

KEPENTINGAN KELOMPOK TARGET TERHADAP KINERJA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

Florentianus Tat¹

¹Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
florentianustat@yahoo.co.id

ABSTRAK

Fakta menunjukkan bahwa kinerja implementasi kebijakan pelayanan kesehatan dari aspek keluaran (*out put*) dan hasil (*out comes*) kebijakan belum sesuai dengan harapan. Kondisi ini juga akan memberikan pengaruh langsung pada Indeks Pembangunan Manusia Provinsi NTT, yaitu urutan 32 dari 34 provinsi di Indonesia pada angka 68,77. Masyarakat merupakan pelaksana sekaligus sasaran pembangunan kesehatan. Masyarakat seharusnya memiliki kepentingan terhadap pembangunan kesehatan sehingga dapat berperan serta secara aktif dalam kegiatan pembangunan kesehatan tersebut. Kepentingan kelompok target dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak dianggap masih terbatas. Tujuan adalah mendapatkan gambaran tentang besaran pengaruh kepentingan kelompok target terhadap kinerja kebijakan kesehatan Ibu dan anak di NTT. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dilakukan di 11 Kabupaten, 104 Puskesmas dan 235 tenaga kesehatan di Provinsi NTT, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian memperlihatkan ada korelasi antara variabel kepentingan kelompok target dengan variabel kinerja implementasi kebijakan ($p=0,00$), koefisien korelasi 0,457. Korelasi menunjukkan hubungan positif, jika semakin tinggi kepentingan kelompok target maka kinerja kebijakan KIA semakin tinggi. Ada pengaruh yang signifikan kepentingan kelompok target terhadap kinerja kebijakan KIA di Provinsi NTT ($t_{hitung} = 9,535 > t_{tabel} 1,97$). Kesimpulan kepentingan kelompok target dalam pelayanan kesehatan cukup baik, kinerja implementasi kebijakan kategori baik dan terdapat pengaruh signifikan dan positif antara kepentingan kelompok target dengan kinerja implementasi kebijakan.

Kata Kunci : Kepentingan kelompok target, Kinerja implementasi Kebijakan KIA.

ABSTRACT

The facts show that the performance of health service policy implementation from the aspect of output and the results of the policy is not in line with expectations. This condition will also have a direct influence on the East Nusa Tenggara Province Human Development Index, which is the order of 32 out of 34 provinces in Indonesia at 68.77. The community is both the executor and the target of health development. The community should have interests in health development so that they can actively participate in the health development activities. The interest of the target group in maternal and child health services is still considered limited. The aim is to get an idea of the magnitude of the influence of the target group's interests on the performance of maternal and child health policies in East Nusa Tenggara. This research uses quantitative methods, conducted in 11 districts, 104 health centers and 235 health workers in East Nusa Tenggara province, collecting data using a questionnaire. The results showed there was a correlation between the variable interests of the target group with the policy implementation performance variables ($p = 0.00$), the correlation coefficient of 0.457. Correlation shows a positive relationship, the higher

the interest of the target group, the higher the performance of the MCH policy. There is a significant influence of the interest of the target group on the performance of MCH policy in East Nusa Tenggara Province (t count = 9.535 > t table 1.97). Conclusion the interest of the target group in health services is quite good, the performance of the implementation of the policy category is good and there is a significant and positive influence between the interests of the target group and the performance of the policy implementation.

Keywords: target group, Performance of MCH policy implementation.

PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan ibu dan anak di Provinsi NTT dapat dilihat dari data pencapaian pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2014 adalah 86,9% dan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan adalah 86,63%. Angka kematian ibu (AKI) tahun 2013 dan 2014 adalah 179 / 100.000 KH dan 159/100.000 KH, masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan target yaitu 153/100.000 KH. Angka kematian bayi dan balita 32/1000 KH dan 40/1000 KH masih diatas nilai nasional yaitu 23/1000 KH dan 32/1000 KH. Target pembangunan milenium (*Millenium Development Goals-MDGs*) pada tahun 2015 angka kematian bayi 23/1000 KH, dan kematian balita 32/1000 KH, angka kematian ibu 102/100.000 KH dan lebih dari 90% ibu melahirkan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Indikator kesehatan ibu dan anak masih menunjukkan belum berhasilnya implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak di NTT. Kondisi ini akan memberikan pengaruh langsung pada indeks pembangunan manusia NTT, pada urutan 32 dari 34 provinsi yaitu berkisar pada angka 68,77.

Keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan pemberi pelayanan dan penerima pelayanan kesehatan. Masyarakat sebagai kelompok penerima pelayanan kesehatan harus berperan serta secara aktif dalam pembangunan kesehatan. Kepentingan kelompok target meliputi kejelasan kelompok target, kepatuhan dan daya tanggap kelompok target, keterlibatan

peran masyarakat. Kepatuhan pemeriksaan kehamilan dapat dilihat dari cakupan K₄ (pemeriksaan kehamilan ke empat) hanya 63,9%, walaupun K₁ (pemeriksaan kehamilan pertama) tinggi (88,9%) sementara target pencapaian pemeriksaan kehamilan 100% (laporan KIA NTT 2014). Masalahnya adalah Kebijakan kesehatan ibu dan anak bertujuan menurunkan AKI / AKB namun belum mencapai nilai yang ditetapkan oleh pemerintah. Faktor kepentingan kelompok target diduga memberikan pengaruh dominan, olehnya masalah penelitian ini adalah "Bagaimana Pengaruh kepentingan kelompok target dalam pelayanan kesehatan terhadap kinerja implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak di Provinsi Nusa Tenggara Timur".

Target group (kelompok sasaran) yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang dan jasa atau yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan. Mereka diharapkan dapat menerima dan menyesuaikan diri terhadap pola-pola interaksi yang ditentukan oleh kebijakan. Seberapa jauh masyarakat dapat mematuhi atau menyesuaikan diri terhadap kebijakan yang diimplementasikan bergantung kepada kesesuaian isi kebijakan (program) dengan harapan masyarakat. Selanjutnya karakteristik yang dimiliki oleh kelompok sasaran seperti besaran kelompok sasaran, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, usia dan keadaan sosial-ekonomi mempengaruhi terhadap efektivitas implementasi kebijakan. Karakteristik

tersebut sebagian dipengaruhi oleh lingkungan di mana mereka hidup, baik lingkungan geografis maupun lingkungan sosial-budaya.

Kinerja kebijakan publik dapat diartikan sebagai evaluasi terhadap suatu kebijakan. Minilai kinerja tidak terlepas dari model, metode dan standar atau indikator. Efisiensi kebijakan dapat dilakukan dengan membandingkan *input* dan *output* kebijakan. Sementara efektivitas kebijakan dapat dilihat dari *output*, *oucomes* dan *impact* dari suatu kebijakan. Penilaian kebijakan dapat mencakup isi kebijakan, pelaksana kebijakan dan dampak kebijakan. Hasil kebijakan adalah apa yang telah dihasilkan dengan adanya proses perumusan kebijakan pemerintah, misalnya kebijakan tentang penurunan kematian ibu dan anak menghasilkan penurunan angka kematian ibu dan anak. Sedangkan dampak kebijakan adalah akibat-akibat dan konsekuensi-konsekuensi yang timbul dengan dilaksanakan kebijakan tersebut. Misalnya dampak dari penurunan kematian ibu dan anak adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Anderson (Islamy, 2002:116), dimensi dampak dalam kebijakan negara adalah: (1) Dampak kebijakan yang diharapkan dan yang tidak diharapkan baik pada problemnya maupun pada masyarakat; (2) Limbah kebijakan terhadap situasi atau orang-orang yang bukan menjadi sasaran/tujuan utama dari kebijakan tersebut; (3) Dampak kebijakan dapat terjadi pada kondisi sekarang atau kondisi yang akan datang; (4) Dampak kebijakan berpengaruh pada biaya langsung dan biaya tidak langsung sebagaimana yang dialami oleh anggota masyarakat.

Tujuan penelitian mengidentifikasi pengaruh kepentingan kelompok target terhadap kinerja implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak di NTT

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dilakukan di 11 Kabupaten, 104 Puskesmas dan 235 tenaga kesehatan di Provinsi NTT. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL dan PEMBAHASAN

Kepentingan Kelompok Target

Kepentingan kelompok target adalah kelompok sasaran yang langsung mempunyai kepentingan dengan pelaksanaan kebijakan ini, meliputi kejelasan kelompok target, kepatuhan dan daya tanggap kelompok target, keterlibatan peran masyarakat.

