

# JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

## Determinan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Ibu: Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi Terhadap Implementasi Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Baumata, Kabupaten Kupang

*Determinants of Maternal Health Service Implementation: The Influence of Communication, Resources, Disposition and Bureaucratic Structure on the Implementation of Minimum Service Standards for Maternal Health Services at the Baumata Community Health Center, Kupang Regency*

Windy Anisa Veryany Fanggi\*, Christina R. Nayoan, Fransiskus Geroda Mado,  
Imelda F. Manurung, Anderias Umbu Roga

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

### Article Info

#### Article History

Received: 25 Jun 2025

Revised: 14 Jul 2025

Accepted: 27 Jul 2025

### ABSTRACT / ABSTRAK

Maternal health services are one of the indicators in the Minimum Service Standards (MSS) for the health sector. The coverage of K6 services at Baumata Public Health Center remains far below the national target. This study aimed to analyze the influence of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure on the implementation of the MSS for maternal health services. A quantitative approach with a cross-sectional study design was employed. The sample consisted of 41 healthcare workers involved in the Maternal and Child Health (MCH) program and antenatal care (ANC) services, selected using purposive sampling. Data were collected using a questionnaire that had been tested for validity and reliability, and analyzed through univariate and bivariate analyses (Spearman's test). The results showed that communication ( $p = 0.026$ ), resources ( $p = 0.025$ ), disposition ( $p = 0.022$ ), and bureaucratic structure ( $p = 0.011$ ) had significant effects on the implementation of the MSS for maternal health services. Collectively, these four variables contributed to the successful implementation of services. In conclusion, communication, resources, disposition, and bureaucratic structure play a significant role in supporting the delivery of maternal health services in accordance with the MSS at Baumata Public Health Center.

**Keywords:** Implementation, Minimum Service Standards, Maternal Health Services

Pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Cakupan pelayanan K6 di Puskesmas Baumata masih jauh dari target nasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi terhadap implementasi SPM pelayanan kesehatan ibu hamil. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 41 tenaga kesehatan yang terlibat dalam program KIA dan pelayanan ANC, dipilih secara purposive. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta analisis data dilakukan secara univariat, dan bivariat (uji Spearman). Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel komunikasi ( $p = 0,026$ ), sumber daya ( $p = 0,025$ ), disposisi ( $0,022$ ) dan struktur birokrasi ( $p = 0,011$ ) berpengaruh signifikan terhadap implementasi SPM pelayanan kesehatan ibu hamil. Secara simultan, keempat variabel berkontribusi terhadap keberhasilan implementasi pelayanan. Disimpulkan bahwa komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi berpengaruh signifikan dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai SPM di Puskesmas Baumata.

**Kata kunci:** Implementasi, Standar Pelayanan Minimal, Pelayanan Ibu Hamil

### Corresponding Author:

Name : Windy Anisa Veryany Fanggi

Affiliate : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

Address : Jl. Adisucipto, Penfui, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

Email : Windyfanggi54@gmail.com

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan ibu hamil (antenatal care/ANC) merupakan bagian penting dari upaya pelayanan dasar kesehatan yang wajib diberikan kepada seluruh ibu hamil guna menjamin keselamatan ibu dan bayi. Standar teknis pelayanan ANC diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 yang mewajibkan minimal enam kali kunjungan ke fasilitas kesehatan (K6), terdiri dari satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Standar ini ditetapkan berdasarkan rekomendasi dari WHO yang menyarankan minimal delapan kali kunjungan ANC bagi ibu hamil dengan kehamilan normal, sebagai upaya menjamin proses kehamilan yang sehat dan pengalaman melahirkan yang positif (WHO, 2016; Kemenkes RI, 2024).

