

Pengaruh Faktor Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas

Agus Riswandi

Program Studi Administrasi Publik, Sekolah Pascasarjana Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
agusriswandi@gmail.com

Abstract

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015 - 2019 telah menetapkan indikator pencapaian target penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, yaitu jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dan rumah sakit pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional. Dengan demikian kebutuhan layanan kesehatan secara terintegrasi sangat dibutuhkan di berbagai wilayah secara terintegrasi di masing-masing puskesmas, termasuk di Cimahi. Dalam penelitian ini dirumuskan untuk menjawab rumusan masalah yang mencakup: (1) Seberapa besar pengaruh faktor komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas di Kota Cimahi?; (2) Seberapa besar pengaruh faktor sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas di Kota Cimahi?; (3) Seberapa besar pengaruh faktor disposisi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas di Kota Cimahi?; (4) Seberapa besar pengaruh faktor struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas di Kota Cimahi?. Penelitian dilakukan di wilayah Kota Cimahi dengan metodologi yang digunakan dalam riset ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis data *Path Diagram* untuk menguji hipotesis. Riset ini menghasilkan temuan bahwa Faktor komunikasi telah memberikan pengaruh yang tinggi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas di Kota Cimahi. Adapun faktor sumberdaya, faktor disposisi, faktor struktur birokrasi memberikan pengaruh yang sedang terhadap Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas di Kota Cimahi.

Kata Kunci: komunikasi; sumber daya; disposisi; struktur birokrasi; kesehatan tradisional

PENDAHULUAN

Tekad Pemerintah Indonesia untuk mengembangkan layanan kesehatan tradisional ini tidak hanya sejalan dengan negara-negara di tingkat ASEAN, bahkan di level internasional. WHO sudah secara tegas menyebutkan mengenai direkomendasikannya kesehatan tradisional dalam system pelayanan kesehatan nasional. Pemerintah sudah memberikan jaminan terkait pelaksanaan pengobatan komplementer ini melalui beberapa regulasi diantaranya Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun

2009 tentang Kesehatan. Pada pasal 48 undang-undang tersebut menyatakan bahwa upaya penyelenggaraan kesehatan juga dilakukan melalui pelayanan kesehatan tradisional. Demikian juga dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015– 2019. Bahwa untuk menjamin pelaksanaan layanan kesehatan tradisional integrasi, dengan target capaian 75 persen di tahun 2019. Setelah sebelumnya di tahun 2015 diperoleh capaian sebesar 15%.

Tabel.1. Target Dan Realisasi Puskesmas Dan Rumah Sakit Pemerintah yang Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional

No	Indikator Renstra	Target	Realisasi	%
1	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	4.236	4.252	100,4
2	Jumlah RS Pemerintah yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	213	221	104

Sumber : (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan-Kemendes RI., 2018, hlm. 52)

Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional di tahun 2018 ini telah menetapkan dua indikator kinerja yang masuk dalam Rencana Strategis (Renstra) 2015-2019 yaitu 1) Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional dengan target 4.236 Puskesmas. 2) Jumlah RS Pemerintah yang menyelenggarakan kesehatan tradisional dengan target 213 RS. Secara keseluruhan, capaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional telah dapat memenuhi target yang ditetapkan. Dari target IKK yang diperjanjikan capaian indikator Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional melebihi dari target yaitu 4.252 Puskesmas atau 100,4%. Capaian indikator Jumlah RS Pemerintah yang menyelenggarakan kesehatan tradisional juga melebihi dari target yaitu 221 RS atau 104%. Adapun realisasi anggaran sampai dengan 31 Desember 2018 sebesar Rp. 26.471.466.969,- atau 90,31% dari pagu anggaran sebesar Rp. 29.312.129.000,-. Keberhasilan capaian indikator tidak terlepas dari upaya sosialisasi, advokasi, monitoring, evaluasi, dan bimbingan teknis secara berkala dan berkesinambungan baik di pusat maupun di daerah dan dengan lintas sektor terkait.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015 - 2019 telah menetapkan indikator pencapaian target penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional, yaitu jumlah puskesmas yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dan rumah sakit pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional. Adapun target yang ditetapkan pada tahun 2017 untuk indikator puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional adalah 3.336 dari jumlah puskesmas yang ada sebanyak 9767 puskesmas, sedangkan target indikator rumah sakit pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional sebanyak 183 dari jumlah rumah sakit pemerintah yang ada sebanyak 984 rumah sakit pemerintah.

Layanan ini menjadi menarik. Bagaimana untuk mengetahui upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Dari pendahuluan tersebut di atas maka dapat dirumuskan pertanyaan-pertanyaan penelitian (*research questions*) yang teridentifikasi sebagai berikut: (1) Seberapa besar pengaruh faktor komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas di Kota Cimahi?; (2) Seberapa besar pengaruh faktor sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi terhadap

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas di Kota Cimahi?; (3) Seberapa besar pengaruh faktor disposisi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas di Kota Cimahi?; (4) Seberapa besar pengaruh faktor struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas di Kota Cimahi?.

KAJIAN LITERATUR

Administrasi Publik

Pengertian administrasi publik dari para ahli ada banyak sekali, baik itu ditinjau dari sisi akademik maupun sisi praktisi. Salah satu ahli yang mengungkapkan pengertian administrasi publik adalah Henry yang mengatakan tentang urgensi memahami administrasi publik melalui paradigma dalam administrasi negara. Paradigma administrasi negara ini akan memberikan manfaat untuk mengungkapkan ciri-ciri, lokus dan fokus dari administrasi publik (seperti yang dikutip Thoha, 2008, hlm. 18) Thoha sangat menekankan bahwa “paradigma dalam administrasi hanya dapat dimengerti dalam hubungannya dengan istilah-istilah lokus dan fokusnya” (2008, hlm. 18). Pendapat lain, Golembiewski (1998, hlm. 47) menegaskan bahwa “memahami administrasi publik melalui pemahaman paradigma akan sampai kepada pengetahuan tentang lokus dan fokus dari bidang yang digeluti, sehingga administrasi publik akan dapat lebih dipahami secara spesifik”. Administrasi publik merupakan tempat berkumpul dan bekerjanya para pelaku kebijakan untuk

melakukan kewajiban dari negara. Terkait hal tersebut, ada Nigro dan Nigro (seperti yang dikutip Syafie, 2003, hlm. 25) yang menuliskan tentang administrasi publik sebagai: (1) kerja bersama sekumpulan orang dalam pemerintahan, (2) meliputi tiga unsur pemerintahan yaitu eksekutif, legislatif dan yudikatif, (3) bagian dari proses politik disebabkan karena ia merumuskan kebijakan pemerintah, (4) memiliki kaitan erat dengan berbagai komunitas dalam upaya pelayanan prima.

Ada tiga paradigma komprehensif dalam perkembangan ilmu administrasi negara, yaitu (1) paradigma tradisional, (2) paradigma sosial psikologi, dan (3) paradigma kemanusiaan (*humanist/systemics*). Tjokroamidjojo (2001) menuliskan bahwa ilmu administrasi terbagi ke dalam 2 (dua) bagian yaitu Administrasi negara dan administrasi niaga (*Bussiness Administration*). Namun secara khusus Tjokroamidjojo juga memilah administrasi menjadi 3 (tiga) unsur, yakni administrasi keuangan, administrasi material dan administrasi kepegawaian.

