

Determinan Implementasi Kebijakan Indikator Nasional Mutu di Puskesmas Batunyala Kabupaten Lombok Tengah

Determinants of Policy Implementation of National Indicators of Quality

Baiq Yusriati¹, Saimi², Lalu Abdul Khalik³

¹²³Universitas Qamarul Huda Bagu Lombok Tengah, Indonesia

(Email; bqyoes@gmail.com Universitas Qamarul Huda Bagu, Indonesia)

ABSTRAK

Penerapan Indikator Nasional Mutu (INM) adalah untuk memantau dan menilai apakah upaya mutu yang telah dilakukan fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan secara signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan implementasi kebijakan tentang INM di Puskesmas Batunyala Kecamatan Praya Tengah Kabupaten Lombok Tengah-Nusa Tenggara Barat Tahun 2023. Penelitian kuantitatif yang menggunakan observasional analitik ini dengan didesain menggunakan *cross sectional approach*. Terdapat 86 orang sampel dari 114 populasi yang ditentukan dengan teknik *simple random sampling*. Data hasil penelitian diperoleh melalui angket dan dianalisis melalui tiga tahapan yaitu analisis univariat menggunakan metode deskriptif kuantitatif, korelasi bivariat dengan Chi Square, dan multivariat menggunakan rumus regresi logistik ganda berbantuan *software IBM SPSS Statistics* versi 22. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai Sig.variabel komunikasi (X_1) sebesar 0,017 dengan nilai Exp (B) sebesar 10,587, nilai Sig. variabel sumber daya (X_2) sebesar 0,011 dan Exp (B) 15,553, Sig.value untuk variabel disposisi (X_3) sebesar 0.013 dengan nilai Exp (B) 21,730, dan Sig. value untuk variabel struktur birokrasi (X_4) adalah 0,009 dengan nilai Epx (B) sebesar 56,889. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel independen yang paling berpengaruh terhadap implementasi INM (Y) di Puskesmas batunyala adalah variabel struktur birokrasi, disusul variabel disposisi, sumber daya, dan komunikasi.

Kata kunci: Determinan, Implementasi Kebijakan, Indikator Nasional Mutu

ABSTRACT

The purpose of establishing the National Quality Indicator (INM) is to monitor and assess whether the quality efforts made by healthcare facilities can significantly improve service quality. This study aimed to analyze the determinants of policy implementation regarding INM at Batunyala Health Center, Central Praya District, Central Lombok Regency, West Nusa Tenggara in 2023. This quantitative study using analytic observations was designed using a cross-sectional approach. There were 86 samples from 114 populations determined by simple random sampling technique. The research data were obtained through questionnaires and analyzed through three stages, namely univariate analysis using quantitative descriptive methods, bivariate correlation with Chi-Square, and multivariate using the multiple logistic regression formula assisted by IBM SPSS Statistics software version 22. The communication variable (X_1) is 0.017 with an Exp (B) value of 10.587, the Sig. Value of the resource variable (X_2) is 0.011 and Exp (B) is 15.553, the Sig. Value for the disposition variable (X_3) is 0.013 with an Exp (B) value of 21.730, and the Sig. Value for the bureaucratic structure variable (X_4) is 0.009 with an Epx (B) value of 56.889. Thus it can be concluded that the independent variable that has the most influence on the implementation of INM (Y) at Batunyala Community Health Center is the bureaucratic structure variable, followed by the disposition, resource, and communication variables..

Keywords: Determinants, Policy Implementation, National Quality Indicators

PENDAHULUAN

Kebijakan pemerintah yang mengatur tentang standar mutu pelayanan pada institusi kesehatan sudah ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 30 tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah. Berdasarkan regulasi dimaksud, maka Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan UTD harus melakukan pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan sebagai langkah konkrit untuk memastikan maksimalnya mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

Banyak faktor yang berperan dan berpengaruh terhadap hal tersebut, terlebih dalam lingkup Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Pelayanan kesehatan yang bermutu menjadi penekanan tujuan Puskesmas yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pada Pasal 2 Ayat (1) (Kemenkes RI, 2021). Menjustifikasi sebuah Puskesmas melakukan pelayanan kesehatan yang bermutu atau tidak, tentu tidak dapat serta merta. Dibutuhkan berbagai kriteria dan indikator yang dapat dijadikan sebagai parameter untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas sebagaimana tercantum dalam Permenkes 30 tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu (INM). Capaian terhadap tolok ukur tersebut dapat dijadikan sebagai gambaran tingkat mutu pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas (Kemenkes RI, 2022).

Penetapan INM bertujuan untuk memantau dan menilai apakah upaya mutu yang sudah ditentukan dalam regulasi tersebut telah dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan secara signifikan. Jika target semua indikator pada INM dapat tercapai dengan baik, maka tentu harus tetap dipertahankan dan pelaksana dapat melakukan evaluasi konsistensi capaian. Sedangkan jika hasilnya belum tercapai, maka dapat disusun rencana perbaikan dengan metode peningkatan mutu lainnya atau perlu uji coba, lalu dilakukan PDSA (Plan, Do, Study, Action). Artinya, data tersebut yang diperoleh dari survey INM dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi organisasi (Puskesmas) untuk memperbaiki sistem pelayanan yang ada (Anggarwati & Adriansyah, 2021). Pengukuran INM yang mencakup (1) kepatuhan dan kebersihan tangan; (2) penggunaan APD (Alat Pelindung Diri); (3) identifikasi pasien; (4) keberhasilan pengobatan TB (*tuberculosis*) pada semua kasus yang SO (sensitif obat); (5) ibu hamil yang bersalin untuk memperoleh pelayanan ANC; dan (6) kepuasan pelanggan, dapat

memberikan *feedback* pada penyedia layanan kesehatan dan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan tentang kualitas pelayanan yang telah diberikan, bukti transparansi publik, dan menjadi *benchmark* pembandingan dalam mengidentifikasi *best practice* bagi fasyankes lainnya (Kemenkes RI, 2022).