Namun, implementasi standar pelayanan tersebut belum berjalan optimal. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, cakupan K6 secara nasional hanya mencapai 46% dari target Rencana Strategis (Renstra) sebesar 80%. Capaian ini menunjukkan adanya penurunan dari tahun sebelumnya yang sebesar 51,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2023). Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), cakupan pelayanan K6 bahkan lebih rendah, yakni hanya sebesar 7,2% (SKI, 2023). Data dari Kabupaten Kupang menunjukkan bahwa dari 8.670 ibu hamil yang menjadi sasaran, hanya 4.809 (55,47%) yang mendapatkan layanan ANC sesuai standar. Sementara di Puskesmas Baumata, dari 410 ibu hamil, hanya 65 orang (16%) yang mendapatkan pelayanan K6, menempatkan puskesmas ini sebagai salah satu dari tiga puskesmas dengan cakupan K6 terendah di wilayah tersebut (Laporan SPM Puskesmas Baumata, 2023; LPPD Kabupaten Kupang, 2023).

Cakupan ANC yang rendah berdampak langsung pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI). Data nasional mencatat bahwa AKI meningkat dari 3.157 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.482 kasus pada tahun 2023 (Profil Kesehatan Indonesia, 2023). Di NTT, tercatat sebanyak 135 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sementara di Kabupaten Kupang, AKI meningkat dari 9 kasus pada tahun 2022 menjadi 13 kasus pada tahun 2023 (BPS NTT, 2023). Rendahnya cakupan ANC mencerminkan belum optimalnya implementasi kebijakan pelayanan kesehatan ibu hamil, yang seharusnya menjadi instrumen utama dalam menekan angka kematian ibu.

Untuk menganalisis keberhasilan atau kegagalan implementasi pelayanan dasar seperti ANC, penting untuk meninjau faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan. Model implementasi kebijakan publik yang dikembangkan oleh George C. Edward III mengidentifikasi empat variabel penting, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Menurut Edward III (1980), keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh kejelasan dan konsistensi komunikasi antar pihak pelaksana, ketersediaan sumber daya manusia dan sarana pendukung, sikap serta komitmen pelaksana kebijakan, serta struktur birokrasi yang mendukung pelaksanaan kebijakan secara efektif (Edward III dalam Dachi, 2017; Yulianto Kadji, 2015).

Dalam konteks Puskesmas Baumata, rendahnya capaian pelayanan K6 menandakan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap faktor-faktor tersebut. Komunikasi yang tidak efektif, keterbatasan sumber daya, kurangnya disposisi dari pelaksana, dan struktur birokrasi yang belum optimal dapat menjadi hambatan utama dalam implementasi standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan ibu hamil. Oleh karena itu, diperlukan analisis mendalam terhadap

keempat variabel tersebut untuk mengetahui sejauh mana masing-masing faktor berkontribusi terhadap rendahnya capaian layanan ANC.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi terhadap implementasi standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Baumata, Kabupaten Kupang.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik desain *Cross-sectional study*, yang dilaksanakan di Puskesmas Baumata, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur pada bulan Maret hingga April tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Baumata yang berjumlah 90 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 41 orang tenaga kesehatan yang terlibat secara langsung dalam program pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) serta pelayanan antenatal care (ANC) terpadu, terdiri atas dokter, bidan, perawat gigi, tenaga laboratorium, tenaga farmasi, dan tenaga gizi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi, yaitu: tenaga kesehatan yang aktif terlibat dalam pelayanan KIA dan ANC, bersedia menjadi responden, dan mengisi kuesioner secara lengkap. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup yang telah diuji validitas menggunakan analisis korelasi Pearson Product Moment dan uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach dengan hasil nilai  $\alpha > 0,7$  yang menunjukkan bahwa instrumen layak digunakan. Selain data primer melalui kuesioner, data sekunder diperoleh dari laporan bulanan pelaksanaan standar pelayanan minimal (SPM) di Puskesmas Baumata.

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas (komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi) dengan variabel terikat (implementasi pelayanan kesehatan ibu hamil). Semua data dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik SPSS versi 26.0, dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel serta narasi deskriptif yang dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya.