Administrasi publik (*public administration*) atau administrasi negara merupakan satu unsur pelaksanaan pemerintah yang erat kaitannya dengan perumusan berbagai kebijakan negara. Ia memberikan pengaruh pada proses perumusan dan implementasi kebijakan dalam rangka mencapai tujuan institusi. Tugas administrasi negara salah satunya ialah dalam rangka menciptakan kesejahteraan masyarakat. Nigro & Nigro (1983) mengatakan bahwa administrasi publik atau administrasi negara merupakan bagian dari proses politik. Sementara itu, Pfiffner dan Presthus (1975) mengatakan bahwa administrasi negara mempunyai arti:

... as the art and science of design and carrying out public policy. As the scale and complex of government uncreased, civil servants assumed a large role in policy making, in addition to their traditional and still mayor role of implementing polities designed by the elected master. (hlm. 3)

Kebijakan Publik

Pada dasarnya, kebijakan publik adalah suatu proses untuk membuat kebijakan oleh pemerintah atau pemegang suatu kekuasaan yang dapat menimbulkan dampak bagi masyarakat luas. Terdapat beberapa pendapat ahli mengenai definisi dari kebijakan publik yang terdapat dalam LAN (2008, hlm. 4-5), diantaranya:

- a. Menurut Thomas R. Dye, *“Public policy is whatever the government choose to do or not to do”* (Kebijakan publik adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu). Menurut Dye, apabila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu, maka tentunya ada tujuannya, karena kebijakan publik merupakan tindakan pemerintah. Apabila pemerintah memilih untuk tidak melakukan sesuatu, ini juga merupakan kebijakan publik yang tentunya ada tujuannya.
- b. Menurut James E. Anderson, *“Public policies are those policies developed by governmental bodies and official”* (Kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah).
- c. Menurut David Easton, *“Public policy is the authoritative*

allocation of values for the whole society” (Kebijakan publik adalah pengalokasian nilai-nilai secara sah kepada seluruh anggota masyarakat).

Berdasarkan pendapat-pendapat yang telah dikemukakan para ahli mengenai kebijakan publik, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan suatu kebijakan yang sepenuhnya dibuat oleh pemerintah dan pejabat-pejabat pemerintah mengenai pilihan pemerintah dan nilai-nilai secara sah yang ditujukan untuk masyarakat. Kebijakan publik dapat dikatakan berhasil ketika kebijakan publik tersebut telah dilaksanakan. Adapun jenis-jenis kebijakan publik menurut LAN (2008, hlm. 6-8) dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a) *Substantive and Procedural Policies*
- b) *Distributive, Retributive, and Regulatory Policies*
- c) *Material Policy*
- d) *Public Goods and Private Goods Policies*

Dalam memahami kebijakan publik, terdapat beberapa aspek yang perlu dicermati. Pertama, kebijakan publik adalah tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah. Dalam hal ini, pemilik wewenang untuk membuat suatu kebijakan ada di tangan pemerintah. Kedua, tidak semua tindakan pemerintah bisa dikategorikan dalam pengertian kebijakan publik. Istilah publik menjadi kata kunci untuk memberikan pengertian bahwa tindakan pemerintah haruslah dilakukan untuk kepentingan publik atau orang banyak. Ketiga, setiap kebijakan pemerintah harus mengikat pada publik. Keempat, kebijaksanaan pemerintah harus ditujukan kepada kepentingan publik dan didasarkan pada

tujuan-tujuan tertentu (Makhya, 2006, hlm. 83-84).

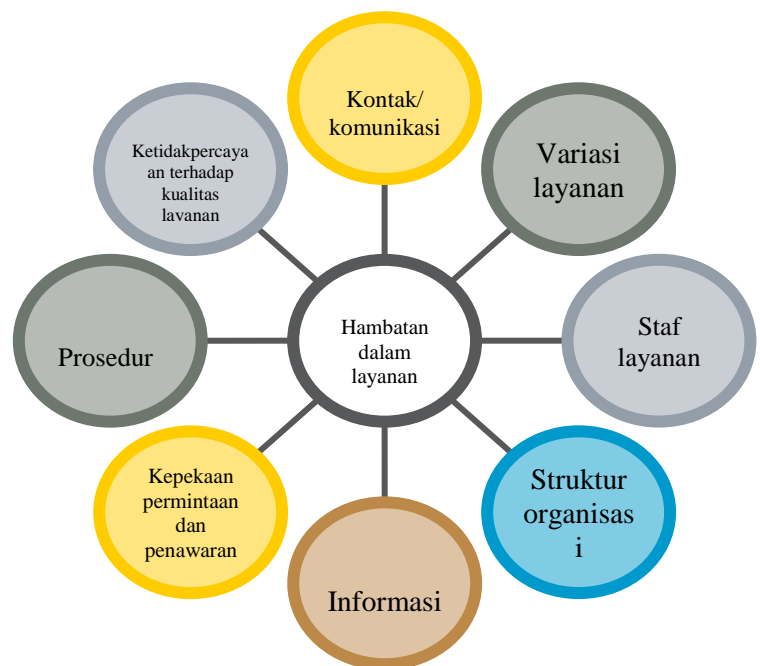
Implementasi Kebijakan Publik

Terdapat beberapa definisi mengenai implementasi, seperti kamus Webster dalam Wahab (2005, hlm. 64) yang merumuskan definisi implementasi secara pendek, bahwa yaitu “*to implement* (mengimplementasikan) yang berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); *to give practical effect to* (menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu)”. Mazmanian dan Sabatier (sebagaimana dikutip Wahab, 2005) menjelaskan makna implementasi dengan mengatakan bahwa:

“Memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikan maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.” (hlm. 65)

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir (*output*), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan-tujuan yang ingin diraih. Hal ini tak jauh berbeda dengan apa yang diutarakan oleh Gerindle dalam Agustino (2008, hlm. 139) dimana pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat pada *action program* tersebut tercapai. Sedangkan

Meter dan Horn (sebagaimana dikutip Wahab, 2005, hlm. 65) merumuskan proses implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan.



Gambar 1. Hambatan mendasar terkait layanan publik (Lembaga Administrasi Negara RI [LAN], 2000)

Ada hal penting dalam proses teknis layanan publik, yaitu bagaimana interaksi, hubungan, antara staf layanan terdepan dengan pelanggan. Staf terdepan ini merupakan ujung tombak yang menjadi penentu terlihat, terasa berkualitas atau tidaknya suatu layanan di mata pelanggannya. Pelanggan akan memperhatikan terkait jumlah staf yang melayani, apakah cukup atau tidak. Kemudian skill dan sikap atau perilaku staf yang melakukan layanan tersebut. Terkait hal ini Lovelock dan Wright (2005, hlm. 15) menyebutkan adanya 4

(empat) fungsi utama yang harus difahami pemberi layanan, yaitu “mengerti tentang pemahaman masyarakat yang fluktuatif terkait kualitas layanan dan jasa, mengerti tentang kemampuan lembaga penyedia jasa, mengerti tentang fungsi dan arah pengembangan lembaga”.

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan sebuah upaya untuk meningkatkan kesehatan baik itu kesehatan secara perorangan, kelompok, maupun publik atau masyarakat. Terdapat beberapa definisi mengenai pelayanan kesehatan, diantaranya menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2009 dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan, pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, terdapat pelayanan kesehatan secara umum yang terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)
Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan

maupun keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

- b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)
Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan telah diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

- a) Pelayanan kesehatan promotif, adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b) Pelayanan kesehatan preventif, adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c) Pelayanan kesehatan kuratif, adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d) Pelayanan kesehatan rehabilitatif, adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat,

semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan Kesehatan Integrasi

Dalam rangka meningkatkan kualitas derajat kesehatan kepada masyarakat, maka satu-satunya upaya adalah dengan meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang ada. Layanan kesehatan selama ini yang bersifat kedokteran konvensional, akhir-akhir ini sudah mengalami pergeseran. Pergeseran tersebut adalah dengan diintegrasikannya terapi kesehatan tradisional ke dalam terapi layanan kesehatan konvensional.