Puskesmas Batunyalu yang berada di Kabupaten Lombok Tengah juga memiliki kewajiban yang sama dengan Puskesmas lainnya terkait dengan pelaksanaan INM. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan, survey terkait INM dilakukan secara berkala dengan dinamika pelaksanaan dan capaian yang variatif. Masih terdapat beberapa indikator INM belum mencapai 100% seperti indikator kepuasan masyarakat dan kepatuhan penggunaan APD, yang cenderung disebabkan oleh kurangnya komunikasi yang dibangun antarpelaksana, keterbatasan sumber daya, sikap pelaksana yang kurang baik, dan juga karena SOP yang kurang detail (Puskesmas Batunyalu, 2023).

Laporan hasil survey INM disampaikan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan melalui laporan, tetapi tidak diiringi dengan *feedback*. Kondisi ini cenderung memposisikan INM hanya sebagai lembar *self assessment* tanpa arahan selanjutnya, padahal dalam petunjuk teknis dijelaskan bahwa eksistensi INM mendapat pengawasan dan pemantauan secara berjenjang oleh instansi yang berwenang terhadap pelayanan kesehatan. Ketiadaan *feedback* menggiring pihak Puskesmas beranggapan bahwa pelaksanaan INM sudah baik, padahal pihak pimpinan dan pengelola Puskesmas Batunyalu sendiri belum pernah melakukan evaluasi secara mandiri terkait implementasi INM di dalam institusinya .

Kondisi tersebut mengisyaratkan bahwa implementasi kebijakan tentang INM pelayanan kesehatan di Puskesmas Batunyalu belum dilaksanakan secara optimal. Dalam konteks teori yang dikemukakan oleh George C. Edwards III, terdapat empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan yaitu *communications* (komunikasi), *resources* (sumber daya), *attitudes* (sikap), dan *bureaucratic structure* (struktur birokrasi). Implementasi kebijakan yang baik dan berpotensi berhasil secara maksimal, harus memposisikan ke empat variabel tersebut pada porsi yang seharusnya dan harus terlaksana secara simultan karena antara satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang erat (Setyawan et al., 2021).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa implementasi kebijakan berpotensi tidak maksimal jika kondisi empat faktor tersebut tidak memadai. Seperti implementasi program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sinar Baru belum berjalan maksimal, karena terhambat pada faktor komunikasi, sumber

daya kurang lengkap dan banyak staff yang memiliki tugas rangkap (Sudracun et al., 2020). Tidak maksimalnya implementasi kebijakan juga terjadi karena keterbatasan informasi, dan kendala pada dimensi struktur birokrasi yaitu belum berjalannya sistem birokrasi dengan baik sehingga beberapa penanganan kesehatan menjadi terhambat (Hegantara et al., 2021). Hal lain dalam konteks sumber daya yang perlu mendapat perhatian penuh adalah keberadaan anggaran yang memadai serta fasilitas sarana dan prasarana dalam pelaksanaan INM tersebut (Gazali, 2023).

Oleh karenanya perlu dilakukan telaah mendalam melalui serangkaian studi terkait dengan faktor determinan implementasi kebijakan Indikator Nasional Mutu di Puskesmas Batunyalu Kecamatan Praya Tengah Kabupaten Lombok Tengah. Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2023. Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan dan pengaruh antara variabel independen (komunikasi, sumber daya, sikap, dan struktur birokrasi) baik secara parsial maupun bersama-sama terhadap variabel dependen (implementasi INM) di Puskesmas Batunyalu sebagai langkah praktis untuk memahami dinamika implementasi INM yang terjadi pada Puskesmas Batunyalu Kecamatan Praya Tengah Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2023.

METODE

Penelitian yang berlokasi di Puskesmas Batunyalu Kecamatan Praya Tengah Kabupaten Lombok Tengah-Nusa Tenggara Barat ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional approach* (Fakhriyah et al., 2022). Populasi penelitian adalah seluruh seluruh pegawai di lingkungan Puskesmas Batunyalu pada tahun 2023, yang berjumlah 141 orang. Sampel penelitian berjumlah 86 orang ditentukan dengan teknik *probability sampling (simple random sampling)* (Schoonenboom & Johnson, 2017) yang disesuaikan dengan tabel populasi dan sampel dari Krejcie dan Morgan (Nelisma et al., 2019).

