individu untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Namun pada kenyataannya pelaksanaan kebijakan masih belum terrealisasi dengan optimal sehingga masih muncul permasalahan yang telah di atas.

Hasil observasi di lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan puskesmas salah satunya mengenai penyuluhan kesehatan telah dilakukan tetapi jadwal pelaksanaan yang masih belum diikuti oleh pegawai Puskesmas. Hal ini ditambah pula dengan terdapat beberapa pegawai Puskesmas yang mangkir dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Selain itu berdasarkan hasil pengamatan di lapangan mengenai kinerja perawatan pasien yang masih rendah hal ini dikarenakan belum adanya kejelasan *reward* yang bisa didapatkan oleh pegawai Puskesmas yang melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik.

Selain faktor pelaksanaan kebijakan Puskesmas dan kinerja perawatan pasien, variabel induksi peranan pasien juga dipengaruhi faktor lain (epsilon). Faktor-faktor lain tersebut diduga antara lain yaitu faktor motivasi, kepemimpinan insentif, penggunaan teknologi informasi, dan lingkungan organisasi. Penggunaan

### 3.2.2 Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Puskesmas terhadap Kinerja Perawatan Pasien

Berdasarkan pengujian diperoleh nilai koefisien jalur ( $P_{YX}$ ) sebesar 0,5947. Untuk mengetahui lebih lanjut pengaruh variabel pelaksanaan kebijakan puskesmas (X) terhadap kinerja perawatan pasien (Y) maka dilakukan pengujian, yaitu dengan melihat perbandingan nilai  $t_{hitung}$  dengan  $t_{tabel}$ . Hasil perhitungan diperoleh nilai  $t_{hitung}$  sebesar 5,7774 Sedangkan  $t_{tabel}$  sebesar 2,0010. Dengan

demikian, karena  $t_{hitung} 5,7774 > t_{tabel} 2,0010$  maka  $H_0$  ditolak, artinya pelaksanaan kebijakan puskesmas berpengaruh nyata dan positif terhadap kinerja perawatan pasien.

Signifikansi nilai hasil pengujian di atas, didukung pula oleh besaran nilai *Koefisien Determinasi* ( $R^2_{YX}$ ) sebesar 35,37%. Nilai ini menunjukkan besarnya pengaruh langsung pelaksanaan kebijakan puskesmas terhadap kinerja perawatan pasien sebesar 35,37%, sedangkan sisanya  $(P_{Y\epsilon_1})^2$  sebesar 64,63% dipengaruhi oleh variabel lain di luar variabel iklim organisasi kampus yang tidak dimasukkan ke dalam model.

Berdasarkan perhitungan di atas, diketahui bahwa pengaruh variabel pelaksanaan kebijakan terhadap kinerja perawatan pasien masih relatif kecil. Dari data di atas meskipun implementasi kebijakan puskesmas belum optimal namun pelaksanaan kebijakan puskesmas telah dilaksanakan. Sehingga meskipun fungsi pelaksanaan kebijakan puskesmas belum di laksanakan sepenuhnya, masih ada pengaruh terhadap kinerja perawatan pasien

Berdasarkan hasil observasi dan pengamatan di lapangan diperoleh beberapa informasi yang menyebabkan pelaksanaan kebijakan puskesmas belum memberikan pengaruh yang besar terhadap kinerja perawatan pasien, diduga diantaranya adalah tidak sinkronnya antara aturan dengan kenyataan di lapangan, serta sering berubahnya peraturan yang berlaku di puskesmas. Penilaian kinerja perawatan pasien hanya dilihat dari asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat puskesmas, tanpa melihat faktor yang lain dari variabel tersebut.

Menurut Grindle & Thomas (dalam Dwiyanto, 2010) menyatakan bahwa faktor politik, finansial, manajerial, dan kemampuan teknis pelaksana akan berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan publik. Sejalan dengan teori tersebut, menurut Weisert & Goggin (dalam Abidin, 2010) juga sependapat bahwa dukungan dan komitmen politik dari para stakeholders (politisi, birokrasi, sasaran langsung kebijakan dan masyarakat luas) untuk melaksanakan kebijakan yang sudah diputuskan merupakan modal dasar bagi keberhasilan suatu kebijakan.