Seluruh data yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan akademik. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberikan penjelasan dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan berpartisipasi (*informed consent*). Penelitian ini telah melalui proses penilaian etik dan dinyatakan lolos oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 000593/KEPK FKM UNDANA/2025.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan Gambaran Umum Karakteristik Responden Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang. Responden dalam penelitian yaitu sejumlah 41 orang tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi dari 90 orang populasi yaitu tenaga kesehatan yang terlibat langsung

dalam pelayanan program KIA dan ANC. Para responden terdiri dari tenaga profesi dokter berjumlah 2 orang (5%), profesi bidan berjumlah 32 orang (79%), tenaga perawat gigi sebanyak 4 orang (10%), tenaga laboratorium sebanyak 1 orang (2%), tenaga gizi sebanyak 1 orang (2%) dan tenaga farmasi berjumlah 1 orang (2%). Para Responden juga memiliki rentang usia yaitu usia 27-36 tahun sebanyak 15 orang (37%), usia 37-46 sebanyak 18 orang (44%), dan usia 47-56 tahun sebanyak 8 orang (19%), dengan latar belakang pendidikan yaitu Diploma III sebanyak 36 orang (88%), Diploma IV sebanyak 2 orang (5%), Sarjana sebanyak 1 orang (2%) dan Profesi dokter sejumlah 2 orang (5%). Hal ini menunjukkan bahwa telah tercapai 100% standar pemenuhan tenaga kesehatan yang terlibat dalam program pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di puskesmas tersebut.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		n=41	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	0	0
	Perempuan	41	100
Umur (tahun)	27-36	15	37
	37-46	18	44
	47-56	8	19
Pendidikan Terakhir	D3	36	88
	D4	2	5
	S1	1	2
	S1 Profesi dokter	2	5
Profesi	Dokter	2	5
	Bidan	32	79
	Perawat Gigi	4	10
	Tenaga Laboratorium	1	2
	Tenag Gizi	1	2
	Tenaga Farmasi	1	2

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis pada variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Pada variabel komunikasi, dimensi transmisi, kejelasan, dan konsistensi, sebanyak 38 responden (93%) menyatakan komunikasi yang diterima jelas, sedangkan 3 responden (7%) menyatakan tidak jelas. Pada dimensi koordinasi, 37 responden (90%) menyatakan koordinasi berjalan dengan jelas, sementara 4 responden (10%) menyatakan sebaliknya. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa tingkat komunikasi efektif yang terjadi adalah sebesar 85%.

Pada variabel sumber daya, dimensi ketersediaan dan kualifikasi sumber daya manusia (SDM) menunjukkan 30 responden (73%) menyatakan tersedia, sedangkan 11 responden (27%) menyatakan tidak tersedia. Pada dimensi anggaran dan informasi, 38 responden (93%) menyatakan tersedia, sedangkan 3 responden (7%) menyatakan tidak tersedia. Dimensi peralatan menunjukkan 32 responden (78%) menyatakan tersedia, sementara 9 responden (22%) menyatakan tidak tersedia. Pada dimensi kewenangan, 39 responden (96%)

menyatakan tersedia, sedangkan 2 responden (4%) menyatakan tidak tersedia. Berdasarkan keseluruhan dimensi tersebut, sumber daya yang memadai tercatat sebesar 73%.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	n	%	
Komunikasi	Efektif	35	85	
	Tidak Efektif	6	15	
	Transmisi	Jelas	38	93
		Tidak Jelas	3	7
	Kejelasan	Jelas	38	93
		Tidak Jelas	3	7
	Konsistensi	Jelas	38	93
		Tidak Jelas	3	7
	Koordinasi	Jelas	37	90
		Tidak Jelas	4	10
Sumber Daya	Memadai	30	73	
	Tidak Memadai	11	27	
	Ketersediaan dan Kualifikasi SDM	Tersedia	30	73
		Tidak tersedia	11	27
	Anggaran	Tersedia	38	93
		Tidak tersedia	3	7
	Peralatan	Tersedia	32	78
		Tidak tersedia	9	22
	Informasi	Tersedia	38	93
		Tidak tersedia	3	7
	Kewenangan	Tersedia	39	96
		Tidak tersedia	2	4
	Disposisi	Mendukung	37	90
		Tidak Mendukung	4	10
Persepsi		Setuju	38	93
		Tidak Setuju	3	7
Komitmen	Setuju	38	93	
	Tidak Setuju	3	7	
Struktur Birokrasi	Sesuai	35	85	
	Tidak Sesuai	6	15	
	Fragmentasi	Setuju	35	85
		Tidak Setuju	6	15
	SOP	Setuju	36	88
		Tidak Setuju	5	12