Data primer diperoleh melalui angket yang disusun untuk masing-masing variabel. Variabel independen (X) terdiri dari komunikasi (X₁) mencakup tiga indikator yaitu transmisi, kejelasan, dan konsistensi, sumber daya (X₂) menggunakan indikator staff, informasi, wewenang, dan fasilitas, sikap (X₃) indikatornya meliputi efek disposisi, pengaturan birokrasi, dan insentif, dan indikator untuk variabel struktur birokrasi (X₄) mencakup keberadaan SOP (Standar Operasional Prosedur) dan pelaksanaan fragmentasi. Sementara indikator yang digunakan untuk variabel dependen (Y) yaitu implementasi INM adalah yaitu kepatuhan, kesesuaian, dan ketercapaian. Angket terdiri dari 35

pernyataan menggunakan Skala Likert dari angka 1-5 dengan gradasi sangat sangat baik (4), cukup baik (3), kurang baik (2), dan tidak baik (1). Angket yang digunakan dalam penelitian sudah melalui uji validitas dengan nilai 0.690, dan nilai reliabilitas sebesar 0,925 yang dihitung menggunakan rumus Alfa Cronbach. Jawaban responden terhadap angket pada masing-masing variabel dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu dengan kriteria sebagai berikut (1) Baik jika $X + 1SD \leq X$ atau mean 17,4-24; (2) Cukup Baik jika $M-1SD \leq X < M+1Sd$ atau mean 10,8-17,3; dan (2) Kurang Baik jika $X < M - 1SD$ atau mean 0-10,7.

Data hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat (analisis diskriptif), dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan Rumus Bivariate Chi Square dan multivariat menggunakan rumus regresi logistik ganda berbantuan *software* IBM SPSS Statistics versi 22.

HASIL

Puskesmas Batunyala berlokasi di Desa Batunyala, dengan wilayah kerja mencakup 4 desa (Batunyala, Lajut, Pejanggik, dan Kelebu) dan 1 kelurahan (Sesake). Jumlah pegawai di lingkup Puskesmas Batunyala tahun 2023 sebanyak 114 orang, yaitu 41 orang PNS (Pegawai Negeri Sipil), 63 orang pegawai NonPNS, dan 10 staff tata usaha. Jumlah PNS berdasarkan kualifikasi pendidikan, 15 orang S1, 1 orang D4, 23 orang D3, dan 2 orang berpendidikan SMA. Sementara pegawai non-PNS atau sukarela juga memiliki kualifikasi pendidikan yang sudah memenuhi standar sesuai tuntutan tugas dan kewajibannya. Sebanyak 24 orang dengan kualifikasi pendidikan Strata 1, 36 orang pegawai dengan kualifikasi Diploma 4, dan hanya 3 orang dengan kualifikasi SMA.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	42
Perempuan	50	58
Status Kepegawaian		
PNS	41	48
Non-PNS	45	52
Pendidikan		
D3	10	12
D4	37	43
S1	39	45

Sebaran data pada Tabel 1, menunjukkan bahwa responden dominan perempuan. Dominasi perempuan pada sektor kesehatan merupakan hal lumrah, karena terdapat

beberapa bidang kerja yang penanganannya didominasi perempuan seperti pada urusan yang terkait dengan kebidanan. Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian dibagi menjadi dua yaitu nonPNS dengan jumlah yang lebih banyak dari responden yang PNS, sementara jika ditinjau dari tingkat pendidikan, didominasi responden dengan kualifikasi pendidikan D4 dan S1.

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

No	Variabel Kategori	F (Orang)	Persentase (%)	No	Variabel Kategori	F (Orang)	Persentase (%)
Implementasi INM (Y)				Disposisi (X ₃)			
1	Cukup Berhasil	12	24	1	Cukup baik	10	20
2	Berhasil	38	76	2	Baik	40	80
	Jumlah	50	100		Jumlah	86	100
Komunikasi (X ₁)				Struktur Birokrasi (X ₄)			
1	Cukup Baik	8	16	1	Cukup baik	13	26
2	Baik	42	84	2	Baik	37	74
	Jumlah	50	100		Jumlah	86	100
Sumber Daya (X ₂)							
1	Cukup Baik	6	12				
2	Baik	44	88				
	Jumlah	50	100				

Sebaran data pada Tabel 2 menggambarkan bahwa pada variabel independen (komunikasi, sumber daya, sikap, dan struktur birokrasi) didominasi oleh kategori baik. Demikian halnya dengan capaian pada variabel dependen (implementasi INM) juga didominasi oleh tanggapan responden yang berada pada kategori berhasil.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat

Variabel Independen	Sig.	Chi Square Test	Keterangan
Komunikasi	0,000	23,120	Ada hubungan
Sumber Daya	0,000	28,880	Ada hubungan
Sikap	0,000	18,000	Ada hubungan
Struktur Birokrasi	0,001	11,520	Ada hubungan

Sebaran data pada Tabel 3 memberikan gambaran secara umum bahwa, seluruh variabel independen (komunikasi, sumber daya, sikap, dan struktur birokrasi) memiliki hubungan positif dan signifikan dengan variabel dependen (implementasi INM), mengingat nilai sig. (Signifikansi) < 0,05.

