

Implementasi Kebijakan Akreditasi Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Pandau Tambuh Kabupaten Donggala

Tofan¹ Irfan Mufti² Asrifai³

Magister Ilmu Administrasi Publik, Program Pascasarjana Universitas Tadulako, Indonesia^{1,2,3}

Email: tofansfarmapt@gmail.com¹

Abstract

The results of this study show that the implementation of the accreditation policy at Pandau Tambu Hospital is quite optimal, this is supported by clear standards and objectives and high commitment from various parties, but faces challenges in resources and coordination that need to be resolved. Aspects of Standards and Policy Objectives, where the main goal of the accreditation policy of Pandau Tambuh Hospital is to improve the quality, safety, and trust in health services in accordance with national standards (KARS). The standards applied have been measured through the hospital's vision, mission, and accreditation indicators. The aspect of resources, which is a determining factor in implementation. In practice, the Pandau Tambu Regional General Hospital continues to strive to improve its competencies and infrastructure (e.g. intensive training and evaluation of facilities), but budget constraints are the main challenges that require more attention. Aspects of the Characteristics of the Implementing Agency, where the Donggala Regency Health Office and Pandau Tambuh General Hospital are committed to forming a responsive organization, focus on quality, and a solid work team, although coordination between units still needs to be strengthened. It was found that the accreditation team is highly committed, but it is necessary to strengthen a disciplined work culture and a good data management system. The aspect of the Attitude of the Implementer, where the accreditation team and employees of Pandau Tambu Hospital display a high spirit of change, although it is recognized that a more structured work culture is needed. The aspect of communication between organizations and activity implementers has not gone optimally where there is weak communication between the internal units of Pandau Tambuh Hospital, especially in the administration and logistics sections. The Economic, Social, and Political Aspects, are going quite well where the Donggala Regency Government fully supports the implementation of Accreditation at the Dearah Pandau Tambuh General Hospital, it's just that from the economic and social aspects it still needs more attention.

Keywords: Coordination, Resources, Accreditation, Hospital



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

PENDAHULUAN

Akreditasi rumah sakit adalah salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit adalah hal yang sangat penting, karena rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang paling kritis dan berbahaya dalam pelayanan dan sasaran kegiatannya adalah jiwa manusia. Agar lebih dipahami bahwa akreditasi sangat penting bagi peningkatan mutu rumah sakit. Peran Pemerintah sangat besar dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, diantaranya adalah penyediaan pelayanan Kesehatan termasuk penyediaan rumah sakit. Di dalam Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit bagian ketiga pasal 40 menyatakan bahwa dalam Upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Program akreditasi rumah sakit di Indonesia dimulai pada sejak tahun 1996 yang mana merupakan pelaksanaan dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN menjelaskan bahwa akreditasi rumah sakit merupakan penilaian terhadap mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit secara berkala yang dapat digunakan untuk penetapan kebijakan pengembangan atau peningkatan mutu. Akreditasi rumah sakit diatur dalam

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit yang merupakan pedoman bagi rumah sakit dalam melaksanakan akreditasi sebagai upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan proses kegiatan yang tidak pernah berhenti dan harus selalu dilakukan oleh rumah sakit di Indonesia, sehingga diharapkan dapat sejajar dengan mutu rumah sakit di tingkat internasional.

Dalam melaksanakan akreditasi dibutuhkan standar akreditasi sebagai acuan rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan. Standar akreditasi ini harus berfokus pada pasien, bersifat dinamis dan mengikuti perkembangan standar akreditasi di tingkat global. Akreditasi rumah sakit sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 1995 dengan menggunakan standar akreditasi berdasarkan tahun berapa standar tersebut mulai dipergunakan untuk penilaian, sehingga selama ini belum pernah ada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia sedangkan status akreditasi saat ini ada status akreditasi nasional dan status akreditasi internasional. Berdasarkan hal itu, perlu ada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) telah berhasil menyusun Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 (SNARS Edisi 1) yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. Disebut dengan edisi 1 karena di Indonesia baru pertama kali ditetapkan standar nasional untuk akreditasi rumah sakit. SNARS Edisi 1 mulai dipergunakan pada tahun 2018 meliputi sasaran keselamatan pasien, standar pelayanan berfokus pada pasien, standar manajemen rumah sakit, program nasional dan integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan di rumah sakit. SNARS Edisi 1 semakin berkualitas dibandingkan dengan standar akreditasi sebelumnya yaitu dengan adanya penambahan program nasional meliputi pengendalian resistensi antimikroba dan pelayanan geriatri. Di samping itu, integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan di rumah sakit dan pelayanan rumah sakit pendidikan.