Dalam kaitannya dengan penelitian ini yang dilakukan dalam hierarki status jabatan di puskesmas, para praktisi melakukan integrasi layanan yang disesuaikan dengan kenyataan di masyarakat. Meski hidup di era modern, masyarakat sudah mengenal dan memanfaatkan beberapa pengobatan tradisional. Dengan demikian, para pembuat kebijakan telah menetapkan peraturan untuk menyelaraskan pelayanan kesehatan tradisional yang masih dibutuhkan warga dalam layanan kesehatan di puskesmas.

Konsep Kesehatan Tradisional

Kesehatan tradisional secara sederhana dapat dimaknai sebagai proses menjaga kesehatan dan proses penyembuhan penyakit yang dilakukan dengan cara tradisional, yakni dikerjakan dengan tangan (hampir tanpa berbantuan mesin), menggunakan obat alami dan diterapkan di suatu daerah. Erwina (2019, hlm. 91) mengutip pernyataan World Health Organization (WHO 2002), beranggapan bahwa pengobatan tradisional termasuk penggunaan herbal untuk perawatan kesehatan sebenarnya dapat diterapkan oleh masyarakat. Herbal berguna untuk pencegahan dan

pengobatan penyakit tertentu, seperti penyakit kronis, penyakit degeneratif dan kanker. Pengobatan dengan cara tradisional cenderung aman digunakan asalkan diterapkan dengan benar, sesuai anjuran ahli.

Lebih lanjut Erwina (2019, hlm. 91) mencontohkan, pengobatan tradisional secara luas diterapkan di masyarakat pedesaan dengan memanfaatkan tumbuhan setempat untuk proses membantu proses penyembuhan penyakit. Mulai dari akar, pohon, daun hingga buah dimanfaatkan untuk dijadikan obat. Vitahealth (2006) dalam Erwina (2019, hlm. 91) berpendapat, umumnya para penyedia obat tradisional menerapkan tiga prinsip berikut ini:

1. Herbal dikelompokkan untuk pasien dengan usia dan penyakit yang berbeda. Dengan demikian, terdapat kemungkinan pasien yang memiliki penyakit sama akan menerima resep yang berbeda.
2. Manfaat ganda dari herbal. Artinya selain untuk pengobatan penyakit, herbal berguna untuk menjaga daya tahan tubuh.
3. Herbal tidak mengandung sedikitpun bahan kimia, melainkan dibuat oleh berbagai macam tumbuhan.

Purwanto (2013) dalam Erwina (2019, hlm. 91) menjelaskan prinsip pembuatan obat tradisional tersebut sebenarnya juga telah diterapkan di Indonesia. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) secara khusus membagi tipe obat tradisional dalam kelompok jamu, herbal terstandar mutunya, dan fitofarmasi. Obat tertentu diuji secara praklinis pada hewan dan juga pada manusia, sehingga bahan dan produk akhir pada akhirnya dapat distandarisasi. Sediaan obat dalam bentuk kapsul memudahkan pasien dalam minum herbal tanpa merasakan pahit. Herbal dari

bahan kering atau segar dapat langsung diseduh dengan air panas.

Erwina (2019, hlm. 92-94) menguatkan anggapan tersebut, bahwa kini undang-undang kesehatan di Indonesia telah memosisikan pengobatan tradisional sebagai proses terapi herbal. Artinya proses pengobatan dilakukan dengan cara mengkonsumsi obat yang dibuat dari bahan alam, seperti tumbuhan, hewan dan mineral. Kemampuan pembuatan herbal diwariskan secara turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Produksi herbal biasanya dilakukan dalam usaha kecil-kecilan, atau yang kini lazim dikenal dengan home industry. Pemasaran herbal juga masih dilakukan secara sederhana, hanya dari mulut ke mulut. Testimoni dari pasien yang sembuh penyakitnya setelah meminum herbal biasanya menjadi media promosi paling ampuh.

Pelayanan Kesehatan Tradisional Terintegrasi

Menurut Peraturan Menkes Republik Indonesia No. 37/2017, pengertian layanan kesehatan tradisional integrasi adalah format layanan kesehatan yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan layanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu (Republik Indonesia, Menteri Kesehatan, 2017). Berikut adalah beberapa hal yang sudah diatur di Permenkes tersebut.

Ketentuan penyelenggaraan layanan integrasi dilakukan secara bersama-sama, diselenggarakan di fasilitas layanan, tenaga kesehatan harus memiliki SIPT dan dilaksanakan sesuai standar (profesi, layanan dan SOP). Kemudian syarat penyelenggaraan integrasi layanan kesehatan tradisional integrasi terdiri dari:

1. Kriteria layanan kesehatan tradisional komplementer: terbukti ilmiah, dilaksanakan sesuai kebutuhan terbaik pasien dan memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif serta meningkatkan kualitas hidup pasien.
2. Terintegrasi paling sedikit dengan satu layanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Aman, bermanfaat, bermutu dan sesuai dengan standar.
4. Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.

Beberapa hal penting lainnya adalah bahwa layanan kesehatan tradisional terintegrasi ini hanya bisa dilakukan menggunakan jenis layanan kesehatan tradisional komplementer yang telah ditetapkan menteri. Dalam hal ini menteri pun dibantu oleh tim khusus yang terdiri dari menteri sendiri, perwakilan organisasi profesi, praktisi, dan perwakilan pakar kesehatan tradisional.

METODE

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu biasanya bersifat rasional, empiris dan sistematis. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui Pengaruh Faktor Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas, menggunakan pendekatan kuantitatif Creswell (2014, hlm.32) mengatakan penelitian kuantitatif merupakan pendekatan untuk menguji teori objektif dengan menguji hubungan

antar variabel. Variabel ini pada gilirannya dapat diukur dengan menggunakan instrumen, sehingga data dapat dianalisis dengan menggunakan prosedur statistik. Lebih jauh Creswell (2016, hlm. 217) menjelaskan pendekatan survei dilakukan guna generalisasi populasi melalui sampel yang dijadikan responden sehingga dapat dibuat kesimpulan tentang karakteristik, perilaku atau sikap dari populasi. Subjek utama dalam adalah Unit Puskesmas di wilayah kota Cimahi. Puskesmas sebagai satuan unit di dalamnya ada kepala puskesmas, tenaga medis dan tenaga administratif. Objek dalam penelitian ini adalah Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas sebagai bentuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat di kota Cimahi. Populasi dalam penelitian ini menggunakan 13 puskesmas, selanjutnya sampel sebanyak 12 puskesmas. Teknik sampling menggunakan teknik *probability sampling* (sampling peluang), yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel (Sugiyono, 2013, hlm. 63).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berikut nilai koefisien korelasi yang diperoleh dengan bantuan *software SPSS 22* :

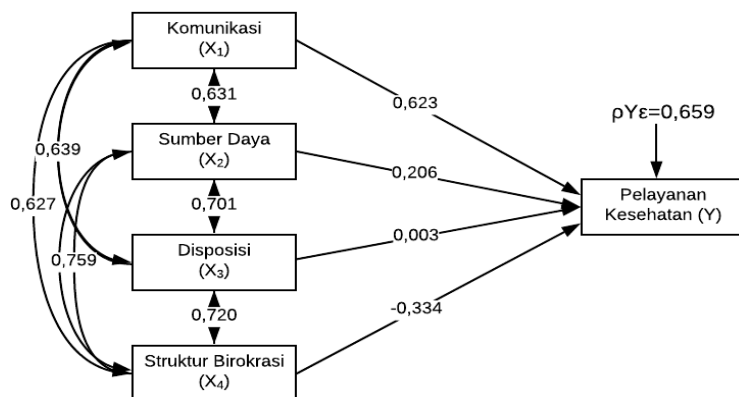
Tabel .2 Besaran Koefisien Determinasi Model Summary