Tabel 1. Kepentingan Kelompok Target dalam Implementasi Kebijakan KIA di Provinsi EAST NUSA TENGGARA.

No.	Indikator	Rerata.
	Kemanfaatan	3,3
1.	Kejelasan kepentingan kelompok sasaran dalam isi kebijakan;	3,2
2.	Kejelasan manfaat yang diterima oleh kelompok target.	3,2
3.	Kejelasan perubahan sikap masyarakat dalam melaksanakan kebijakan.	3,1
4.	Kejelasan manfaat program ini membantu masyarakat.	3,5
5.	Kejelasan kebijakan dalam mengharuskan semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan memadai sudah tepat.	3,7
	Kepatuhan dan daya tanggap	3,2
6.	Kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran terhadap pelaksan kebijakan KIA	3,3
7.	Karakteristik institusi dan pemerintah daerah yang sedang berkuasa untuk pelaksanaan kebijakan.	3,3
8.	Dukung sumberdaya yang memadai untuk pelaksanaan kebijakan.	3,1
9.	Kekuasaan dan otonomi para pelaksana dalam implementasi kebijakan.	3,2
10	Strategi yang dimiliki oleh para pelaksana yang terlibat dalam implementasi kebijakan.	3,3
	Keterlibatan dan peran serta masyarakat	3,2
11.	Keterlibatan masyarakat dalam implementasi kebijakan.	3,2
12.	Keterlibatan Kader dalam pelaksanaan kebijakan KIA.	3,4
13.	Keterlibatan tokoh masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan KIA	3,2
14.	Prakarsa masyarakat dalam implementasi kebijakan	3,1
15.	LSM terlibat dalam implementasi kebijakan.	3,0
	Nilai rerata variabel	3,2

Gambaran kepentingan kelompok target sesuai tabel 1. memperlihatkan bahwa manfaat yang dirasakan masyarakat terhadap kebijakan KIA di Provinsi NTT, pada kategori cukup baik (rerata nilai 3,3). Kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik jika manfaat betul-betul dirasakan oleh masyarakat, jika belum diterima akan memberi dampak rendahnya minat masyarakat untuk datang ke fasilitas kesehatan atau memeriksakan kehamilan dan melahirkan di fasilitas kesehatan, masyarakat menggunakan dukun sebagai penolong persalinan. Rendahnya daya tanggap masyarakat terhadap kebijakan KIA, ditunjukkan dengan kategori cukup baik (rerata nilai 3,2). Masyarakat diharapkan patuh melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan minimal empat (4) kali selama kehamilan, melahirkan di fasilitas kesehatan, dan minum obat secara teratur. Kepatuhan dalam

pemeriksaan kehamilan dapat dilihat dari cakupan K₄ hanya 63,9%, masih sangat rendah, walaupun K₁ tinggi (88,9%), target semua ibu hamil periksa secara teratur. Masyarakat terlambat menghantar ibu hamil ke fasilitas kesehatan, keterlambatan mendapat pelayanan kesehatan. Terlambat selalu menjadi faktor predisposisi kematian ibu dan anak di Provinsi NTT yaitu : (1) terlambat mengenal tanda bahaya sehingga terlambat mengambil keputusan untuk ke fasilitas pelayanan kesehatan; (2) terlambat sampai /tiba di fasilitas kesehatan; (3) terlambat mendapat pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan karena tidak ada tenaga kesehatan atau obat yang tidak memadai di fasilitas kesehatan.

Target group (kelompok sasaran) yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang dan jasa atau yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan. Mereka

diharapkan dapat menerima dan menyesuaikan diri terhadap pola-pola interaksi yang ditentukan oleh kebijakan. Seberapa jauh masyarakat dapat mematuhi atau menyesuaikan diri terhadap kebijakan yang diimplementasikan bergantung kepada kesesuaian isi kebijakan (program) dengan harapan masyarakat. Selanjutnya karakteristik yang dimiliki oleh kelompok sasaran seperti besaran kelompok sasaran, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, usia dan keadaan sosial-ekonomi mempengaruhi terhadap efektivitas implementasi kebijakan. Karakteristik tersebut sebagian dipengaruhi oleh lingkungan di mana mereka hidup, baik lingkungan geografis maupun lingkungan sosial-budaya.