SNARS Edisi 1 disusun dengan mengacu pada prinsip-prinsip penyusunan standar dari *International Society for Quality in Healthcare (ISQua)*, standar akreditasi versi 2012, standar akreditasi JCI edisi 4 dan 5 serta peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Standar akreditasi ini bersifat dinamis, karena setiap 3 (tiga) tahun, KARS akan mereview standar akreditasinya agar tetap sejajar dengan standar akreditasi internasional. Rumah Sakit Umum Pendau Tambu merupakan rumah sakit Kementerian Kesehatan yang dihibahkan ke Pemerintah Kabupaten Donggala yang mulai dibangun pada tahun 2015 di wilayah Kecamatan Balaesang letaknya di Desa Mapane Tambu Kabupaten Donggala. Sumber dana Pembangunan rumah sakit ini berasal dari dana DAK yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Rumah Sakit Ini dibangun diatas tanah 5 Ha. Setelah diserahkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Donggala, operasionalisasi pertama diawali dengan pelayanan rawat jalan dan UGD terbatas pada bulan Juli tahun 2017. Kemudian dilanjutkan pelayanan rawat Inap Pada bulan Agustus tahun 2017. Untuk memenuhi persyaratan legalitas Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala mengeluarkan ijin operasional Nomor 450/61/DPM-PTSP-III-2017 tanggal 24 Maret 2017. Kemudian pada tanggal 10 April 2022 berdasarkan Keputusan Pemerintah Kabupaten Donggala melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Nomor B.1/001/DPM-PTSP/IV/2022, RSUD Pendau Tambu ditetapkan sebagai RSUD Pendau Tipe D.

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit yang sudah terakreditasi mendapat pengakuan yang lebih besar di masyarakat dibandingkan rumah sakit yang belum

terakreditasi ini dapat beresiko karena akhirnya secara formal akreditasi menjadi tujuan, Rumah sakit akan terjebak pada situasi sekedar memenuhi kewajiban dalam memenuhi regulasi dan diperparah lagi Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) hanya dapat melakukan kerjasama apabila rumah sakit sudah memiliki sertifikat akreditasi padahal pelayanan kesehatan pada masyarakat jauh lebih penting ketimbang formalitas akreditasi itu sendiri. Akibatnya rumah sakit yang belum terakreditasi tidak bisa bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan padahal bisa jadi rumah sakit yang tidak terakreditasi disebabkan karena belum mempunyai biaya, belum melengkapi persyaratan mutlak akreditasi dan tenaga kesehatan yang ada dirumah sakit belum memiliki sertifikat kompetensi. Selain itu pemikiran tentang direktur rumah sakit harus seorang dokter harus dihilangkan agar makna akreditasi rumah sakit tidak menjadi penentuan baik tidaknya suatu rumah sakit, kita harus sadar bahwa pelayan kesehatan diberikan untuk menjamin kesehatan masyarakat. Menyikapi fenomena diatas Rumah Sakit Umum Daerah Pendau Tambu berupaya untuk meningkatkan mutu layanan agar dapat bersaing dengan rumah sakit lain, akreditasi seringkali menjadi tolak ukur bagus tidaknya pelayanan yang diberikan suatu rumah sakit dari upaya tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Pendau Tambu yang sudah terakreditasi utama. Hasil penilaian dari lembaga akreditasi rumah sakit belum sesuai yang diharapkan maka Rumah Sakit Umum Daerah Pendau Tambu akan mengajukan re-akreditasi. Menurut Van Meter dan Van Horn (1975), bahwa keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat diukur melalui 6 (enam) indikator yang saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya, yaitu:

1. Standard dan Sasaran Kebijakan. Kinerja (hasil akhir) implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika-dan-hanya-jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang mengada di tingkat pelaksana kebijakan. Ketika standard kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di tingkat warga, maka akan sulit merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.
2. Sumber daya. Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan. Selain sumber daya manusia, sumber-sumber daya lain yang perlu diperhatikan seperti sumber daya finansial dan waktu. Ini karena mau-tidak-mau ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka akan timbul masalah untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan. Demikian pula halnya dengan sumber daya waktu. Saat sumber daya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan masalah waktu yang terlalu ketat, maka hal ini pun dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan suatu implementasi kebijakan.
3. Komunikasi Antar Organisasi dan Pelaksanaan Kegiatan. Koordinasi merupakan mekanisme sekaligus syarat utama dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan, Semakin baik koordinasi dan komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahankesalahan akan sangat kecil tejadi; dan begitu pula sebaliknya.

4. Karakteristik Badan Pelaksana. Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksanaannya. Misalnya, implementasi kebijakan publik yang berusaha untuk merubah perilaku manusia secara radikal, maka agen pelaksana proyek itu haruslah berkarakteristik tegas, keras, dan ketat dalam melaksanakan aturan sesuai dengan sanksi hukum yang telah ditetapkan. Selain itu, cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan.
5. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik. Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh van Metter & van Horn adalah sejauhmana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan yang dimaksud termasuk lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Dan lingkungan yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Oleh sebab itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.
6. Disposisi Pelaksana. Sikap penerimaan atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan “dari atas” (top down) yang sangat mungkin para pengambil keputusan-nya tidak pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

Implementasi sistem akreditasi rumah sakit menurut pengamatan peneliti bahwasanya masih terdapat pemahaman yang kurang mengenai standard dan sasaran kebijakan, masih kurangnya sumber daya yang dimiliki terutama tenaga dokter spesialis, prasarana yang masih belum mendukung aktifitas di rumah sakit, jumlah penelitian dan pelayanan kepada Masyarakat yang belum optimal. Berdasarkan fenomena diatas penting untuk dilakukan penelitian sebagai kajian kebijakan publik yang menitikberatkan pada implementasi kebijakan dengan menggunakan model dari Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn. Sehingga penulis tertarik untuk mengangkat judul tesis sebagai berikut: “Implementasi Kebijakan Akreditasi Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Pondaik Kabupaten Donggala”.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Pendekatan kualitatif memiliki karakteristik alami sebagai sumber data langsung, deskriptif, proses lebih dipentingkan dari pada hasil. Analisis dalam penelitian kualitatif cenderung dilakukan secara analisis induktif dan makna. makna merupakan hal yang esensial. (Lexy Moleong, 2006: 04). Alasan penggunaan pendekatan kualitatif adalah karena dalam penelitian data yang dihasilkan berupa data deskriptif yang diperoleh dari data data berupa tulisan, klausa, frase melalui dokumen yang berasal dari sumber atau informasi yang diteliti dan dapat dipercaya.

Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan akreditasi rumah sakit dalam pelayanan Kesehatan pada rumah sakit umum daerah pendau tambu kabupaten donggala. Penelitian ini di laksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Pendau karena berdasarkan pengamatan di lapangan Rumah Sakit Umum Daerah Pendau Tambu belum melaksanakan penilain akreditasi sehingga pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan belum mendapat pengakuan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Menurut Van Meter dan Van Horn, implementasi kebijakan adalah proses yang menghubungkan tujuan kebijakan yang telah ditetapkan dengan hasil atau dampak yang ingin dicapai di masyarakat. Mereka melihat implementasi sebagai tahap krusial dalam siklus kebijakan publik, yang mencakup berbagai tindakan untuk memastikan kebijakan yang dirumuskan dapat dilaksanakan secara efektif. Akreditasi Rumah Sakit merupakan pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh Lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan. Akreditasi rumah sakit bersifat wajib untuk semua rumah sakit yang ada di Indonesia baik milik pemerintah maupun swasta. Peringkat akreditasi tidak menjamin mutu layanan Kesehatan bisa saja rumah sakit yang peringkat akreditasinya utama lebih baik dari rumah sakit yang terakreditasi Paripurna hal ini dikarenakan rumah sakit yang terakreditasi utama belum mempunyai atau belum memenuhi persyaratan mutlak standar akreditasi rumah sakit. Untuk itu dalam pembahasan kali ini, diperlukan analisis terkait Implementasi Kebijakan Akreditasi Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandau Tambu Kabupaten Donggola, dengan menggunakan model implementasi dari Van Meter dan Van Horn sebagai tolak ukur Impelementasi Kebijakan yang terdiri dari: a) Standard dan Tujuan Kebijakan, b) Sumber daya, c) Karakteristik Badan Pelaksana, d) Sikap Pelaksana, e) Komunikasi Antar Organisasi dan Pelaksanaan Kegiatan, dan f). Kondisi Ekonomi, Sosial, dan Politik.