Adapun faktor lain (epsilon) yang tidak dimasukkan kedalam penelitian ini diantaranya lingkungan kerja, motivasi, insentif, pengawasan dan lain sebagainya. Faktor-faktor ini kemudian dapat dijadikan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

### 3.2.3. Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Puskesmas terhadap Induksi Peranan Pasien

Berdasarkan pengujian diperoleh nilai koefisien jalur ( $P_{zx}$ ) sebesar 0,2413. Untuk mengetahui lebih lanjut pengaruh variabel pelaksanaan kebijakan puskesmas (X) terhadap induksi peranan pasien (Z) maka dilakukan pengujian, yaitu dengan melihat perbandingan nilai thitung dengan  $t_{tabel}$ . Hasil perhitungan diperoleh nilai  $t_{hitung}$  sebesar 2,1146 Sedangkan  $t_{tabel}$  sebesar 2,0010. Dengan demikian, karena  $t_{hitung} 2,1146 > t_{tabel} 2,0010$  maka  $H_0$  ditolak, artinya pelaksanaan kebijakan puskesmas berpengaruh positif terhadap induksi peranan pasien.

Dari hasil pengujian di atas diketahui bahwa pelaksanaan kebijakan puskesmas memberikan pengaruh nyata dan positif terhadap induksi peranan pasien. Pengaruh secara langsung pelaksanaan kebijakan puskesmas terhadap induksi peranan pasien masih relatif kecil yakni sebesar 31,56% sedangkan pelaksanaan kebijakan puskesmas memberikan pengaruh nyata dan positif terhadap induksi peranan pasien melalui kinerja perawatan pasien sebesar 8,87%. Sehingga jumlah pengaruh langsung dan tidak langsung variabel pelaksanaan kebijakan

puskesmas terhadap induksi peranan pasien adalah sebesar 55,44% sedangkan sisanya 44,56% dipengaruhi oleh variabel lain di luar variabel pelaksanaan kebijakan puskesmas yang tidak dimasukkan ke dalam model.

Dari pengujian di atas dapat disimpulkan bahwa pengaruh variabel pelaksanaan kebijakan puskesmas terhadap induksi peranan pasien menunjukkan pengaruh yaitu sebesar 55,44% dan sisanya sebesar 44,56% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti (epsilon).

Dari data diatas kondisi ini dapat menggambarkan bahwa pelaksanaan kebijakan puskesmas memiliki hubungan positif terhadap induksi peranan pasien, atau dengan kata lain semakin optimal pelaksanaan kebijakan puskesmas maka induksi peranan pasien dalam hal ini peran aktif dari pasien/masyarakat akan semakin meningkat. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti terhadap kondisi tersebut bahwa pelaksanaan kebijakan yang baik akan meningkatkan peran aktif masyarakat seperti dalam halnya apabila pelaksanaan penyuluhan di berikan secara rutin maka pasien/masyarakat akan semakin meningkat pengetahuan yang dimilikinya sehingga mereka akan meningkatkan peran pada pengobatan dan asuhan keperawatan dengan baik.

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem, peranan pasien dalam mendapatkan pelayanan sesuai dengan aturan yang berlaku. Pelayanan merupakan suatu bentuk kepentingan yang menyangkut orang banyak atau masyarakat, tidak bertentangan dengan norma atau aturan yang bersumber pada kebutuhan orang banyak atau masyarakat.

Berdasarkan pengamatan peneliti, variabel lain (epsilon) yang diduga mempengaruhi induksi peranan pasien adalah manajemen keperawatan yang tepat, selain itu faktor kompetensi, lingkungan kerja dan lain sebagainya dapat mempengaruhi induksi peranan pasien.

### 3.3.4 Pengaruh Kinerja Perawatan Pasien terhadap Induksi Peranan Pasien

Berdasarkan pengujian diperoleh nilai koefisien jalur ( $P_{zy}$ ) sebesar 0,5389 Untuk mengetahui lebih lanjut pengaruh variabel kinerja perawatan pasien (Y) terhadap induksi peranan pasien (Z) maka dilakukan pengujian, yaitu dengan melihat perbandingan nilai  $t_{hitung}$  dengan  $t_{tabel}$ . Hasil perhitungan diperoleh nilai  $t_{hitung}$  sebesar 4,2931 sedangkan  $t_{tabel}$  sebesar 2,0010.