Analisis Multivariat

Tabel 4. Ringkasan Hasil Analisis Multivariat

Variabel Independen	Sig.	Exp (B)
Komunikasi (X ₁)	0,017	10,587
Sumber Daya (X ₂)	0,011	15,553
Sikap (X ₃)	0,013	21,730
Struktur Birokrasi (X ₄)	0,009	56,887

Sebaran data pada Tabel 4, menggambarkan bahwa probabilitas semua variabel independen di bawah 0,05 atau $p\text{-value} \leq 0,05$ dan nilai Exp. (exponen) B seluruh variabel lebih besar dari 1,5 atau $\text{Exp (B)} > 1,5$. Dapat dikatakan, bahwa variabel independen berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap variabel dependen. Berdasarkan nilai-nilai B pada perhitungan di atas, maka model persamaan regresi logistik yang dapat dibentuk adalah Memperhatikan nilai Exp. (B) dan nilai signifikansi dari model persamaan di atas, dapat disimpulkan bahwa variabel independen yang paling berpengaruh terhadap implementasi INM di wilayah kerja Puskesmas Batunyalala adalah variabel Struktur Birokrasi dengan nilai exponen B 56,887 atau $\text{LN} = 4,041$, dan $p\text{-value}$ 0,009. Disusul variabel Sikap dengan nilai exponen B 21,730 atau $\text{LN} = 3,079$, dan $p\text{-value}$ 0,013.

PEMBAHASAN

Pengaruh Komunikasi terhadap Implementasi Indikator Nasional Mutu

Komunikasi adalah proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Implementasi kebijakan merupakan proses penyampaian informasi tentang kebijakan yang akan dilaksanakan dari *policy makers* kepada *policy implementors* (Sudracun et al., 2020). Tiga indikator yang menjadi parameter untuk mengukur kondisi komunikasi dalam implementasi kebijakan yaitu transmisi informasi, kejelasan informasi, dan konsistensi. Komunikasi berperan penting dan merupakan jaminan utama baiknya implementasi kebijakan (Gazali, 2023), karenanya harus diupayakan agar berproses dengan baik (Hegantara et al., 2021). Komunikasi termasuk variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan, penentu keberhasilan pencapaian tujuan dari implemmentasi kebijakan (Yalia, 2014), termasuk kebijakan INM.

Keberhasilan implementasi kebijakan publik termasuk pada bidang kesehatan mensyaratkan agar implementor mengetahui dan memahami hal yang harus dilakukan, tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada *target group*. Pelaksana harus

mampu memahami petunjuk pelaksanaan dan konsisten terhadap petunjuk. Tidak jarang ditemukan hambatan dalam transmisi informasi pada hierarki organisasi yang berlapis, sehingga pengurangan distorsi informasi sangat dibutuhkan. Komunikasi juga dibutuhkan dalam mewujudkan peningkatan pemahaman dan kesadaran para pihak tentang kebijakan, koordinasi (Budiyanti et al., 2020), peningkatan keterlibatan dan komitmen staff dalam implementasi (Indah & Hariyanti, 2018), *problem solving* (Sudracun et al., 2020) dan pengambilan keputusan (Makmur, 2023).

Aspek komunikasi dalam implementasi INM tidak hanya tentang transmisi dan kejelasan informasi, tidak kalah pentingnya adalah konsistensi komunikasi yang berperan dalam proses pembelajaran berkelanjutan dan membangun relasi dengan pihak lain (Gazali, 2023). Melalui komunikasi, pihak manajemen Puskesmas dapat menyampaikan informasi terkait INM kepada semua staf (Makmur, 2023), memfasilitasi pembelajaran berkelanjutan dalam mencapai indikator mutu, mendorong staf berbagi pengalaman baik melalui presentasi atau diskusi, dan memastikan staf memiliki akses ke sumber informasi terkini tentang standar mutu dan cara pencapaiannya. Komunikasi juga membuka ruang terbinanya hubungan dengan pihak eksternal seperti Dinas Kesehatan, komunitas, dan pasien. Hal ini dominan dilakukan dalam bentuk menjalin koordinasi dan kerjasama (Hegantara et al., 2021) yang dinamis dan menjaga komunikasi rutin dengan Dinas Kesehatan untuk mendapatkan panduan, dukungan, dan umpan balik.

Agar implementasi berjalan efektif, maka implementor harus mengetahui apa yang seharusnya dilakukan. Perintah untuk implementasi kebijakan harus disebarkan pada personel yang tepat, jelas, akurat, dan konsisten (Makmur, 2023). Dalam pandangan George C Edwards III komunikasi berperan untuk meningkatkan koordinasi berbagai informasi dan pemuas kebutuhan sosial, karena itu komunikasi dapat mendukung pencapaian tujuan organisasi dengan catatan komunikasi dalam organisasi berjalan efektif dan efisien (Posangi et al., 2020). Dalam mewujudkan hal tersebut, Puskesmas Batunyalta melakukan beragam upaya agar komunikasi terjalin baik dan selaras. Upaya dimaksud, diantaranya adalah (1) melaksanakan sosialisasi pedoman pelaksanaan INM secara rutin; (2) pimpinan yang berwenang menyampaikan arahan tentang tugas pokok beserta uraian kegiatan yang harus dilakukan dalam pelaksanaan INM, termasuk substansi INM; dan (3) menyampaikan informasi sesuai pedoman pelaksanaan yang berlaku sehingga dapat diterima dan dipahami baik termasuk tujuan dan sasaran pelaksanaan INM.

Dapat dipahami bahwa komunikasi berpengaruh dan berkontribusi penting dalam implementasi kebijakan tentang INM. Implementasi kebijakan akan berjalan efektif

apabila tujuan dan ukuran INM dipahami dengan baik oleh implementor dalam upaya mencapai tujuan. Kejelasan dan konsistensi tujuan dan ukuran kebijakan, perlu dikomunikasikan dengan tepat agar implementor mengetahui dan memahami secara tepat tujuan dan ukuran kebijakan sehingga tidak terjadi *miss understanding*.