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,584 ^a	,341	,280

a. Predictors: (Constant), X4, X1, X3, X2

Dari tabel di atas dapat dilihat besar kontribusi komunikasi (X₁), Sumber daya (X₂), disposisi (X₃) dan struktur birokrasi (X₄) berpengaruh secara

simultan yang langsung mempengaruhi Pelayanan Kesehatan (Y) adalah 0,341 = 34,1%. Sisanya sebesar 65,9% dipengaruhi faktor-faktor lain yang tidak dapat dijelaskan dalam penelitian. Berikut model *Path* dari hasil pembahasan sebelumnya:



Gambar. 2 Model Perhitungan Analisis Jalur

Berdasarkan model di atas, maka memberikan informasi secara objektif sebagai berikut:

1. Besarnya kontribusi Komunikasi (X₁) yang secara langsung mempengaruhi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) adalah $(0,623)^2 = 0,3881$ atau 38,81%.
2. Besarnya kontribusi Sumber daya (X₂) yang secara langsung mempengaruhi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) adalah $(0,206)^2 = 0,0424$ atau 4,24%.
3. Besarnya kontribusi Disposisi (X₃) yang secara langsung mempengaruhi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) adalah $(0,003)^2 = 0,000009$ atau 0,00009%.
4. Besarnya kontribusi Struktur birokrasi (X₄) yang secara langsung mempengaruhi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di

Puskesmas (Y) adalah $(-0,334)^2 = 0,1116$ atau 11,16%.

5. Besarnya kontribusi Komunikasi (X_1), Sumber daya (X_2), Disposisi (X_3), dan Struktur birokrasi (X_4) berpengaruh secara simultan yang langsung mempengaruhi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) adalah $0,341 = 34,1\%$. Sisanya

sebesar 65,9% dipengaruhi faktor-faktor lain yang tidak dapat dijelaskan dalam penelitian.

Pengujian Hipotesis Pengujian Koefisien Jalur Secara Parsial

Hasil perhitungan dapat kita lihat pada table berikut ini:

Tabel .3 Pengujian Parsial

Hipotesis	t hitung	Db	t table	Keputusan	Kesimpulan
$\rho_{yx1} = 0$	3.593	43	$\pm 2,017$	Ho ditolak	Ada Pengaruh Signifikan
$\rho_{yx2} = 0$	0.996		$\pm 2,017$	Ho diterima	Tidak ada Pengaruh Signifikan
$\rho_{yx3} = 0$	0.014		$\pm 2,017$	Ho diterima	Tidak ada Pengaruh Signifikan
$\rho_{yx4} = 0$	-1.579		$\pm 2,017$	Ho diterima	Tidak ada Pengaruh Signifikan

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa nilai t hitung untuk variabel Komunikasi (X_1) lebih besar dari nilai t tabel, yang artinya variabel Komunikasi (X_1) secara parsial memberikan pengaruh yang signifikan terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y). Sedangkan nilai t hitung pada variabel Sumber Daya (X_2), Disposisi (X_3), dan Struktur Birokrasi (X_4) lebih kecil dari nilai t tabel, yang artinya variabel Sumber Daya (X_2), Disposisi (X_3), dan Struktur Birokrasi (X_4) tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y).

Karena hasil pengujian secara keseluruhan memberikan hasil yang signifikan, maka untuk mengetahui variabel bebas mana yang secara parsial berpengaruh nyata terhadap Y dapat dilanjutkan dengan pengujian secara parsial.

Untuk menguji koefisien jalur secara parsial, terlebih dahulu ditentukan rumusan hipotesisnya sebagai berikut:

$$H_0 : \rho_{yx_i} = 0 \quad \text{Tidak terdapat}$$

pengaruh yang nyata variable bebas yang ke-i (X_i) terhadap Y

$$H_1 : \rho_{yx_i} \neq 0 \quad \text{Terdapat pengaruh}$$

yang nyata variable bebas yang ke-i (X_i) terhadap Y

Komunikasi (X_1)

Pengaruh Komunikasi (X_1) Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y)

Tabel.4 Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Komunikasi Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional di puskesmas

Pengaruh langsung dan tidak langsung	Besar kontribusi
X1 langsung ρ_{yx1}	38.81%

Pengaruh langsung dan tidak langsung		Besar kontribusi
X1 melalui	ρ_{yx1} $rx1x2$	8.10%
X1 melalui	ρ_{yx1} $rx1x3$	0.12%
X1 melalui	ρ_{yx1} $rx1x4$	-13.05%
Total pengaruh X1 terhadap Y		33.98%

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa pengaruh yang diberikan Komunikasi (X₁) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) secara langsung sebesar 38,81%, sedangkan pengaruh Komunikasi (X₁) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) melalui Sumber daya (X₂) sebesar 8,10%, pengaruh Komunikasi (X₁) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Y) melalui Disposisi (X₃) sebesar 0,12%, dan pengaruh Komunikasi (X₁) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) melalui Strategi birokrasi (X₄) sebesar -13,05%,

Adapun total pengaruh yang diberikan variabel Komunikasi (X₁) terhadap variabel Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) adalah sebesar 33,98%.

Sumberdaya (X₂)

Pengaruh Sumber daya (X₂) Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y)

Tabel. 5 Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Sumber Daya terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas

Pengaruh langsung dan tidak langsung		Besar kontribusi
X2 langsung	ρ_{yx2} ρ_{yx2}	4,24%
X2 melalui	ρ_{yx2} $rx2x1$ ρ_{yx1}	8.10%
X2 melalui	ρ_{yx2} $rx2x3$ ρ_{yx3}	0.04%
X2 melalui	ρ_{yx2} $rx2x4$ ρ_{yx4}	-6.59%
Total pengaruh X2 terhadap Y		5,79%

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa pengaruh yang diberikan Sumber daya (X₂) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) secara langsung sebesar 4,24%, sedangkan pengaruh sumber daya (X₂) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) melalui Komunikasi (X₁) sebesar 8,10%, pengaruh sumber daya (X₂) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) melalui disposisi (X₃) sebesar 0,04% dan pengaruh Sumber daya (X₂) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) melalui struktur birokrasi (X₄) sebesar -6,59%.

Adapun total pengaruh yang diberikan variabel Sumber daya (X₂) terhadap variabel Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) adalah sebesar 5,79%.

Disposisi (X₃)

Pengaruh Disposisi (X₃) Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y)

Tabel .6 Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Disposisi terhadap Pelayanan Kesehatan

Pengaruh langsung dan tidak langsung		Besar kontribusi
X3 langsung	ρ_{yx3} ρ_{yx3}	0,0009%
X3 melalui X1	ρ_{yx3} r_{x3x1} ρ_{yx1}	0.12%
X3 melalui X2	ρ_{yx3} r_{x3x2} ρ_{yx2}	0.04%
X3 melalui X4	ρ_{yx3} r_{x3x4} ρ_{yx4}	-0.07%
Total pengaruh X3 terhadap Y		0.10%

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa pengaruh yang diberikan Disposisi (X₃) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) secara langsung sebesar 0,0009%, sedangkan pengaruh disposisi (X₃) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) melalui Komunikasi (X₁) sebesar 0,12%, pengaruh disposisi (X₃) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) melalui sumber daya (X₂) sebesar 0,04% dan pengaruh Disposisi (X₃) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) melalui struktur birokrasi (X₄) sebesar -0,07%.

Adapun total pengaruh yang diberikan variabel Disposisi (X₃) terhadap variabel Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) adalah sebesar 0,10%.