Sumber: Data Primer (diolah), 2025

Pada variabel disposisi, dimensi persepsi dan komitmen menunjukkan 38 responden (93%) menyatakan setuju, sedangkan 3 responden (7%) menyatakan tidak setuju. Dengan

demikian, disposisi yang mendukung tercatat sebesar 90%. Sedangkan, pada variabel struktur birokrasi, dimensi fragmentasi menunjukkan 35 responden (85%) menyatakan setuju, dan 6 responden (15%) menyatakan tidak setuju. Pada dimensi standar operasional prosedur (SOP), 36 responden (88%) menyatakan setuju, sementara 5 responden (12%) menyatakan tidak setuju. Secara keseluruhan, struktur birokrasi yang sesuai tercatat sebesar 85% (tabel 2).

**Tabel 3.** Hasil Analisis Bivariat Uji Korelasi *Spearman rho*

Implementasi SPM Kesehatan	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil		
	n	<i>Spearman rho</i>	<i>p-Value</i>
Komunikasi	41	0.348	0.026
Sumber daya	41	0.350	0.025
Disposisi	41	0.357	0.022
Struktur birokrasi	41	0.395	0.011

Sumber: Data Primer (diolah), 2025

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan analisis antar antar variabel terikat dan variabel bebas menunjukkan hasil yang bermakna dengan nilai  $p < 0.05$  maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan dalam kategori yang cukup dan bermakna ke arah positif antar variabel bebas (Komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi) terhadap variabel terikat implementasi pelayanan kesehatan ibu dan anak semakin meningkat. Hasil menunjukkan bahwa faktor komunikasi memiliki nilai koefisien korelasi sebesar 0.348, faktor sumber daya sebesar 0.350, faktor disposisi sebesar 0.357 dan faktor struktur birokrasi sebesar 0.395 sehingga ini menunjukkan adanya hubungan antar variabel dengan kategori cukup.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Komunikasi Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Implementasi kebijakan pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil sangat dibutuhkan komunikasi yang baik antar pelaksana kebijakan, baik internal puskesmas maupun dari pasien yang terlibat. Dalam penelitian ini, faktor komunikasi dinilai berdasarkan penyampaian kebijakan kepada pengelola program dan sasaran, kejelasan mengenai program yang harusnya dilaksanakan, konsistensi kebijakan serta koordinasi antara pelaksana kebijakan.

Menurut Teori Edward III (1980:10), implementasi kebijakan menjadi efektif, apabila implementor mengetahui apa yang seharusnya dilakukan. Perintah untuk melaksanakan kebijakan harus disampaikan kepada personel yang tepat, dan perintah tersebut harus jelas, akurat, dan konsisten. Jika kebijakan-kebijakan yang ingin diimplementasikan oleh para pengambil keputusan tidak dirinci secara jelas, maka kebijakan-kebijakan tersebut mungkin akan disalahpahami oleh pihak-pihak yang menjadi sasaran kebijakan tersebut.