Pengaruh Sumber Daya terhadap Implementasi INM

Implementasi kebijakan yang cukup kompleks menuntut adanya kerjasama dari banyak orang, didukung oleh informasi, yang dikelola dengan penuh tanggung jawab berdasarkan wewenang masing-masing didukung fasilitas yang memadai (Hegantara et al., 2021). Artinya, keberadaan sumber daya yang baik dan memadai membuat implementasi kebijakan menjadi efektif sehingga pada akhirnya dapat memperlancar implementasi kebijakan yang ada sesuai tujuan dan ukuran kebijakan dimaksud. Sumber daya dalam konteks implementasi kebijakan dibatasi George C Edwards III sebagai sesuatu yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung implementasi kebijakan (Gazali, 2023), seperti staff, informasi, wewenang, dan fasilitas. Implementasi kebijakan INM tentu harus didukung sumber daya agar proses implementasi dapat berjalan menyeluruh, tepat, dan konsisten. Hal ini berlaku sebaliknya, implementasi dapat gagal jika pelaksana kekurangan sumber daya yang dibutuhkan untuk implementasi kebijakan.

Kondisi sumber daya pendukung keberhasilan implementasi INM di Puskesmas Batunyalala adalah (1) jumlah pegawai sesuai dengan volume kegiatan/pekerjaan untuk melaksanakan survey (implementasi) INM; (2) staff di Puskesmas Batunyalala merupakan petugas handal untuk melaksanakan tugas dan fungsi dalam pelaksanaan INM; (3) implementor memiliki informasi cukup sebagai rujukan atau referensi dalam pelaksanaan INM. Didukung pola penyampaian informasi yang rutin, konsisten, rinci tetapi tidak berbelit-belit sehingga implementor lebih mudah memahami; (4) implementor memiliki wewenang dan prosedur kerja yang jelas dalam pelaksanaan INM; (5) implementor melaksanakan semua pekerjaan (tugas) dan melaporkan hasilnya kepada atasan; (6) fasilitas dan sarana pendukung untuk menyelesaikan tugas yang berkaitan dengan pelaksanaan INM sudah sesuai dengan kebutuhan; dan (7) implementor diberikan insentif untuk memacu kinerjanya.

Meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten oleh pimpinan kepada implementor, tetapi jika kekurangan sumber daya untuk melaksanakan maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya yang mutlak harus ada menurut George C Edwards III adalah sumber daya manusia atau staff yang memadai

dengan kompetensi dan keahlian sesuai kebutuhan, informasi mengenai kebijakan yang jelas dan terperinci, wewenang yang dimiliki pelaksana kebijakan, dan fasilitas yang mendukung penyelenggaraan implementasi kebijakan. Sumber daya juga termasuk kepemilikan finansial (Budiyanti et al., 2020; Makmur, 2023) .

Sumberdaya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berdampak pada tidak terlaksananya program secara sempurna karena tidak diawasi dengan baik (Sudracun et al., 2020). Jika jumlah implementor terbatas, upaya yang harus dilakukan pemegang kebijakan adalah meningkatkan kompetensi dan *skill* implementor (Rahmani, 2021) melalui berbagai upaya seperti *workshop* dan lainnya. Informasi juga merupakan sumberdaya penting bagi implementor. Terdapat dua bentuk informasi penting untuk implementor yaitu informasi mengenai cara atau tindakan yang dapat dilakukan implementor untuk menyelesaikan kebijakan dan informasi tentang data pendukung kepatuhan responden terhadap indikator yang terdapat dalam INM. Umumnya, pemegang kebijakan tidak tahu secara pasti kebutuhan implementor di lapangan. Kekurangan informasi atau pengetahuan tentang kebijakan secara utuh memiliki konsekuensi langsung, seperti pelaksana tidak bertanggungjawab, atau pelaksana tidak berada di tempat kerja sehingga menimbulkan inefisien. Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada.

Kewenangan dalam implementasi kebijakan diperlukan untuk menentukan bagaimana program dilakukan (Budiyanti et al., 2020) termasuk dalam implementasi INM, seperti kewenangan membelanjakan atau mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Termasuk di dalamnya adalah kewenangan dalam mengelola fasilitas yang ada dan mendukung implementasi kebijakan. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi untuk membiayai segala keperluan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan. Tanpa fasilitas ini mustahil kebijakan dapat berjalan dengan baik dan efektif dengan hasil yang maksimal. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi baik dalam konteks kualitas maupun kuantitas, memiliki wewenang memadai untuk melaksanakan tugasnya. Tetapi tanpa fasilitas pendukung maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil (Hegantara et al., 2021).