Struktur Birokrasi (X₄)

Pengaruh Struktur Birokrasi (X₄) Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y)

Tabel .7 Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Struktur Birokrasi terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas

Pengaruh langsung dan tidak langsung		Besar kontribusi
X4 langsung	ρ_{yx4} ρ_{yx4}	11,16%
X4 melalui X1	ρ_{yx4} r_{x4x1} ρ_{yx1}	-13.05%
X4 melalui X2	ρ_{yx4} r_{x4x2} ρ_{yx2}	-5.22%
X4 melalui X3	ρ_{yx4} r_{x4x3} ρ_{yx3}	-0.07%
Total pengaruh X4 terhadap Y		-7.18%

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa pengaruh yang diberikan struktur birokrasi (X₄) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) secara langsung sebesar 11,16%, sedangkan pengaruh struktur birokrasi (X₄) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) melalui Komunikasi (X₁) sebesar -13,05%, pengaruh struktur birokrasi (X₄) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) melalui sumber daya (X₂) sebesar -5,22% dan pengaruh Struktur birokrasi (X₄) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) melalui disposisi (X₃) sebesar -0,07%.

Adapun total pengaruh yang diberikan variabel struktur birokrasi (X₄) terhadap variabel Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y) adalah sebesar -7,18%.

Pembahasan

Pengaruh Komunikasi (X₁), Sumberdaya (X₂), Disposisi (X₃) dan

Struktur Birokrasi (X4) terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y)

Hipotesis utama penelitian ini adalah Komunikasi (X1), Sumber daya (X2), Disposisi (X3), dan Struktur Birokrasi (X4) berpengaruh signifikan terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y). Hipotesis penelitian tersebut dinyatakan dalam hipotesis statistik berikut ini:

$$H_0 : \rho_{yx1} = \rho_{yx2} = 0$$

H1 : Sekurang-kurangnya ada satu

$$P_{yxi} \neq 0, i = 1 \text{ dan } 2$$

Statistik uji yang digunakan adalah:

$$F = \frac{(n - k - 1) \sum_{i=1}^k p_{yxi} r_{yxi}}{k(1 - \sum_{i=1}^k p_{yxi} r_{yxi})}$$

Kriteria uji :

- Tolak Ho jika F hitung \geq F tabel.
 - Terima Ho dalam hal lainnya.
- Dimana F tabel diperoleh dari tabel distribusi F dengan $\alpha = 5 \%$ dan derajat bebas $db_1 = k$, dan $db_2 = n - k - 1$.

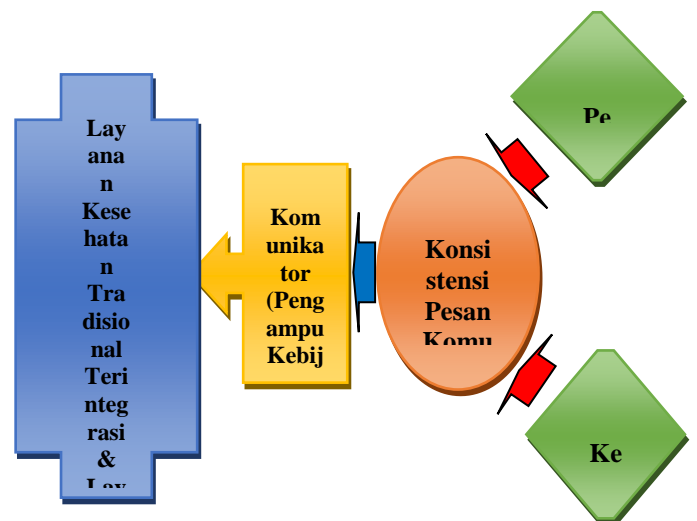
Tabel .8 Pengujian Secara Simultan

Hipotesis Alternatif	F hitung	Db	F tabel	Keputusan	Kesimpulan
X1, X2, X3, X4 secara simultan berpengaruh terhadap Y	5.561	db ₁ = 4 db ₂ = 43	2.589	H ₀ ditolak	Ada Pengaruh Signifikan

Pada tabel di atas dapat kita ketahui bahwa hasil pengujian signifikan yang berarti Komunikasi (X1), Sumber daya (X2), Disposisi (X3), dan Struktur Birokrasi (X4) secara simultan memiliki pengaruh signifikan terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas (Y).

Dari model temuan mengenai variable komunikasi melalui indikator penyamaan informasi kebijakan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi di atas, pada dasarnya telah mampu memberikan dampak positif bagi para pelaksana di sejumlah klinik kesehatan maupun puskesmas di wilayah kota Cimahi. Beberapa kunci temuan yang didapat selama studi lapangan menunjukkan bahwa secara internal bahwa indicator penyampaian tersebut berhubungan dengan apa yang telah diukur di masyarakat kota cimahi, yaitu mencakup (a) Mudah dimengerti; (b) Ada

kesamaan Interpretasi; dan (c) Mudah dilaksanakan.



Gb. 3 Formulasi Aspek Konsistensi dalam Proses transformasi pesan komunikasi dalam rangka Layanan Kesehatan Tradisional Terintegrasi di Puskesmas

kon penting dan dominan dalam temuan penelitian menenai keberhasilan

transpormasi pesan kebijakan dari stakeholder mengenai Layanan Kesehatan Tradisional Terintegrasi di Puskemas. Temuan ini sejalan dengan studi yang telah dilakukan oleh (Javier et al., 2018), bahwa dalam hal mengajak masyarakat pada perubahan maka dalam prosesnya membutuhkan komunikator dari unsur stakeholder yang relevan. Dalam kajian data lapangan menunjukkan bahwa temuan variable komunikasi ini secara mendasar membutuhkan pembiasaan dalam melakukan setting lingkungan komunikasi oleh semua pihak yang terlibat dalam praktek Layanan Kesehatan Tradisional Terintegrasi di Puskemas, maupun di klinik mandiri yang berkembang sata ini.

Keberhasilan dari Pengaruh Subvariabel komunikasi melalui indicator konsistensi dalam mendukung penyelenggaraan program ayanan kesehatan terintegrasi di Puskesmas maupun di klinik tradisional, yaitu aspek: (a) Tidak mudah Terengaruh; (b) Taat pada Aturan. Pada dasarnya kekuatan ini ditentukan oleh kekuatan dari aspek yang diukur yang mencakup kondisi penyelenggaraan layanan kesehatan yang konsisten atau tidak mudah terpengaruh, sebaagaimana yg telah diteliti oleh (Warmling & Souza, 2018). Mereka tidak mudah terpengaruh oleh informasi yang tidak mendukung keberhasilan program layanan kesehatan. Demikian juga data dari mayasraat yang sangat percaya dan yakin akan solusi yang didapat dari program layanan kesehatan yang cukup baik dalam memberikan layanan di Klinik maupun puskesmas di wilayah Kota Cimahi. Dalam kondisi tersebut fenomena di wilayah kota Cimahi menunjukkan adanya kekuatan atas taat pada aturan.

Dalam praktek komunikasi , kedua aspek dari pengukuran konsistensi ini sesuai dengan pendapat dari (Beer, 2013)

yang menjelaskan tentang aspek konsistensi dalam proses penyampaian pesan merupakan salah satu indikator keberhasilan proses komunikasi secara keseluruhan. Jika dikaitkan dengan konteks kekuatan pesan tentang kebijakan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi, maka kekuatan konsistensi ini akan menjadi salah satu acuan bagaimana semua petunjuk yang diterbitkan oleh sumber pesan, setidaknya harus menjadi acuan dalam melaksanakan segala model komunikasi yang dipraktekan.