Standar dan Tujuan Kebijakan

Implementasi Kebijakan berkenaan dengan aktivitas yang dilakukan Rumah sakit dalam upaya untuk mewujudkan Rumah sakit yang bermutu dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai sistem akreditasi nasional. Standard dan Sasaran Kebijakan yaitu setiap kebijakan publik harus mempunyai ukuran dan tujuan yang jelas dan terukur agar dapat terwujud. Untuk dapat mengukur standard dan sasaran kebijakan digunakan indikator visi, misi, tujuan, dan strategi akreditasi rumah sakit dalam penilaian dan instrumen akreditas. Tujuan utama dari kebijakan akreditasi di Rumah Sakit Umum Daerah Pendau Tambu adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memastikan keselamatan pasien. Semua pihak yang terlibat, mulai dari pimpinan dinas kesehatan, pimpinan rumah sakit, ketua tim akreditasi, pegawai rumah sakit, hingga pasien, mengakui bahwa standar akreditasi yang diterapkan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih terstruktur, aman, dan berkualitas. Meskipun tantangan dalam implementasi masih ada, kebijakan ini diharapkan dapat membawa dampak positif dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pendau Tambu. Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh John Kotter (1996) menekankan bahwa perubahan besar dalam organisasi, seperti implementasi akreditasi rumah sakit, membutuhkan visi yang jelas, dukungan dari semua pihak, dan komunikasi yang efektif. Tanpa elemen ini, bahkan kebijakan yang dirancang dengan baik bisa gagal dalam penerapannya.

Sumber Daya

Sumber daya. Sebagai subjek dan objek kebijakan, dukungan dan ketersediaan sumber daya sangat diperlukan dalam implementasi kebijakan. Sumber daya yang dimaksudkan disini berdasarkan indikator penilaian dan instrumen akreditasi adalah : 1) sumber daya manusia; 2) keuangan, sarana dan prasarana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Pandau Tambu telah melakukan berbagai upaya untuk memenuhi standar akreditasi, terutama dalam aspek sumber daya. Meskipun tenaga medis dan administrasi telah dipersiapkan melalui pelatihan, masih terdapat beberapa tantangan seperti keterbatasan anggaran, jumlah tenaga medis yang belum mencukupi, dan fasilitas yang perlu ditingkatkan. Pasien umumnya puas dengan pelayanan, meski beberapa merasa bahwa waktu tunggu dan kapasitas tenaga medis perlu ditingkatkan untuk mencapai standar pelayanan yang lebih optimal. Salah satu upaya pemerintah untuk mendorong agar rumah sakit mengutamakan pelayanan, keselamatan dan perlindungan masyarakat adalah dengan mewajibkan rumah sakit untuk melakukan akreditasi (Permenkes No 12 tahun 2020). Menurut permenkes akreditasi adalah pengakuan yang diberikan kepada rumah sakit karena telah berupaya meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan. Pengakuan ini diberikan oleh lembaga independen yang bertugas melakukan akreditasi dan sudah memperoleh pengakuan dari Menteri Kesehatan. (Mandawati et al., 2018).