Penelitian (Dalimunthe & Susilawati, 2022), faktor komunikasi berpengaruh dalam menciptakan pengertian atau pemahaman yang sama di antara para pelaku kebijakan, yang selanjutnya berpengaruh pada sikap, tindakan atau perilaku, kemudian mempengaruhi pelaksanaan kerja. Komunikasi dalam implementasi kebijakan berkaitan dengan bagaimana pelaksana kebijakan berkomunikasi baik secara bottom-up untuk mengetahui apa yang harus

dilaksanakan dan melaporkan perkembangan keadaan, serta topdown untuk menyampaikan informasi dan mensosialisasikan kebijakan kepada masyarakat dan pihak-pihak yang berhubungan dengan kebijakan. Komunikasi menjadi sarana bagi pelaksana kebijakan untuk saling bertukar informasi dan memberikan ide-ide masukan terkait kebijakan sehingga terjalin kerjasama yang baik pada internal pelaksana kebijakan maupun eksternal dengan pihak yang terlibat dengan kebijakan ini (Seputra, 2020).

### **Hubungan Sumber Daya Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Faktor sumber daya mempunyai peran penting dalam implementasi kebijakan publik. Sumber daya meliputi sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya peralatan, sumber daya informasi dan sumber daya kewenangan. Menurut Rodiyah, dkk (2022), sumber daya yang diperlukan dalam implementasi kebijakan yaitu sumber daya manusia, sumber daya peralatan, sumber daya informasi, dan sumber daya kewenangan.

Sehubungan dengan faktor sumber daya, Edward III (1980:10) menjelaskan sumber daya yang penting meliputi staf yang tepat dengan keahlian yang dibutuhkan, informasi yang cukup dan relevan tentang cara untuk mengimplementasikan kebijakan dan terjadi penyesuaian terhadap siapa saja yang terlibat di dalam implementasi kebijakan, kewenangan untuk meyakinkan bahwa kebijakan ini dilakukan dengan maksud dan tujuan tertentu dan berbagai fasilitas (termasuk bangunan, peralatan, tanah dan persediaan) didalamnya untuk kepentingan pelayanan publik.

Penelitian yang dilakukan oleh Pebriyanti, 2021, bahwa keberadaan sumber daya sangat mendukung keberhasilan implementasi sebuah kebijakan, tanpa adanya sumber daya yang menunjang seperti sumber daya manusia, fasilitas, anggaran, informasi serta kewenangan pelaksanaan kebijakan maka hal tersebut akan sulit tercapai.

Sumber daya manusia yang secara kuantitas dan kualitas sesuai dengan kebutuhanzkebijakan, sumber daya anggaran merupakan keterbatasan anggaran dapat berdampak pada seberapa berhasil suatu program dilaksanakan. Sementara itu sumber daya peralatan dimana merupakan sumber dayazfasilitas, yaitu fasilitaszfisik yang mendukung kelancaran proses implementasi kebijakan, seperti sarana dan prasarana. Implementasi tidak akan efektif jika tanda adanya fasilitas fisik yang memadai. Kemudian sumber daya informasi, yaitu berkaitan dengan cara melaksanakan kebijakan dan data yang berkaitan dengan kebijakan yang akan dilaksanakan dan sumber daya kewenangan, yaitu implementor membutuhkan kewenangan yang sangat beragam sesuai dengan kebijakan yang diimplementasikan. Kewenangan dapat berbentuk penyediaan barang dan jasa, mendapatkan dan menggunakan anggaran,zmelakukan kerja sama dengan lembaga pemerintah yangzlain (Rodiyah dkk, 2022).

### **Hubungan Disposisi Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Disposisi dikatakan sebagai “kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan”. Jika implementasi kebijakan ingi berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana kebijakan tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan tersebut, tetapi harus mempunyai kemauan untuk melaksanakan (Nurlailah, 2021).

Edwards III (1980:11) menjelaskan sikap pelaksana merupakan faktor penting ketiga dalam proses implementasi kebijakan publik. Para implementor tidak selalu melaksanakan kebijakan sesuai dengan keinginan pembuat kebijakan, akibatnya pembuat kebijakan sering berhadapan dengan tugas-tugas untuk memanipulasi atau bekerja dalam lingkungan disposisi para pelaksananya atau bahkan membatasi otoritasnya. Jika para implementor memiliki kecenderungan sikap yang baik terhadap kebijakan tertentu, maka mereka cenderung melaksanakannya sesuai juga dengan apa yang diharapkan oleh pembuat kebijakan sebelumnya. Tetapi ketika perilaku dan perspektif para implementor berbeda dengan pembuat keputusan, maka proses implementasi kebijakan akan semakin tidak terarah dan bahkan akan membingungkan.