Anderson (Arifin, 2011: 89) menyatakan bahwa dalam mengimplementasikan suatu kebijakan ada empat aspek yang harus diperhatikan, yaitu: 1) Siapa yang dilibatkan dalam implementasi; 2) Hakikat proses administrasi; 3) Kepatuhan atas suatu kebijakan; dan 4) Efek atau dampak dari implementasi. Pandangan ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan merupakan proses dinamis yang melibatkan secara terus menerus usaha-usaha untuk mencapai apa yang mengarah pada penempatan suatu program ke dalam tujuan keputusan yang diinginkan. Implementasi kebijakan tergantung pada pelaksana kebijakan (*implementor*) dan kelompok target (*target groups*). Implementor harus punya kapabilitas, kompetensi, komitmen dan konsistensi untuk melaksanakan sebuah kebijakan sesuai dengan arah dari penentu kebijakan (*policy makers*) selain itu kelompok target yang terdidik dan relatif homogen akan lebih mudah menerima sebuah kebijakan dari pada kelompok yang tertutup, tradisional dan heterogen. Lebih lanjut kelompok target yang merupakan

bagian yang besar dari populasi juga akan lebih mempersulit keberhasilan implementasi.

Upaya memperlancar implementasi kebijakan, perlu dilakukan diseminasi dengan baik. Syarat pengelolaan diseminasi kebijakan yakni: (1) Respek anggota masyarakat terhadap pemerintah untuk menjelaskan perlunya secara moral mematuhi undang-undang yang dibuat oleh pihak berwenang; (2) Kesadaran untuk menerima kebijakan. Kesadaran dan kemauan menerima dan melaksanakan kebijakan terwujud kalau kebijakan dianggap logis; (3) Keyakinan bahwa kebijakan dibuat secara sah; (4) Kebijakan tersebut dianggap sebagai sesuatu yang wajar.

Kinerja Kebijakan KIA

Kinerja kebijakan pelayanan KIA dimaksud adalah seberapa jauh target-target kebijakan telah dicapai sesuai dengan standar kebijakan. Penelitian ini menggunakan pernyataan yang menunjukkan pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang menggambarkan pencapaian yang telah ditetapkan.

Tabel 2. Nilai Rerata Indikator Pencapaian Kinerja dalam Implementasi Kebijakan KIA di Provinsi NTT Tahun 2017.

No.	Indikator	Rerata Nilai
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan nifas serta bayi 0-28 hari, normal maupun dengan komplikasi.	3,8
2	Puskemas memberikan pelayanan antenatal minimal 4 kali.	4,0
3	Pelayanan antenatal dilakukan oleh tenaga terlatih Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal.	3,7
4	Pertolongan persalinan dilakukan oleh bidan, Dokter Umum, Dokter spesialis Kebidanan.	3,8
5	Puskemas mengutamakan pencegahan infeksi, pertolongan persalinan sesuai standar, merujuk, melaksanakan IMD, mencegah komplikasi.	3,8
6	Pelayanan nifas minimal 3 kali (KF-1) 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari, (KF-2) hari ke 8 sampai hari ke 14 setelah persalinan. (KF-3) hari ke 36 sampai hari ke 42 setelah persalinan	3,8
7	Pelayanan Nifas oleh perawat, Bidan, Dokter Umum, Dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi.	3,8
8	Pelayanan Neonatal menggunakan pendekatan komprehensif, manajemen terpadu bayi muda, imunisasi hepatitis B nol, konseling.	3,8
9	Pelayanan neonatal minimal 3 kali (KN-1), (KN-2), (KN-3).	3,8
10	Pelayanan kebidanan dan komplikasi ibu hamil, bersalin dan nifas	3,8
11	Merupakan Puskesmas PONEK sesuai standar.	3,4
13	Puskemas memiliki tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kebidanan dan neonatal dan telah dilatih PONEK minimal 3 orang yang tinggal sekitar lokasi Puskesmas yaitu: seorang dokter umum, seorang bidan, seorang perawat.	3,1
14	Tersedia minimal alat dan obat, buku pedoman dan manajerial, ruangan tempat menolong persalinan, ventilasi dan penerangannya yang memenuhi syarat, suasana aseptik, tempat tidur minimal 2 buah, air bersih tersedia, kamar mandi /wc yang tersedia	3,3
15	Mampu memberikan pelayanan komplikasi seperti preeclampsia, eklampsia, perdarahan, dan lain lain	3,3
16	Penanggungjawab Puskesmas PONEK adalah dokter umum	3,2
17	Rumah sakit PONEK sesuai standar.	3,2
18	Sumber dana untuk pelayanan pertolongan persalinan serta penanganan komplikasi serta rujukan dari Pemerintah.	3,5
19	Alokasi dana untuk biaya persalinan normal di Puskesmas PONEK maupun rumah sakit PONEK ditetapkan dengan keputusan bupati.	3,4
20	Seluruh biaya persalinan dibebankan kepada pemerintah atau pemerintah daerah serta anggaran lain yang tidak mengikat.	3,4
21	Biaya rujukan ibu hamil beserta pengantar kesehatan dan keluarga pasien pergi pulang ditanggung oleh pemerintah atau pemerintah daerah serta anggaran lain yang tidak mengikat.	3,3
22	Disiapkan rumah tunggu.	3,0
23	ibu hamil komplikasi ditetapkan 2 minggu sebelum melahirkan sudah ke rumah tunggu dan 1 minggu pasca persalinan.	3,0
24	Biaya transportasi donor darah dibebankan kepada pemerintah.	2,9
	Rerata nilai	3,36