Karakteristik Badan Pelaksana

Karakteristik Badan Pelaksana yaitu karakteristik agen pelaksana sebagai salah satu faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan menjadi perhatian yang tidak bisa dipisahkan dari indikator sebelumnya. Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Pandau Tambu menjadi tolak ukur dalam karakteristik badan pelaksana. Hasil penelitian menunjukan bahwa karakteristik badan pelaksana dalam mendukung akreditasi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandau Tambu menunjukkan bahwa meskipun terdapat komitmen tinggi dari berbagai pihak, masih ada beberapa tantangan dalam koordinasi, komunikasi, serta pengelolaan data. Organisasi Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit perlu memperkuat sistem manajemen dan disiplin kerja untuk memastikan standar akreditasi dapat dicapai secara berkelanjutan. Menurut Mazmanian dan Sabatier (1983) implementasi kebijakan dipengaruhi oleh tiga elemen utama yaitu karakteristik kebijakan itu sendiri, konteks implementasi, serta komitmen dan kapasitas pelaksana. Menurut analisis penulis, Rumah Sakit Umum Daerah Pandau Tambu, meskipun mempunyai komitmen yang cukup tinggi, tantangan dalam hal koordinasi dan komunikasi menunjukkan masih ada hambatan dalam konteks pengimplementasiannya, misalnya kurangnya mekanisme pengelolaan data yang efisien dan disiplin kerja yang perlu diperkuat.

Sikap Pelaksana

Sikap pelaksana merupakan aspek ini penting dalam implementasi kebijakan. Sikap demokratis, antusias, dan responsif terhadap kelompok sasaran dan lingkungan mungkin menjadi bagian dari sikap praktisi ini. Sikap pelaksana yaitu keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh sikap dari agen pelaksana, untuk mengukur sikap agen pelaksana dapat melalui 2 (dua) indikator, yaitu : 1) kognisi implementor terhadap pemenuhan sistem akreditasi nasional, dan 2) respon implementor sistem akreditasi nasional. Menurut George C. Edwards III Salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan adalah sikap pelaksana kebijakan. Jika para pelaksana setuju dengan beberapa bagian dari isi kebijakan, mereka akan dengan senang hati melaksanakannya, namun jika pandangan mereka berbeda dengan pandangan pengambil kebijakan, maka

proses implementasi akan menghadapi banyak kesulitan. Ada tiga macam sikap/reaksi pelaksana terhadap kebijakan; pengetahuan pelaku, petunjuk/instruksi pelaku dalam menyikapi program dalam hal penerimaan atau penolakan, dan intensitas tanggapannya. Para pelaksana mungkin memahami tujuan dan sasaran program, namun sering kali gagal melaksanakan program dengan tepat karena mereka menolak tujuan tersebut, sehingga diam-diam mengambil alih dan menghindari pelaksanaan program. Selain itu, dukungan dari pelaksana juga diperlukan untuk mencapai tujuan program. Dukungan pimpinan mempunyai pengaruh yang besar terhadap pelaksanaan program untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Tunjukkan dukungan kepemimpinan tersebut dengan menjadikan kebijakan sebagai prioritas program, menempatkan pelaksana dengan pendukung program, memperhatikan keseimbangan antar wilayah, agama, suku, gender dan karakteristik demografi lainnya. Selain itu, menyediakan dana yang cukup untuk mendorong pelaksana program mendukung penuh dan berupaya melaksanakan kebijakan/program tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan di atas, serta argumentasi dari teori C. Edwards III dapat disimpulkan bahwa sikap pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Pandau Tambu menunjukkan komitmen yang tinggi terhadap pelaksanaan kebijakan akreditasi. Pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala dan Pimpinan Sumah Sakit Pandau Tambu telah berupaya mendukung penuh implementasi akreditasi melalui kebijakan yang mengutamakan kualitas pelayanan. Di sisi lain, pegawai Rumah Sakit Pandau Tambu, baik pihak medis maupun pihak administrasi, berusaha menjaga profesionalisme meskipun dihadapkan pada berbagai tantangan seperti keterbatasan tenaga dan beban kerja yang tinggi. Pasien umumnya merasa puas dengan sikap petugas yang ramah dan responsif, meskipun ada keluhan terkait waktu tunggu dan ketergesaan dalam pelayanan.