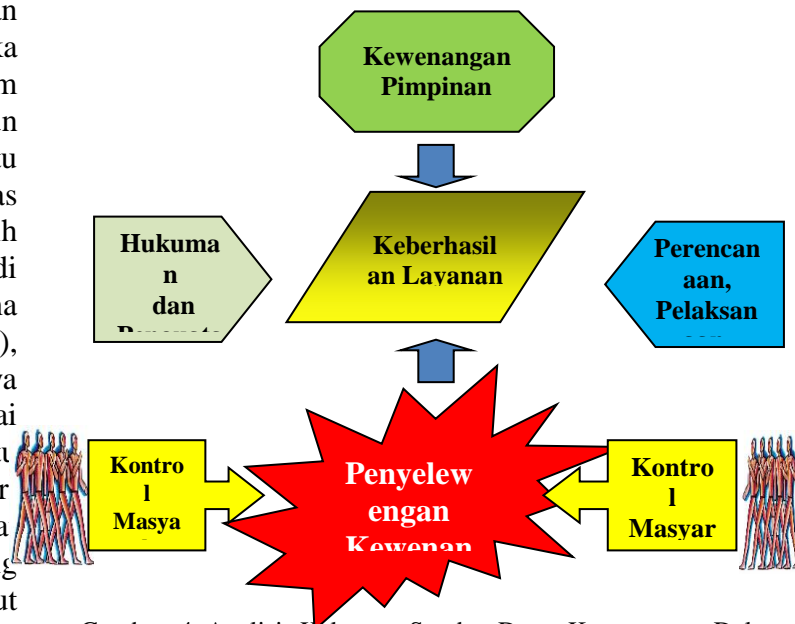
Sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

Faktor sumberdaya akan membahas sisi *staf/pegawai, informasi, kewenangan dan fasilitas*. Tanpa adanya sumberdaya, personal yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan akan bekerja tidak efektif, meskipun perintah telah diberikan secara jelas dan konsisten, serta disebarakan secara tepat. Sumberdaya yang penting antara lain staf yang cukup jumlah dan kemampuannya, informasi yang sesuai mengenai bagaimana perintah dilaksanakan, kewenangan untuk memastikan bahwa kebijakan dilaksanakan seperti yang diharapkan, dan fasilitas yang dapat memberikan pelayanan seperti gedung, peralatan, lahan dan persediaan.

Analisis terhadap temuan ini dpaat dirumuskan sbeagia paying temuan untuk variable sumber daya dalam implmenetasi kebijakan pelayanan kesehatan tradisional integrase. Temuan ini memberikan gambaran bahwa indicator dalam keunggulan sumber daya ini, dapat dirumuskan dalam sebuah bagan temuan untuk aspek ini adalah sebagai berikut: (a) SDM; (b) Informasi; dan (3) kewenangan. Temuan ini sejalan dengan temuan dari

(Ichimaru et al., 2014) yang berpendapat bahwa SDM dalam bidang kesehatan yang didukung sistem informasi dan kewenangan pimpinan dalam organisasi institusi kesehatan akan saling berhubungan dalam mencapai tujuan layanan. Dari ketiga kekuatan inilah maka layanan kesehatan terintegrasi dalam bentuk klinik kesehatan maupun puskesmas, akan menghasilkan suatu rencana strategis dari implementasi kebijakan pusat yang selama ini masih belum optimal. Temuan ini perlu menjadi masukan perbaikan sebagaimana dijelaskan oleh (Luo & Duan, 2016), tentang upaya mengoptimalkan sumber daya manusia secara individu dalam mencapai target institusi secara sehat. Salah satu kajian terhadap peran serta dan mutu dari Sumber Daya Manusia (SDM) ini, dapat dirasakan dari temuan penelitian ini yang menunjukkan bahwa mereka dituntut untuk terus menempa diri, sesuai dengan temuan riset dari (Miyagawa et al., 2014) tentang pengembangan skill dari para perawat kesehatan. Aspek yang menjadi temuan penting dalam hal ini Indikator Kewenangan dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, dimana yang menjadi tantangan bagi stakeholder program tersebut adalah aspek Pemberian Sanksi dan Reward kepada para pelaksana dari atasannya. Hal ini mungkin masih menjadi pekerjaan rumah untuk dapat lebih transparansi dan komunikatif, sebagaimana menurut temuan dari (Marión & Otálora, 2017). Mengingat kekuatan kewenangan dalam hal pemberian respon dari atasan kepada para pelaksana Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, merupakan aspek penting dalam menentukan keberhasilan program secara keseluruhan. Demikian juga dalam hal kewenangan dalam Permusan Program,

Pelaksanaan Program dan Pengawasan Implementasi program layanan oleh pimpinan kepada para pelaksana akan menjadi sumber daya yang sangat menentukan.



Gambar. 4. Analisis Kekuatan Sumber Daya Kewenangan Dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

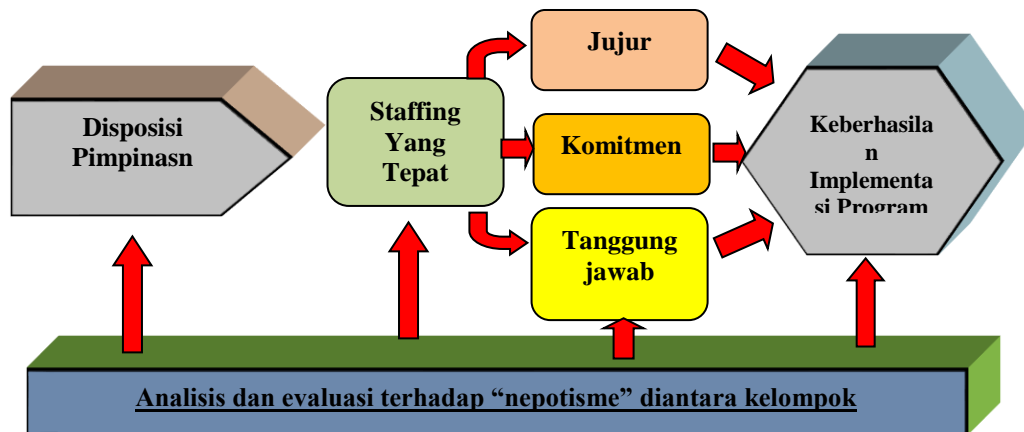
Disposisi

Dalam hal birokrasi staf, program kerja layanan puskesmas harus berjalan dengan baik sesuai dengan arahan yang telah ditentukan. Untuk pernyataan ini sebagian besar responden menyatakan setuju, yaitu sebanyak 37 orang atau 77,1 %. Hal ini memberikan asumsi bahwa program Puskesmas sudah berjalan sesuai arahan yang telah ditentukan. Pengaruh dari Indikator Disposisi sebagai kekuatan dari variabel administrasi pengelolaan implementasi program layanan kesehatan tradisional terintegrasi merupakan kekuatan utama tersendiri. Indikator Disposisi yang diterjemahkan oleh aspek Staffing dalam penempatan SDM yang dibutuhkan di lingkungan layanan Puskesmas, misalnya ternyata menuntut dukungan karakter kejujuran, komitmen, dan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas. Jika ketiga aspek ini kondisinya

baik dan mampu diwujudkan oleh stakeholder, dan para pelaksana program layanan kesehatan tradisional secara terintegrasi di lingkungan puskesmas, maka diasumsikan keberhasilan program tersebut akan menghasilkan layanan terbaik bagi masyarakat. Namun demikian dalam perjalanannya selama ini memang aspek yang masih terjadi dalam konteks staffing dirasakan masih adanya kepentingan antar kelompok. Dengan demikian aspek lainya selama ini menjadi

tidak optimal mengingat kekuatan dari aspek nepotisme tidak terasa berjalan dalam kerangka tugas dan tanggungjawab kelompok tertentu.

Berkenaan dengan temuan indikator Disposisi mekalui kajian staffing pada aspek-aspek strategisnya untuk mendukung keberhasilan implementasi program layanan kesehatan tradisional terintegrasi di puskesmas (LKTIP), dapat dikonstruksi sebagai berikut.



Gambar. 5 Analisis Kekuatan Sumber Daya Disposisi Dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

Struktur Birokrasi

Selain beberapa faktor yang sudah dipaparkan pada bagian sebelumnya, faktor struktur birokrasi juga menempati posisi central yang ikut serta memberikan pengaruh signifikan dalam implementasi penyelenggaraan layanan kesehatan tradisional.