Pengaruh Sikap terhadap Implementasi INM

Sikap dapat dipahami sebagai watak dan karakteristik yang dimiliki implementor seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis. *Attitude* atau sikap dalam implementasi kebijakan berkaitan erat dengan aspek yaitu efek disposisi dimana sikap pelaksana akan

menimbulkan hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil/staf yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan pejabat tinggi (Rahmani, 2021). Sikap meliputi komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis implementor kebijakan. Sikap dan dukungan yang dimiliki pelaksana kebijakan sangat penting dalam pelaksanaan kebijakan publik. Jika organisasi menghendaki kebijakan berjalan efektif, maka pelaksana tidak hanya harus tahu tentang kebijakan, tetapi harus memiliki kemampuan melaksanakan (Setyawan et al., 2021). Terlebih jika *stakeholder* merupakan aktor kunci dalam suatu kebijakan yang diimplementasikan. Apabila implementor memiliki sikap yang baik, tentu implementor akan menjalankan kebijakan dengan baik seperti yang diinginkan pembuat kebijakan. Sebaliknya, ketika implementor memiliki sikap atau perspektif berbeda dengan pembuat kebijakan, maka dapat dipastikan proses implementasi kebijakan juga tidak efektif (Hegantara et al., 2021; Rahmani, 2021).

Sikap implementor dapat diperhatikan melalui sikap dan karakteristik pelaksana, sudah baik, ramah, jujur, dan memiliki komitmen yang tinggi atau tidak (Sudracun et al., 2020). Kondisi ini terlihat jelas dari sikap pelaksana INM di Puskesmas Batunyalaya yang sudah melakukan tugas sesuai tupoksinya masing-masing. Dalam beberapa kasus, sering bertukar posisi karena keperluan tertentu mengingat petugas survey INM adalah pegawai Puskesmas yang sebelumnya sudah memiliki tugas pokok selain survey INM. Sikap pegawai yang menjadi pendukung keberhasilan implementasi kebijakan INM diantaranya adalah (1) bekerja secara efektif, efisien, dan sesuai pedoman yang sudah ditetapkan, arahan dan petunjuk pimpinan; (2) pegawai ditempatkan sesuai kemampuan dan memiliki akses luas memanfaatkan fasilitas untuk mendukung pelaksanaan INM; dan (3) implementor diberikan insentif tambahan sesuai tanggung jawab dan volume pekerjaan.

Aspek lain yang perlu diperhatikan adalah efek disposisi, karena memiliki tantangan tersendiri, hal ini terkait dengan kondisi pegawai yang tidak melaksanakan kebijakan seperti diinginkan pembuat kebijakan. Pendorongnya cenderung karena tidak atau kurang pemahannya implementor terhadap tujuan, sasaran, dan mekanisme pelaksanaan kebijakan. Karena itu, implementor harus orang yang berdedikasi (Panjaitan, 2020; Sudracun et al., 2020). Selain itu, pengaturan birokrasi, merujuk penempatan pegawai sesuai kemampuan, kapabilitas, dan kompetensi yang pada akhirnya bermuara pada optimalisasi sistem pelayanan publik, penilaian kinerja individu, hingga metode *bypassing* personil (Kresna, 2019; Panjaitan, 2020).

Implementasi kebijakan tidak terlepas dari perbedaan perspektif antara pelaksana dengan pembuat keputusan. Bahkan, implementasi kebijakan menjadi lebih menantang

jika perspektif pelaksana berbeda dari pembuat keputusan (Gazali, 2023). Pimpinan dapat menegaskan agar implementasi kebijakan harus sesuai tujuan atau sasaran, meski memang bergantung pada keinginan perilaku atau karakteristik pelaksana kebijakan. Kondisi ini dapat diatasi dengan manipulasi seperti memberikan insentif (Rahmani, 2021), yaitu menambah keuntungan atau biaya tertentu yang dapat menjadi pendorong pegawai melaksanakan perintah dengan baik. Realisasinya, dapat diperhatikan pada perkembangan sikap implementor, jika setuju dengan isi kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan baik, tetapi jika pandangannya berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi berpotensi mengalami masalah (Gazali, 2023; Yalia, 2014).

Tiga bentuk sikap implementor terhadap implementasi kebijakan yaitu kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas respon (Budiyanti et al., 2020). Pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program tetapi seringkali gagal dalam pelaksanaan karena menolak tujuan yang ada di dalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi program (Makmur, 2023). Dukungan pejabat juga sangat penting dalam mencapai sasaran program yang dapat diwujudkan dalam bentuk menempatkan kebijakan sebagai prioritas, penempatan pegawai yang mendukung program, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin dan karakteristik demografi lainnya (Turhindayani, 2020). Kecukupan dana juga perlu dipastikan untuk memberikan insentif bagi pelaksana agar bekerja total. Seyogyanya insentif diberikan secara proporsional, berdasarkan beban tugas dan tanggung jawab, tidak atas dasar *like* dan *dislike*.

Pengaruh Struktur Birokrasi terhadap Implementasi INM

Struktur birokrasi dipahami sebagai tatanan organisasi, bagan, pembagian kerja dan hierarki pada sebuah lembaga untuk menjalankan tugas agar lebih teratur (Hegantara et al., 2021). Struktur birokrasi terkait dengan karakteristik, norma, dan pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan. Menurut Edwards III terdapat dua karakteristik utama struktur birokrasi yaitu SOP (*Standard Operating Procedure*) dan fragmentasi (Budiyanti et al., 2020).