Komunikasi Antar Organisasi dan Pelaksana Kegiatan

Komunikasi Antar Organisasi dan Pelaksana Kegiatan mengacu pada prosedur mekanisme yang digagas untuk mencapai tujuan dan sasaran program. Pertukaran informasi ini harus dijadikan dasar, misalnya, seberapa sering pertemuan rutin akan diadakan, dimana dan kapan. Komunikasi antar organisasi juga menunjukkan persyaratan saling mendukung antara organisasi terkait program/kebijakan. Dukungan komunikasi dan koordinasi merupakan faktor penting dari sebuah organisasi agar program-programnya dapat terealisasi sesuai tujuan dan sasarannya. Indikator dari koordinasi dan komunikasi disini adalah 1) pendidikan, pengembangan dan kesesuaian dengan bidang ilmu; 2) keseimbangan rasio antara tenaga yang dibutuhkan dengan tenaga yang ada; dan 3) komitmen untuk mengembangkan Pelayanan kesehatan yang bermutu. Menurut George C. Edward III, Implementasi yang efektif dimungkinkan ketika kebijakan dan tujuan dipahami oleh mereka yang bertanggung jawab untuk mencapainya. Oleh karena itu, kejelasan langkah dan tujuan politik harus dikomunikasikan dengan baik kepada para pelaksana. Konsistensi atau keseragaman tindakan dan tujuan dasar harus dikomunikasikan sehingga pelaksana mengetahui secara pasti ruang lingkup dan tujuan kebijakan. Komunikasi dalam suatu organisasi merupakan suatu proses yang sangat kompleks. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komunikasi Antar Organisasi terkait pelaksanaan kebijakan akreditasi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandau Tambu berjalan cukup baik, meskipun masih terdapat beberapa kendala. Pihak Dinas Kesehatan dan manajemen rumah sakit saling berkoordinasi dengan baik, tetapi tantangan utama terletak pada penyampaian informasi yang lebih cepat dan akurat terkait dengan kebijakan atau perubahan yang terjadi. Di tingkat rumah sakit, komunikasi antara tim akreditasi, pelaksana kegiatan medis, dan administrasi juga cukup baik, meskipun ada kebutuhan untuk memperbaiki koordinasi antar unit dalam menjalankan

standar akreditasi. Pasien merasa bahwa komunikasi antara petugas dan mereka berjalan dengan baik, meskipun ada beberapa keluhan terkait waktu tunggu dan prosedur administrasi. Secara holistik, penguatan komunikasi antar pihak terkait sangat penting untuk mendukung kelancaran implementasi akreditasi di Rumah Sakit Umum Daerah Pondaik Tambuh.