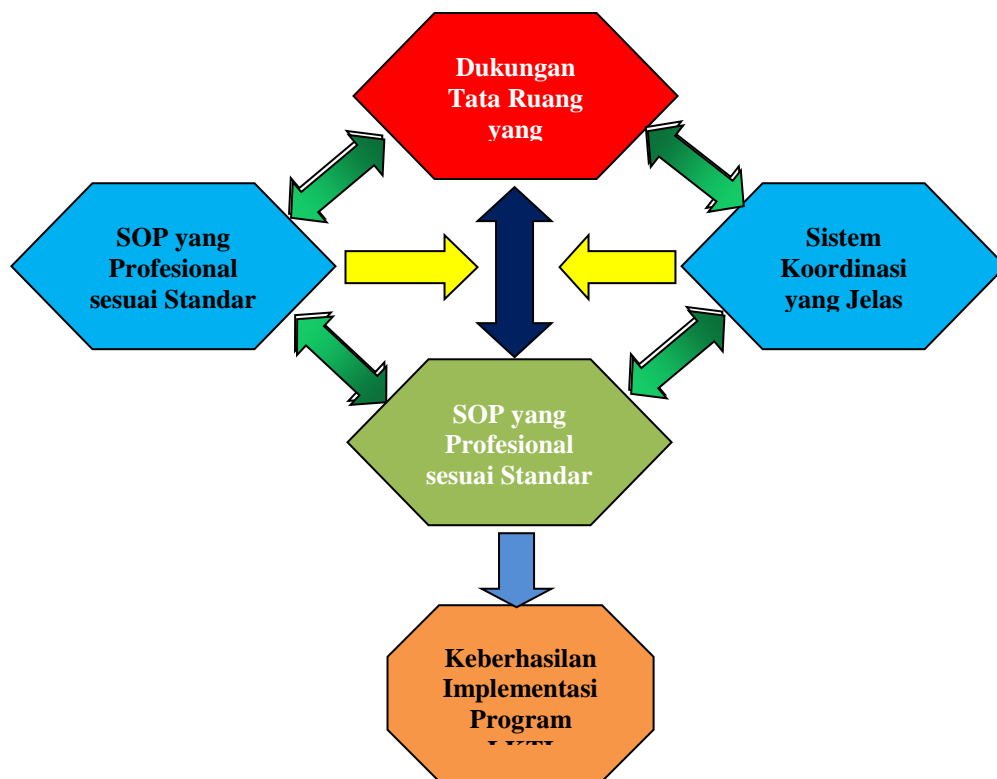
Temuan mengenai indikator yang mempengaruhi program Implementasi Layanan Kesehatan tradisional Terintegrasi di Puskesmas, ternyata masih memerlukan kajian dari indikator tentang Struktur Birokrasi. Dari temuan menunjukkan bahwa indikator ini sangat kuat juga dalam mempengaruhi keberhasilannya. Khusus untuk beberapa

aspek yang harus diperhatikan dan diberi slot dalam implementasinya di lapangan, bahwa untuk indikator Struktur birokrasi ini akan ditentukan oleh aspek Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas dan tegas dan upaya menunjukkan arah dan kebijakan tujuan dan fungsi semua elemen pelaksana yang ada di lingkungan puskesmas.

Ketika ketiga aspek tersebut mampu diperhatikan sebagaimana data temuan dalam penelitian ini, maka asumsinya bahwa akan terjalin sinergitas antar semua lini. Sinergitas yang terbangun dapat mencakup semua pemahaman atas SOP dan kelancaran pelaksanaan koordinasi dengan dukungan

sistem tata ruang yang memadai. Jika hal ini dibangun dan menjadi suatu model temuan yang kuat maka implementasi dari program layanan kesehatan tradisional ini

tidak menutup kemungkinan akan menjadi program unggulan yang bisa diandalkan secara meluas.



Gambar. 6 Analisis Kekuatan Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

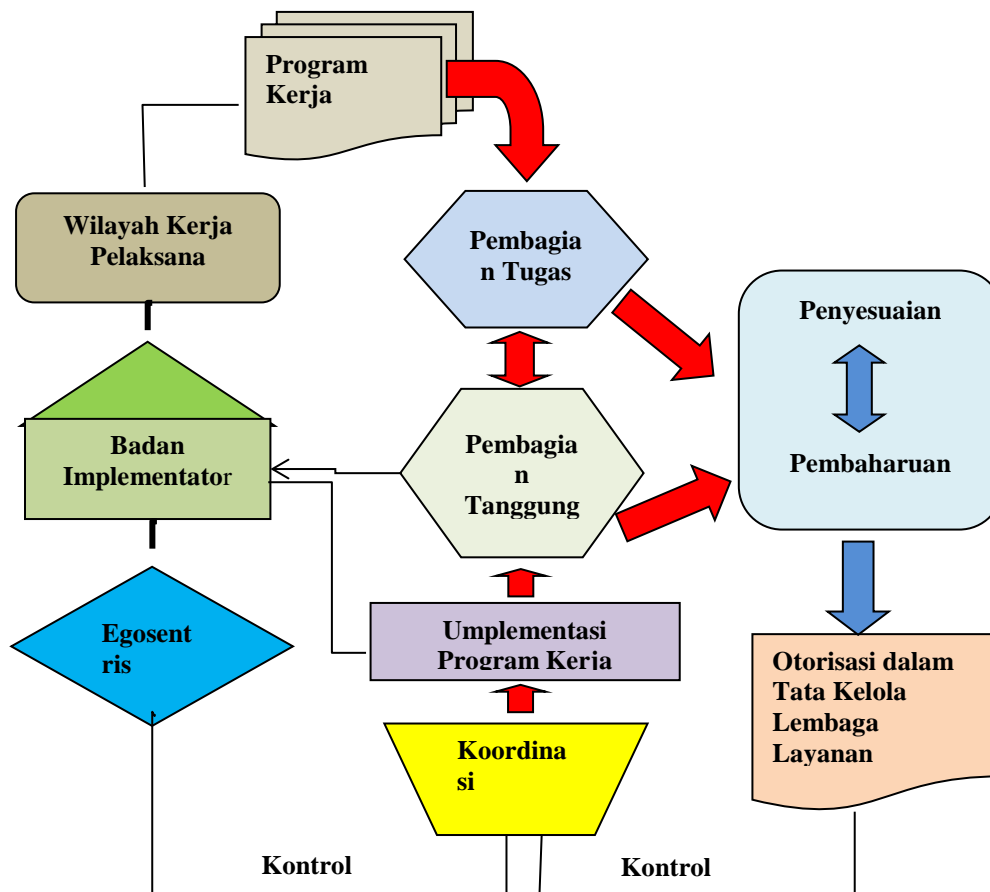
Dari temuan di atas, menunjukkan bahwa indikator dari Struktur Birokrasi yang ditandai dengan pembagian tugas, menunjukkan bahwa aset dari tugas- dan fungsi dalam manajemen pendidikan akan menjadi landasan ilmiah mengenai kajian indikator pembagian tugas sampai dengan implementasi program kerja. Selanjutnya penemuan ini menunjukkan bahwa mutu sebuah implementasi program layanan kesehatan tradisional terintegrasi di puskesmas, telah memberikan peluang bagi indikator lainnya. Dalam telaah temuan ini peneliti aspek sumber daya yang berupa Pembagian tugas, memiliki

peta yang memnantang bagi pemetaan tanggungjawab secara bijaksana dan merata. Selanjutnya aspek penting lainnya adalah pembagian tanggungjawab, mengingat tanggung jawab inilah yang menjadi salah satu acuan dalam upaya-upaya semua pihak pelaksana melakukan penyesuaian dan pembaharuan.