Besarnya pengaruh kinerja perawatan pasien secara langsung terhadap partisipasi mahasiswa pada organisasi kemahasiswaan adalah sebesar 0,3677 atau sebesar 36,77%, sedangkan sisanya  $(P_{ze1})^2$  sebesar 63,23% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan ke dalam model. Nilai tersebut diketahui melalui persamaan yang diketahui dari Matriks Korelasi  $R^2_{zy} = 0,3677$ .

Dengan demikian hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja perawatan pasien memiliki pengaruh signifikan terhadap induksi peranan pasien di Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan terhadap beberapa perawat yang terlihat memiliki kinerja yang baik dalam bekerja ternyata pelaksanaan asuhan keperawatan dalam hal ini sebagai salah satu dimensi induksi peranan pasien dilakukan berjalan dengan efektif. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara kepada perawat yang mengatakan bahwa di Puskesmas Cikajang sebegini besar masyarakat sudah mengiuti peran aktif dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Menurut Hasibuan (2014) yang mengatakan bahwa semakin baik kinerja pegawai maka semakin tinggi tingkat optimalisasi hasil kerja yang dapat dicapai sesuai tujuan awal dari organisasi itu sendiri.

#### 4 Kesimpulan

Hasil pengujian hipotesis utama dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa secara simultan maupun parsial pelaksanaan kebijakan puskesmas berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawatan pasien untuk meningkatkan induksi peranan pasien.

#### Daftar Pustaka

- Abidin, Z. (2010). *Kebijakan Publik*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Bustomi, Y., Ramdhani, M. A., & Cahyana, R. (2012). Rancang Bangun Sistem Informasi Geografis Sebaran Tempat Riset Teknologi Informasi di Kota Garut. *Jurnal Algoritma*, 9(1), 1-7.
- Dwiyanto. I. (2010). *Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Hasibuan, M. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Iskandar, J. (2016). *Metodologi Penelitian Administrasi*. Bandung: Puspaga
- Iskandar, J. (2016). *Kapita Selekta Administrasi Negara*. Bandung: Puspaga
- Iskandar, J. (2016). *Perilaku Manusia dalam Kelompok dan Organisasi*. Bandung: Puspaga
- Kodim, Y. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Pamoragung, A., Suryadi, K., & Ramdhani, M. A. (2006). Enhancing the Implementation of e-Government in Indonesia through the High-Quality of Virtual Community and Knowledge Portal. 6th European Conference on e-Government (pp. 341-347). Marburg: Academic Conferences Limited.
- Ramdhani, A., & Ramdhani, M. A. (2017). Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *Jurnal Publik*, 11(1), 1-12.
- Ramdhani, A., Ramdhani, M. A., & Ainisyifa, H. (2017). Conceptual Framework of Corporate Culture Influenced on Employees Commitment to Organization. *International Business Management*, 11(3), 826-803.
- Ramdhani, A., Ramdhani, M. A., & Amin, A. S. (2014). Writing a Literature Review Research Paper: A step-by-step approach. *International Journal of Basic and Applied Science*, 3(1), 47-56.
- Ramdhani, M. A., & Ramdhani, A. (2014). Verification of Research Logical Framework Based on Literature Review. *International Journal of Basic and Applied Science*, 3(2), 11-19.
- Ramdhani, M. A., & Suryadi, K. (2005). Consensus Method Development on Analytic Hierarchy Process. *International Conference on Quantitative Sciences and Its Applications* (pp. 1-10). Penang: Universiti Utara Malaysia.
- Ramdhani, M. A., Ramdhani, A., & Kurniati, D. M. (2011). The Influence of Service Quality toward Customer Satisfaction of Islamic Sharia Bank. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 5(9), 1099-1104.
- Satrianegara, F. (2014). *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Slamet, C., Rahman, A., Ramdhani, M. A., & Darmalaksana, W. (2016). Clustering the Verses of the Holy Qur'an using K-Means Algorithm. *Asian Journal of Information Technology*, 15(24), 5159-5162.
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Trans Info Media,
- Tsabit, A., Ramdhani, M. A., & Cahyana, R. (2012). Pengembangan Ganesha Digital Library untuk Membuat Situs Jurnal. *Jurnal Algoritma*, 9, 1-10.