Data pada Tabel 2 terlihat bahwa rerata nilai kinerja implementasi kebijakan KIA di Provinsi NTT berada pada kategori 3,36. Rerata nilai ini menunjukkan target-

target pelayanan KIA belum direalisasikan secara maksimal. Secara umum pencapaian kinerja kebijakan KIA di Provinsi EAST NUSA TENGGARA berada pada kategori

cukup baik walaupun masih banyak target yang belum dicapai, artinya kebijakan belum dapat memberikan hasil sesuai dengan harapan tujuan kebijakan itu sendiri.

Kinerja kebijakan publik dapat diartikan sebagai evaluasi terhadap suatu kebijakan. Minilai kinerja tidak terlepas dari model, metode dan standar atau indikator. Efisiensi kebijakan dapat dilakukan dengan membandingkan *input* dan *output* kebijakan. Sementara efektivitas kebijakan dapat dilihat dari *output*, *oucomes* dan *impact* dari suatu kebijakan.

Menurut Anderson (Islamy, 2002:116), dimensi dampak dalam kebijakan negara adalah: (1) Dampak kebijakan yang diharapkan dan yang tidak diharapkan baik pada problemnya maupun pada masyarakat; (2) Limbah kebijakan terhadap situasi atau orang-orang yang bukan menjadi sasaran/tujuan utama dari kebijakan tersebut; (3) Dampak kebijakan dapat terjadi pada kondisi sekarang atau kondisi yang akan datang; (4) Dampak kebijakan berpengaruh pada biaya langsung dan biaya tidak langsung sebagaimana yang dialami oleh anggota masyarakat.

Aspek sumberdaya manusia (SDM) yaitu Puskesmas memiliki tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kebidanan dan neonatal menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan belum merata pada semua Puskesmas, artinya ada Puskesmas yang memiliki tenaga dokter namun ada juga Puskesmas yang tidak memiliki tenaga dokter.

Peralatan tersedia menunjukkan bahwa belum semua Puskesmas memiliki standar peralatan sesuai dengan harapan kebijakan KIA. Belum semua Puskesmas memiliki rumah tunggu untuk ibu hamil berisiko. Aspek sistem termasuk SOP telah dilakukan dengan baik oleh Puskesmas artinya Puskesmas telah menyiapkan sistem dan SOP untuk memberikan pelayanan

kepada Ibu dan anak. Aspek sistem rujukan belum dapat dilakukan dengan baik oleh Puskesmas yang ditunjukkan dengan rerata nilai pada hasil penelitian 3,3. Kinerja implementasi kebijakan pada aspek penganggaran masih belum optimal antara lain biaya transportasi donor darah dibebankan kepada pemerintah (rerata nilai 2,9).