Jaminan atas layanan yang optimal, selama pihak penyelenggaraan layanan kesehatan tradisional terintegrasi ini memerlukan sistem kontrol yang terus-menerus dilakukan, hal ini dilakukan mengingat masih adanya fenomena egosentris. Pada akhirnya temuan riset

mengenai indikator pembagian tugas yang sesuai dengan pembagian tanggungjawab ini dapat dirumuskan dalam bentuk model temuan atas sumber daya yang harus

diperhatikan jalinan keterkaitannya antara satu dengan yang lainnya, sebagaimana dapat dilihat pada konstruk model temuan berikut ini.



Gambar. 7 Analisis Kekuatan Sumber Daya Implementasi Program Kerja Integrasi

KESIMPULAN

Penelitian ini memberikan hasil dimana pengaruh factor komunikasi, disposisi, sumberdaya dan struktur birokrasi secara simultan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di Puskesmas Kota Cimahi. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa Program pelayanan kesehatan tradisional integrasi di kota cimahi sudah berjalan dengan baik karena adanya suatu proses komunikasi

yang baik efektif dari para pelaku program kerja layanan dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan tradisional integrasi. Faktor komunikasi mempengaruhi para pelaku kebijakan baik antara individu maupun organisasional dalam melaksanakan program kerja layanan kesehatan tradisional integrasi di puskesmas. Proses komunikasi yang efektif telah memberikan manfaat pada para pelaku kebijakan dalam memahami kebijakan tentang program kerja layanan kesehatan

dalam rangka Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi puskesmas kota cimahi. Temuan konstruksi model untuk pengaruh dari variabel komunikasi ini telah dibangun sesuai dengan kekuatan masing-masing aspek yang memperkuat dalam implementasi program ini.

Namun demikian dari hasil dan pembahasan penelitian terhadap faktor lainnya seperti Sumberdaya, faktor Disposisi, faktor Struktur birokrasi masih memberikan pengaruh yang rendah terhadap implementasi program penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di kota cimahi hal ini disebabkan karena ada faktor – faktor tersebut adalah faktor dengan indikator-indikator yang masih baru dalam konterks program ini. Dengan demikian keberadaannya telah reposisi oleh peneliti melalui konstruksi model-model temuan yang sesuai.

Dari riset ini terlihat bahwa kajian antara landasan keilmuan administrasi mampu menjadari kerangka acuan pendekatan dan teori-teori lain yang relevan. Kekuatan sejumlah teori yang berinteraksi dalam riset ini khususnya teori komunikasi, teori sumber daya manusia, teori manajemen kebijakan telah mampu memperkuat implementasi dari produk perundangan berupa peraturan dan kebijakan Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi.

Dalam perkembangannya dari temua riset terlihat interaksi dan saling memperkuatnya keilmuwan manajemen pemerintahan dengan telaah ilmiah tata ruanga bidang manajemen kesehatan bidang keperawatan yang mendukung kajian kebijakan tentang implentasi permenkes no 34 tahun 2017. Demikian pula dengan telaah dari kajian ilmu komunikasi memberikan pengaruh terhadap Kajian bidang kesehatan

tradisional dan tata kelola sumber daya manusia. Keduanya menjadi kajian khusus yang harus diperhatikan dalam implementasi ilmu manajemen kebijakan dalam bidang kesehatan dan pemerintahan.

Untuk mewujudkan kesiapan penyelenggaraan kesehatan tradisional integrasi di puskesmas kota cimahi maka diperlukan:

Puskesmas di kota cimahi yang telah melaksanakan program penyelenggaraan kesehatan tradisional integrasi dan menjadi bahan masukan dalam pembuatan Peraturan Daerah khusus program penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di kota Cimahi. Dengan adanya Peraturan Daerah maka seluruh proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di kota Cimahi dapat membangun kualitas kesehatan masyarakat yang paripurna.

Dengan demikian upaya mengembangkan penyelenggraraan pelayananan kesehatan tradisional integrasi di pusat kesehatan masyarakat tidak hanya regulasi formal pemerintah saja tapi dengan partisipasi masyarakat sipil, unsur pemerintah, organisasi profesi kesehatan tradisional, organisasi profesi kesehatan komplementer dan orgasanisasi profesi kesehatan konvensional proses pembangunan kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi menjadi lebih cepat berkembang.

REFERENSI

ASEAN. (2009). Bangkok declaration on traditional medicine in ASEAN. Diakses dari <http://www.asean.org/uploads/archive/Doc-Bangkok-Declaration-on-Traditional-Medicine.pdf>

- Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Cimahi. (2019a). *Cimahi dalam angka*. Bandung: Badan Pusat Statistik Kota Cimahi.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Cimahi. (2019b). *Statistik Kesejahteraan Kota Cimahi Tahun 2019*. Cimahi: BPS.
- Bapedda Kota Cimahi. (2017). *Rencana strategis badan perencanaan pembangunan daerah 2017-2022*. Bandung: Bapedda Kota Cimahi.
- Beer, F. (2013). *Communication Strategy*. Prentice Hall Company.
- Creswell, J.W. (2014). *Designing and Conducting Mixed method Research*. California: Sage.
- Creswell, J.W. (2016). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Penerjemah Achmad Fawaid. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Erwina, Wina. (2019). *Iber Kasehatan in Sukamiskin: Utilisation of the Plural Health Information & Communication System in the Sunda Region of West Java, Indonesia*. Amsterdam: Ipskamp Printing.
- Ichimaru, N., Yamanaka, K., Kato, T., Kakuta, Y., Abe, T., Kaimori, J., Imamura, R., Nonomura, N., & Takahara, S. (2014). *Safety and Efficacy of Once-Daily Administration of Mycophenolate Mofetil in Kidney Transplant Patients — A New Treatment Option for Non-Adherence **. August, 788–791.
- Javier, F., Bolívar, V., Pedregal, M., Moreno, H., Cózar, I., & Torío, J. (2018). *Atención Primaria Communication with patients and the duration of family medicine consultations* &. *Atención Primaria*, 50(10), 621–628. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.07.001>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Diakses 26 Mei 2018 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
- Lembaga Administrasi Negara [LAN] RI. (2000). *Badan Pengawasan Keuangan Dan Pembangunan (BPKP), Pengukuran Kinerja Instansi Pemerintah: Modul Sosialisasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Istitut Pemerintah*. Lembaga Administrasi Negar (LAN) RI.
- Lovelock, C. & Wright. (2005). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Kelompok Gramedia.
- Luo, Y., & Duan, L. (2016). *Individual Characteristics , Administration Preferences and Corruption : Evidence from Chinese Local Government Officials ' Work Experience*. April, 53–64.
- Marión, M., & Otálora, C. (2017). *Park of the Affects : Communication , to Be Together and Recognition in the Intersubjectives Relations of Young People in Their Experience of Inhabit a Park*. 71–82. <https://doi.org/10.4236/ajc.2017.52004>
- Miyagawa, M., Tanioka, T., Yasuhara, Y., & Matsumoto, K. (2014). *Methodology for Developing a Nursing Administration Analysis System*. May, 118–128.
- Nigro, F. A. and Nigro, L. G. (1983). *Modern Public Administration*. California : Harper and Row.
- Presthus, R. & Pfiffner. (1975). *Public Administration*. New York: The Ronald Press Company.

- Rahmawati, A., Jati, S.P. & Sriatmi, A. (2016). Analisis implementasi pengintegrasian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.4. No. 1.* pp. 12-22. Diakses dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11573/11231>
- Republik Indonesia, Menteri Kesehatan. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi.
- Sugiyono.(2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Syam. W., N. (2014). *Sosiologi Komunikasi.*Bandung: *Media Cendekia.*
- Warmling, L., & Souza, P. A. De. (2018). *The Importance of Communication among the Members of the Nursing Team.* 993–999. <https://doi.org/10.4236/ce.2018.96073>