Tianto et al, 2023, sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat menentukan bagaimana komitmen terhadap suatu program yang nantinya akan berpengaruh pada antusiasisme dalam menjalankan program sesuai dengan tujuannya. Implementasi kebijakan akan berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana kebijakan tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan tersebut, tetapi juga harus mempunyai kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut (Nurlaila, 2021).

### **Hubungan Struktur Birokrasi Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Struktur birokrasi merupakan sebuah struktur dengan tugas, aturan dan ketentuan yang dikelompokkan dalam berbagai departemen fungsional dengan pengambilan keputusan pada pimpinan tertinggi (Agustino, 2016). Edward menyatakan bahwa ada 2 dimensi yang memberikan pengaruh besar pada birokrasi yaitu standar operasional prosedur (SOP) dan fragmentasi (Dachi, 2017).

Menurut pendapat Edwards III (1980:11), implementasi kebijakan masih terhambat oleh in-efisiensi struktur birokrasi. Fragmentasi organisasi dapat menghambat koordinasi yang diperlukan dalam keberhasilan proses implementasi sebuah kebijakan. Membangun standar prosedur oprasional untuk menangani tugas rutin sebagaimana biasanya juga dapat menghambat dibandingkan membantu implementasi kebijakan.

Penelitian (Pebriyanti et al, 2021) yang menyatakan bahwa struktur birokrasi sangat diperlukan untuk mengatur sumber daya atau tenaga pelaksana yang bertujuan agar dapat melaksanakan kegiatan situasi kondusif dan terkoordinir dengan baik. Maka sangat diperlukan adanya struktur birokrasi yang kuat sehingga dapat mengatur dan terciptnya hubungan kerja sama antar sumber daya didalmnya dengan efektif dalam pengelolaan kebijakan khususnya kebijakan di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Ada pengaruh faktor komunikasi terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil, ada pengaruh sumber daya terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil, ada pengaruh disposisi terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dan ada pengaruh struktur birokrasi terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil. Para pelaksana kebijakan di Puskesmas Baumata terkhususnya tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan ibu hamil agar tetap menjalin komunikasi yang baik, penyediaan sumber daya yang memadai, adanya kemauan untuk melaksanakan program

serta struktur organisasi yang jelas dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2016) *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Dalimunthe, N. and Susilawati, E. (2022) 'Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan', *Jurnal Administrasi Kesehatan*.
- Dachi, H. (2017) *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Edward III, G.C. (1980) *Implementing Public Policy*. Washington D.C: Congressional Quarterly Press.
- Kalalo, L., et al. (2018) 'Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Publik', *Jurnal Ilmu Pemerintahan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2018) *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2020) *Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Hamil*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2024) *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- Kurniasih. (2020) 'Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Melalui Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil', *Jurnal Kebidanan*.
- Laporan SPM Puskesmas Baumata. (2023) *Data Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil*.
- LPPD Kabupaten Kupang. (2023) *Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*.
- Maidiana, M. (2021) *Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Indonesia*.
- Marita, I., Budiyo and Purnaweni, H. (2020) 'Kualitas Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Brebes', *Jurnal Ilmu Pemerintahan*.
- Marniyati. (2016) *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rodiyah, I. (2022) *Implementasi Kebijakan dan Evaluasinya*. Jakarta: Prenada Media.
- Suparman. (2020) 'Koordinasi Antar Instansi dalam Implementasi Kebijakan', *Jurnal Kebijakan Publik*.
- Umami, et al. (2020) 'Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dalam SPM', *Jurnal Administrasi Kesehatan*.
- Wahyuni, N. and Farida, A. (2021) 'Analisis Implementasi SPM di Puskesmas Curug', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Masyarakat*.
- Yanti. (2020) 'Evaluasi Pelaksanaan SPM di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya'.
- Yulianto Kadji. (2015) *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.