Kinerja implementasi kebijakan sebagai dampak terhadap indikator derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat beberapa capaian seperti : Angka Kematian Ibu (AKI) 159 / 100.000 KH dari target nasional 102/100.000 KH. Cakupan angka kematian bayi (AKB) 32/1000 KH dari target nasional 23/1000 KH. Persalinan di fasilitas kesehatan 86%, sedangkan target nasional 90%. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 86% sedangkan target nasional 96%. Cakupan K₄ (Pemeriksaan kehamilan ke empat) 61,78% dari target nasional 85,85%. Penanganan komplikasi kebidanan 46,5% dari target nasional 73,3%. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 15.5%, target nasional 10.01%. Capaian penanganan neonatal 15.34% sedangkan angka nasional 51,4%. Capaian kunjungan neonatal pertama (KN₁) 75,51% sedangkan target nasional 92,33%. Cakupan pelayanan pada bayi 69,38% sedangkan target nasional 87,77%. Cakupan imunisasi 80,69% sedangkan target nasional 100%. Capaian imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi 68,90% sedangkan target nasional 89,86%. Prevalensi Balita Kurang Gizi 33,0% sedangkan angka nasional 19,6%. Presentasi tinggi badan di bawah normal 51,7% sedangkan angka nasional 37,2%.

Beberapa indikator di atas merupakan gambaran dampak implementasi kebijakan KIA di Provinsi NTT. Hampir semua indikator mengalami peningkatan namun masih kurang dari angka target nasional. Tidak dapat dipungkiri bahwa

capaian beberapa indikator kesehatan masih sangat rendah dibandingkan dengan angka nasional dan juga dengan Provinsi lain di Indonesia. Oleh karena itu masih perlu dilakukan optimalisasi peran berbagai komponen masyarakat dan lintas sektor.

Kepentingan Kelompok Target terhadap kinerja Kebijakan KIA

Tabel 3. Kepentingan Kelompok Target Berdasarkan Kinerja Kebijakan KIA di Provinsi NTT.

		Kinerja Implementasi Kebijakan				Total
		Tidak Baik	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik	
Kepentingan Kelompok Target	Sangat Tidak Jelas	0	0	0	1	1
	Tidak Jelas	11	13	5	0	29
	Cukup Jelas	10	63	44	3	120
	Jelas	1	19	54	6	80
	Sangat Jelas	0	0	2	3	5
Total		22	95	105	13	235

Tabel 3 menunjukkan kepentingan kelompok target kategori tidak jelas dan cukup jelas, sebagian besar selaras dengan kinerja implementasi kebijakan pada kategori cukup baik. Kepentingan kelompok kategori jelas dan sangat jelas, selaras dengan kinerja kebijakan KIA pada kategori

Kelompok target adalah subyek yang diharapkan dapat mengadopsi pola interaksi baru melalui kebijakan untuk memenuhi kebutuhannya. *Target group* merupakan sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan.

baik dan sangat baik. Kinerja kebijakan kategori tidak baik selaras dengan kepentingan kelompok kategori target tidak jelas. Paling banyak kinerja kebijakan kategori baik selaras dengan kepentingan kelompok target kategori jelas.

Tabel 4. Hubungan Kepentingan Kelompok Target dengan Kinerja kebijakan KIA di Provinsi NTT Tahun 2017

			Kinerja Implementasi Kebijakan	Kepentingan Kelompok Target
Spearman's rho	Kinerja Implementasi Kebijakan	Correlation Coefficient	1.000	.457**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	235	235
	Kepentingan Kelompok Target	Correlation Coefficient	.457**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	235	235
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Tabel 4. memperlihatkan ada korelasi antara variabel kepentingan kelompok target dengan variabel kinerja implementasi kebijakan ($p=0,00$), koefisien korelasi 0,457, korelasi ini cukup kuat, walaupun tidak sangat kuat. Korelasi menunjukkan hubungan positif artinya jika semakin jelas kepentingan kelompok target maka meningkatkan kinerja implementasi

kebijakan. Hubungan ini merupakan suatu pola keselarasan, jika semakin tinggi kepentingan kelompok target maka kinerja kebijakan KIA semakin tinggi.

Untuk menilai pengaruh variabel kepentingan kelompok target terhadap variabel kinerja kebijakan KIA, dilakukan uji regresi linier parsial (Uji t), ditemukan $t_{hitung} = 9,535 > t_{tabel} 1,97$ artinya H_0

ditolak atau ada pengaruh yang signifikan kepentingan kelompok target terhadap kinerja kebijakan KIA di Provinsi NTT.