Keberadaan struktur birokrasi pada implementasi kebijakan merupakan ruang dan alat untuk memaksimalkan dan memfokuskan aktivitas implementasi. Kelemahan yang sering tampak pada dimensi ini adalah keberadaan SOP yang jarang dilakukan tinjauan, perbaikan, dan pembaharuan SOP (Hegantara et al., 2021), serta SOP bersifat kaku, tidak

mendetail, dan kurang fleksibel (Rahmani, 2021). SOP atau prosedur standar dalam implementasi INM harus detail agar dapat dilaksanakan tanpa prosedur berbelit dan sesuai sumber yang ada serta keseragaman tindakan pelaksana. Pelaksanaan fragmentasi dapat diperhatikan dari jelasnya SOP setiap kegiatan yang memudahkan implementasi INM, sehingga masing-masing pihak mengetahui tugas dan tanggung jawabnya.

Dapat diidentifikasi bahwa struktur birokrasi yang berpotensi mendukung implementasi kebijakan tentang INM, adalah (1) memiliki SOP yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan survey INM; (2) petunjuk atau manual pelaksanaan survey INM bersifat sederhana sehingga mudah dipahami dan dilaksanakan; (3) kegiatan terkait survey INM didasari pada SOP atau manual pelaksanaan; (4) setiap petugas memiliki *job description* yang jelas untuk menghindari tumpang tindih pekerjaan atau tugas dalam pelaksanaan survey INM; (5) kerjasama antarpegawai dalam pelaksanaan, pelaporan, dan tindak lanjut INM berjalan secara efektif; dan (6) penyelesaian masalah yang terjadi dalam pelaksanaan INM ditangani dengan segera dan berjalan efektif.

Dalam konteks struktur birokrasi, Van Horn dan Meter menunjukkan beberapa unsur yang mungkin berpengaruh dan perlu perhatian serius dalam implementasi kebijakan, yaitu (1) kompetensi dan jumlah pegawai; (2) tingkat pengawasan hirarkhis terhadap keputusan sub unit dan proses dalam badan pelaksana; (3) sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan anggota legislatif dan eksekutif); (4) vitalitas suatu organisasi; (5) tingkat komunikasi “terbuka” antara jaringan kerja secara horizontal maupun vertikal termasuk dengan individu di luar organisasi; dan (6) memiliki relasi secara formal dan informal antara pembuat atau pelaksana keputusan (Panjaitan, 2020).

Dalam struktur birokrasi yang baik diatur berbagai pola kerja dalam implementasi kebijakan, seperti prosedur kerja dan ukuran dasarnya, hierarkis struktur organisasi, koordinasi, desentralisasi, dan kewenangan. Pembuat kebijakan yang memahami tujuan, sasaran, dan mekanisme kerja program, akan berupaya memaksimalkan struktur birokrasi sehingga sumber daya dapat dipergunakan seefektif mungkin untuk mencapai hasil yang optimal. Struktur organisasi yang panjang dan berbelit cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi rumit dan kompleks yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel (Sudracun et al., 2020). Muara logisnya adalah lambatnya capaian implementasi kebijakan dan tidak menutup kemungkinan hasilnya menjadi kurang maksimal (tidak sesuai harapan).

Sebaik apa pun komunikasi terjalin, ketersediaan sumber daya, dan sikap pelaksana, jika struktur birokrasi kurang maksimal maka hasil implementasi kebijakan

diyakini tidak akan maksimal. Kondisi lain yang identik juga dapat terjadi, seperti sumber daya untuk melaksanakan kebijakan telah cukup dan pelaksana mengetahui hal yang ingin dan harus dilakukannya, implementasi masih berpotensi terhadalang atau bahkan gagal karena kekurangan struktur birokrasi (Rahmani, 2021). Ketidaksesuaian dalam struktur birokrasi berpotensi menghalangi koordinasi bagi suksesnya pelaksanaan kebijakan yang kompleks dan membutuhkan kerjasama banyak pihak. Selain itu dapat dapat membuang sumberdaya yang terbatas, menghambat perubahan, menciptakan kebingungan, membawa pada pekerjaan yang menyimpang dari tujuan, dan terlupanya fungsi penting. Tidak dapat dipungkiri bahwa struktur birokrasi (SOP dan fragmentasi) merupakan dimensi penting dan terkait erat dengan implementasi kebijakan. SOP yang jelas dan terperinci merupakan dokumen pendukung dan panduan dalam pelaksanaan implementasi, didukung dengan fragmentasi yang logis dan sesuai aturan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan (1) pelaksanaan komunikasi sudah baik, berpengaruh positif dan signifikan terhadap implementasi INM; (2) sumber daya memadai dan mendukung, serta berpengaruh positif dan signifikan secara parsial terhadap implementasi INM; (3) sikap terlaksana dengan baik, berpengaruh positif dan signifikan terhadap implementasi INM; (4) struktur birokrasi tertata baik, serta berpengaruh positif dan signifikan terhadap implementasi INM; dan (5) terdapat hubungan dan pengaruh signifikan faktor komunikasi, sumberdaya, sikap, dan struktur birokrasi secara bersama-sama terhadap implementasi INM. Untuk memaksimalkan capaian tersebut, disarankan agar (1) implementor mengkomunikasikan kejelasan dan konsistensi tujuan dan ukuran kebijakan, sehingga tidak terjadi *miss understanding*; (2) memaksimalkan sumber daya termasuk fasilitas agar implementasi kebijakan berhasil dengan baik; (3) melaksanakan disposisi sebaik mungkin, termasuk memberikan insentif yang memadai kepada implementor sesuai tugas dan tanggung jawabnya; dan (4) memaksimalkan struktur birokrasi disertai SOP yang jelas dan terperinci, didukung fragmentasi logis dan sesuai aturan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggarwati, F. R., & Adriansyah, A. A. (2021). Analisis Pelaporan Profil Indikator Mutu Instansi Pelayanan Kesehatan: Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Motorik KEsehatan*, 1(1), 56–62.