Aspek Kondisi Ekonomi, Sosial, dan Politik

Mazmanian dan Sabatier berpendapat bahwa implementasi akan efektif jika birokrasi pelaksana mematuhi apa yang telah ditetapkan dalam peraturan (petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis). Setiap kebijakan dan konteks dapat memerlukan pendekatan yang berbeda dalam implementasinya. Pemilihan model implementasi yang sesuai harus mempertimbangkan sifat kebijakan, tujuan, sumber daya yang tersedia, dan kondisi lokal. Selain itu, pemantauan dan evaluasi terus-menerus sangat penting untuk memastikan keberhasilan implementasi kebijakan. Kondisi Ekonomi, Sosial, dan Politik, dalam hal ini Sejauh mana faktor eksternal mengakomodir dan mendukung implementor mengembangkan pelayanan kesehatan yang bermanfaat bagi lingkungan sekitar. Yang menjadi parameter dari aspek ini adalah yaitu pengabdian kepada masyarakat. Keadaan ekonomi, sosial, dan politik sangat memengaruhi pelaksanaan kebijakan akreditasi di Rumah Sakit Umum Daerah Pondaik Tambuh. Dari segi ekonomi, keterbatasan anggaran menjadi kendala utama dalam penyediaan fasilitas dan peralatan medis yang cukup. Dari sudut sosial, walaupun perhatian masyarakat terhadap signifikansi akreditasi semakin tumbuh, tetap terdapat ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan, terutama untuk masyarakat yang kurang mampu. Dalam aspek politik, walaupun terdapat dukungan dari pemerintah daerah, perubahan kebijakan atau perubahan fokus sering kali berpengaruh pada kelancaran pelaksanaan akreditasi. Menurut penulis, semua elemen ini perlu diperhatikan secara berkelanjutan agar proses akreditasi berlangsung lebih efisien dan rumah sakit mampu menyediakan layanan berkualitas kepada masyarakat. Menurut teori Implementasi kebijakan yang diungkapkan oleh Edwards III (1980), keberhasilan dalam melaksanakan kebijakan sangat ditentukan oleh faktor komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, dan struktur birokrasi. Di Rumah Sakit Umum Daerah Pondaik Tambuh, mengalami beberapa problematika yaitu: keterbatasan anggaran (sumber daya), ketidakmerataan akses layanan (disposisi), dan perubahan dalam dukungan pemerintah daerah (komunikasi dan struktur) ini menjadi hambatan utama dalam proses akreditasi Rumah Sakit Pondaik Tambuh. selain itu, seperti yang diuraikan oleh Mazmanian dan Sabatier (1983), aspek sosial, ekonomi, dan politik sebagai elemen dari ekologi kebijakan memiliki pengaruh signifikan dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan di tingkat lokal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan juga pengamatan di lapangan terkait Implementasi Kebijakan Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Pondaik Tambuh Kabupaten Donggala, dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan kebijakan akreditasi di RSUD Pondaik Tambuh sudah cukup optimal hal ini didukung oleh standar dan tujuan yang jelas serta komitmen tinggi dari berbagai pihak, namun menghadapi tantangan dalam sumber daya dan koordinasi yang perlu diselesaikan. Secara detil, poin-poin utama adalah sebagai berikut: Aspek Standar dan Tujuan Kebijakan, yang dimana sasaran utama kebijakan akreditasi RSUD Pondaik Tambuh adalah peningkatan mutu, keamanan, dan kepercayaan terhadap layanan kesehatan sesuai dengan standar nasional (KARS). Standar yang diterapkan telah diukur melalui visi, misi, dan indikator akreditasi rumah sakit. Dalam kasus RSUD Pondaik Tambuh,

serta didukung pedoman akreditasi nasional memberi kerangka tujuan yang spesifik. Aspek sumber Daya, yang dimana menjadi faktor penentu dalam implementasi. Dalam praktiknya, Rumah Sakit Umum Daerah Pandau Tambu terus berupaya meningkatkan kompetensi dan infrastruktur (misalnya pelatihan intensif dan evaluasi sarana), namun keterbatasan anggaran menjadi tantangan utama yang memerlukan perhatian lebih. Aspek Karakteristik Badan Pelaksana, dimana Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala dan Rumah Sakit Umum Pandau Tambu berkomitmen membentuk organisasi responsif, fokus pada kualitas, dan tim kerja solid, meskipun koordinasi antarunit masih perlu diperkuat. Ditemukan bahwa tim akreditasi berkomitmen tinggi, namun perlu memperkuat budaya kerja disiplin dan sistem pengelolaan data baik. Aspek Sikap Pelaksana, yang dimana Tim akreditasi dan Pegawai RSUD Pandau Tambu menampilkan semangat perubahan yang tinggi, walaupun diakui diperlukan penguatan budaya kerja yang lebih terstruktur. Aspek Komunikasi Antar Organisasi dan Pelaksana Kegiatan, belum bejalan optimal dimana lemahnya komunikasi antar unit internal RSUD Pandau Tambu, terutama di bagian administrasi dan logistik. Aspek Ekonomi, Sosial, dan Politik, berjalan cukup baik yang dimana Pemerintah Kabupaten Donggala mendukung penuh pelaksanaan Akreditasi di Rumah Sakit Umum Dearah Pandau Tambu, hanya saja dari Aspek ekonomi dan sosial masih butuh perhatian lebih.

DAFTAR PUSTAKA

- Edwar III, George C. (1980), *Implementing Public Policy*, Washington Dc: Congressional Quarterly Inc.
- Kementerian Kesehatan Buku Standar Akreditasi Rumah Sakit.
- Kotter, J. P. (1996). *Leading Change*. Harvard Business Review Press.
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1983). *Implementation and Public Policy*. Glenview, IL: Scott, Foresman.
- Moleong Lexy. (2007). *Dalam Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- Van Meter, Donalds & Carl E Varn Horn , (1975) " *The Policy Implementation Process: A: Consetual Frame Work " Administration Society*. Vol. 6 dan 4 Februari 1975.