Pelayanan kesehatan dapat terjadi jika ada kesepakatan antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan kesehatan. Jika salah satu pihak tidak bersedia untuk menerima atau memberikan pelayanan maka kinerja pelayanan itu menjadi tidak baik. Masih ada masyarakat yang tidak menerima secara positif keberadaan kebijakan KIA di Provinsi NTT, hal ini ditunjukkan dengan perilaku masyarakat yang tidak menggunakan fasilitas kesehatan sebagai tempat pertolongan persalinan, atau masyarakat yang masih mengandalkan dukun sebagai penolong persalinan.

Jika penerimaan masyarakat terhadap sebuah kebijakan bersifat positif dan pemberi pelayanan kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik maka kinerja implementasi kebijakan KIA di NTT akan berjalan dengan baik. Sejalan dengan pernyataan Tachjan (2006:35) mendefinisikan bahwa *target group* yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang atau jasa yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa karakteristik yang dimiliki oleh kelompok sasaran mempengaruhi efektivitas implementasi. Sifat kepentingan yang dipengaruhi dalam proses implementasi suatu kebijakan publik seringkali menimbulkan konflik dari kelompok sasaran atau masyarakat, sehingga terbuka peluang munculnya kelompok tertentu yang diuntungkan (*gainer*), sedangkan dipihak lain ada kelompok yang dirugikan akibat implementasi kebijakan (Agus Dwiyanto, 2000). Selanjutnya akan muncul masalah yang berasal dari pihak yang merasa

dirugikan, dalam bentuk upaya menghalang-halangi, tindakan komplain, bahkan benturan fisik bisa saja terjadi. Jika terjadi konflik kepentingan dalam implementasi kebijakan publik, maka semakin sulit pula proses implementasi kebijakan.

Kejelasan manfaat dapat berarti bahwa pemerintahan yang baik harus menyelesaikan persoalan-persoalan masyarakat, walaupun tidak seluruh persoalan, karena keterbatasan pemerintah sendiri. Pemerintah dapat memberdayakan masyarakat atau melalui LSM dan organisasi lainnya untuk menyelesaikan persoalan yang muncul dalam masyarakat, upaya intervensi pemerintah harus bermanfaat bagi masyarakat secara langsung maupun tidak langsung.

Jika suatu kebijakan publik bermanfaat bagi masyarakat, maka dengan sendirinya dalam proses implementasi akan lebih mudah, sebaliknya bila dirasakan tidak bermanfaat maka akan sulit dalam proses implementasi lebih lanjut. Perubahan perilaku yang dibutuhkan dalam implementasi kebijakan publik adalah perubahan perilaku kelompok sasaran atau masyarakat. Maksudnya, sebelum kebijakan publik yang baru diimplementasikan, kelompok sasaran atau masyarakat melakukan suatu dengan pola lama, namun ketika suatu kebijakan baru diimplementasikan, terjadi perubahan baik dalam finansial, cara atau tempat dan sebagainya. Perubahan tersebut dapat menimbulkan resistensi dari kelompok sasaran. Implementasi kebijakan menuntut perubahan perilaku, baik sedikit atau banyak. Pengambil kebijakan seharusnya memilih alternatif kebijakan yang paling kecil menimbulkan pengaruh pada perubahan perilaku kelompok sasaran atau masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat mempunyai tujuan untuk menggerakkan partisipasi kelompok target dalam upaya kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui upaya promosi kesehatan atau penyuluhan kesehatan kepada kelompok target. Pasal 62 UU nomor 36 tahun 2009, tentang Kesehatan menyebutkan bahwa peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan-kegiatan lain untuk menujung tercapainya hidup sehat. Pemberdayaan masyarakat merupakan ujung tombak keberhasilan, maka harus didukung upaya-upaya dalam masyarakat itu sendiri. Upaya pemberdayaan masyarakat belum mendapat perhatian yang baik dari pemerintah. Upaya promosi kesehatan dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan di media massa, kunjungan rumah dan pendidikan kesehatan pada masyarakat.