- Budiyanti, R. T., Sariatmi, A., & Jati, S. P. (2020). Buku Ajar Kebijakan Kesehatan. In *Undip Press*. https://doc-pak.undip.ac.id/10968/1/Buku_Ajar_Kebijakan_Kesehatan_Implementasi_Kebijakan_Kesehatan.pdf
- Fakhriyah, Lasari, H. H. D., Putri, A. O., Setiawan, M. I., Noor, M. S., Lestari, D., Muhammad, Z., & Abdurrahman, H. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Remaja Putri di Wilayah Lahan Basah. *Prosiding Seminar Nasional: Lingkungan Lahan Basah*, 7(April), 136–140.
- Gazali. (2023). Analisis Implementasi Kebijakan Program Kampung Keluarga Berencana Kecamatan Pattalassang Kabupaten Gowa. *Jurnal Faksi: Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 9(1), 30–47.
- Hegantara, A., Sumadinata, W. S., & Alexandri, M. B. (2021). Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi, Bayi Baru Lahir Dan Anak (Kibbla) Di Kabupaten Bandung. *Responsive*, 4(3), 163. <https://doi.org/10.24198/responsive.v4i3.34743>
- Indah, T., & Hariyanti, P. (2018). Implementasi Kebijakan Keterbukaan Informasi Publik pada Dinas Kominfo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Komunikasi*, 12(2), 127–140. <https://doi.org/10.20885/komunikasi.vol12.iss2.art3>
- Kemendes RI. (2021). *Petunjuk Teknis Aplikasi Indikator Nasional Mutu di FKTP* (1st ed.). Kemendes Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfu. *Jakarta: Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia*.
- Kresna. (2019). Studi Implementasi Kebijakan Publik. In *Namaha* (Issue September).
- Makmur, S. (2023). Kesalahan Penafsiran Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi Dan Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Kebijakan. *Lentera: Multidisciplinary Studies*, 1(3), 172–176.
- Nelisma, Afni, N., & Rosnawati. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Masyarakat dalam Kepesertaan BPJS Kesehatan di Kelurahan Talise Valangguni. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1), 471–479. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/jom/article/view/828>
- Panjaitan, V. E. (2020). Implementasi Kebijakan New Normal Aparatur Sipil Negara (ASN) di Lingkungan LIPI Bandung. *Jurnal Enersia Publika: Energi, Sosial Dan Administrasi Publik*, 4(2), 269–291.
- Posangi, H. A., Lengkong, F. D. ., & Dengo, S. (2020). Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Kependudukan Dilakukan di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bolaang Mongondow. *E-Journal Unsrat*, 1(1), 1–8.
- Puskesmas Batunyal. (2023). *Hasil Pengukuran dan Tindak Lanjut Indikator Nasional Mutu Tahun 2023*.
- Rahmani, M. R. (2021). Implementasi Kebijakan Keterbukaan Informasi Publik Pada Badan Publik Sektor Sumber Daya Alam Di Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal Administrative Reform*, 8(2), 85. <https://doi.org/10.52239/jar.v8i2.5052>
- Schoonenboom, J., & Johnson, R. B. (2017). Wie man ein Mixed Methods-Forschungs-Design konstruiert. *Kolner Zeitschrift Fur Soziologie Und Sozialpsychologie*, 2(69), 107–131. <https://doi.org/10.1007/s11577-017-0454-1>
- Setyawan, D., Priantono, A., & Firdausi, F. (2021). Model George Edward III: Implementasi Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Malang. *Publicio: Jurnal Ilmiah Politik, Kebijakan Dan Sosial*, 3(2), 9–19.

- Sudracun, S., Wati, M., & Fikri, Z. (2020). Implementasi Kebijakan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Puskesmas Sinar Baru Pada Tahun 2018. *JIAP (Jurnal Ilmu Administrasi Publik)*, 8(2), 368. <https://doi.org/10.31764/jiap.v8i2.2738>
- Turhindayani, T. (2020). Analisis Implementasi Pengelolaan Barang Milik Daerah (Studi Pada Pemerintah Daerah Bangka Tengah). *ABIS: Accounting and Business Information Systems Journal*, 4(4). <https://doi.org/10.22146/abis.v4i4.59322>
- Yalia, M. (2014). Implementasi Kebijakan Pengembangan dan Pemberdayaan Lembaga Sosial Media Tradisional di Jawa Barat. *Jurnal Patanjala*, 16(1), 149–160.

Submission	25 September 2024
Review	18 Februari 2025
Accepted	14 Mei 2025
Publish	30 Mei 2025
DOI	10.29241/jmk.v11i1.2071
Sinta Level	3 (Tiga)
 	<p>Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo p-ISSN 2477-0140, e-ISSN 2581-219X, Volume 11 No.1 2025, DOI: 10.29241/jmk.v11i1.2071 Published by STIKES Yayasan RS.Dr.Soetomo. Copyright (c) 2024 Baiq Yusriati This is an Open Access (OA)article under the CC BY 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).</p>