SIMPULAN

Kepentingan kelompok target dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di Provinsi NTT masih cukup baik. Kinerja implementasi kebijakan KIA di Provinsi NTT berada pada kategori 3,36, artinya target-target pelayanan KIA yang telah dibuat belum direalisasikan secara maksimal. Terdapat korelasi cukup kuat dan positif antara Kepentingan kelompok target dengan kinerja implementasi. Diperlukan upaya yang sungguh-sungguh dari pemerintah dan masyarakat untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Perlu menetapkan target-target yang realistis agar mencapai kinerja yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdullah, Asnawi, dkk. (2015). *Faktor Risiko Kematian Neonatal Di Provinsi Nusa Tenggara Timur : A Matched Case-Control Study*. Kupang : AIPMNH.
2. Adisasmito, Wiku. (2013). *Perancangan Naskah Akademik dan Kebijakan Kesehatan*. Jakarta :UI-Press.
3. Ali, Imron. (2013). Implementasi Kebijakan Kesehatan “Libas 2+” Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Sampang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Volume 02 No. 03 September 2013. Halaman 107 – 111.
4. Badan Penelitian Dan Pengembang Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013)*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
5. Chellys Zanky Tibo Lengo. (2011) . *Kinerja Program Revolusi KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Pemda Kabupten Manggarai Barat-Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Electronic Theses & Dissertation (ETD). Gadjah Mada University.
6. Dinas Kesehatan NTT. (2015). *Petunjuk Teknis Lompatan Penurunan Kematian Bayi di Provinsi NTT ENGGARA*. (2014). *Laporan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2014*. Bahan Seminar.
7. Gae Dopo, Agnes. (2013). *Analisis Kebijakan Revoolusi Kesehatan Ibu dan Anak : Pada Aspek Sumberdaya Manusia Kesehatan di Puskesmas Waepana Kecamatan Soa Kabupaten Ngada-EAST NUSA TENGGARA*. Thesis, Universitas Kristen Satya Wacana.
8. Jiarti Kusbandiyah,1martha Irene Kartasurya,2sri Achadi Nugraheni2, 2014, *Analisis Implementasi Program Kelas Ibu Hamil Oleh Bidan Puskesmas Di Kota Malang*, *Jurnal Teknologi Kesehatan*, Volume 10, Nomor 1, Maret 2014, Hlm. 50-55

9. Kementrian Kesehatan RI. (2013). Profil Kesehatan Tahun 2013. Jakarta : Kemenkes RI.
10. Kementerian Kesehatan RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
11. Kemenkes RI. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Jakarta : Kemenkes RI.
12. Kemenkes RI. (2015). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2020. Jakarta : Kemenkes RI
13. Laksono. A. D, (2016). Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Daerah Istimewa Yogyakarta : PENERBIT PT KANISIUS
14. Mubasysyir, Hasanbasri. (2012). Maksimasi, Free Reder dan Kegagalan Implemetasi Kebijakan. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol. 01, No. 3 September 2012
15. Mulyadi, Deddy (2015). Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik, Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik. Bandung : Penerbit Alfabet,
16. Namsah, Yunus . (2011). Model Implementasi Kebijakan Pelayanan Pendidikan Dasar, Jakarta : Penerbit Orbit Publishing Jakarta.
17. Nizwardi, Azkha. (2013). Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Volume 02 No. 04 Desember 2013. Halaman 171 – 179
18. Nugroho, Riant. (2012). Public Policy for DevelopingCauntries, Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar,
19. Parsons, Wayne. (2011). Public Policy ; Pengantar Teori Dan Praktik Analisis Kebijakan, Jakarta: Kencana Prenada Media Group
20. Putro, Gurendro. (2013). Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan Dalam Meningkatkan Cakupan Persalinan Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Situbondo Tahun 2013. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Volume 02 No. 03 September 2013. Halaman 112 – 117.
21. Rachmad, R. Hapsara Habib. (2013). Percepatan Pembangunan Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
22. Sangkala. (2014). Inovative Governance, Konsep dan Aplikasi. Yogyakarta : Penerbit Capiya Publishing.
23. Solekhan, Moch. (2014). Penyelenggaraan Pemerintahan Desa Berbasis Partisipasi Masyarakat. Malang Jawa Timur : Penerbit Setara Press,
24. Wahab, Solichin Abdul. (2014). Analisis Kebijaksanaan, Edisi Kedua. Jakarta : Penerbit Bumi Aksara.
25. Wila, Ruben Wadu & Mading Majematang. (2014) : Determinan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Manggarai Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur, Lembaga penelitian dan pengembangan Penyakit Bersumber Binatang. Sumba Barat : LokaLitbang P2B2 Waikabubak