

Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 Tentang Organisasi Tata Kerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2025

The Implementation of The Regulation of The Minister of Health of The Republic of Indonesia Number 21 of 2024 on Organizational Structure and Work Procedures at The Health Office of South Bengkulu Regency In 2025

Faiqatul Latifah ¹⁾, Firman Bintara Maju Harianja ²⁾,
Jon Hendri Nurdan ³⁾

Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi Kesehatan Masyarakat Program Magister,
Universitas Dehasen Bengkulu.

Corresponding Author:

ikelatifah@gmail.com ¹⁾

ARTICLE HISTORY

Received [22 Mei 2026]

Revised [25 Oktober 2026]

Accepted [28 Oktober 2026]

Kata Kunci :

Dinas Kesehatan,
Implementasi Kebijakan,
Organisasi Dan Tata Kerja,
Permenkes Nomor 21 Tahun
2024.

Keywords :

Policy Implementation,
Organizational Structure and
Work Procedures, Ministerial
Regulation Number 21 of
2024, Health Office.

*This is an open access
article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
license*



ABSTRAK

Implementasi kebijakan penataan organisasi dan tata kerja menjadi faktor penting dalam mendukung efektivitas penyelenggaraan urusan kesehatan di daerah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 sebagai bagian dari reformasi dan transformasi sistem kesehatan nasional. Namun, implementasinya di daerah masih menghadapi berbagai kendala. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaannya. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Informan dipilih secara purposive, meliputi pimpinan dan aparatur yang terlibat dalam pengelolaan organisasi dan tata kerja. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen, sedangkan analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan implementasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 belum optimal karena penyesuaian struktur organisasi dan tata kerja secara formal belum dilakukan akibat masih berlakunya regulasi daerah lama. Hambatan utama meliputi belum meratanya pemahaman teknis, komunikasi kebijakan yang kurang efektif, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, disposisi pelaksana yang masih normatif, serta struktur birokrasi yang belum selaras dengan kebijakan nasional. Ketidaksesuaian regulasi pusat dan daerah menyebabkan implementasi kebijakan belum berjalan menyeluruh. Kesimpulan penelitian menunjukkan keberhasilan implementasi kebijakan penataan organisasi dan tata kerja memerlukan komunikasi yang efektif, dukungan sumber daya yang memadai, komitmen pelaksana, dan keselarasan regulasi pusat serta daerah. Penelitian ini merekomendasikan percepatan penyesuaian regulasi daerah dan penguatan kapasitas aparatur guna mendukung tata kelola organisasi kesehatan yang lebih efektif.

ABSTRACT

The implementation of organizational structure and work procedure policies is essential to support effective regional health services. Ministry of Health of the Republic of Indonesia issued Ministerial Regulation No. 21 of 2024 as part of national health system reform and transformation. However, its regional implementation still faces various challenges. This study aims to analyze the implementation of Ministerial Regulation No. 21 of 2024 at Health Office of South Bengkulu Regency and identify supporting and inhibiting factors. This study used a qualitative approach with a case study design. Informants were purposively selected, including leaders and staff involved in organizational structure and work procedures management. Data were collected through interviews, observation, and document review, then analyzed using the Miles and Huberman interactive model. The results show that the implementation of Ministerial Regulation No. 21 of 2024 at the Health Office of South Bengkulu Regency has not been optimal due to the absence of formal adjustments to organizational structure and work procedures. Main obstacles include uneven technical understanding, ineffective policy communication, limited human resources and budget, normative implementer disposition, and bureaucratic structures not yet aligned with national policies. The inconsistency between central and regional regulations has hindered comprehensive policy implementation. The study concludes that successful implementation of organizational structure and work procedure policies requires effective communication, adequate resources, implementer commitment, and alignment between central and regional regulations. This study recommends accelerating regional regulatory adjustments and strengthening government officials' capacity to support more effective health governance.

PENDAHULUAN

Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) merupakan sistem formal yang mengatur pembagian kerja, hubungan antarunit, dan mekanisme koordinasi dalam instansi pemerintah. Di sektor kesehatan, SOTK berperan penting dalam menentukan efektivitas pelayanan publik, koordinasi program, dan pelaksanaan kebijakan. Struktur organisasi yang tidak selaras dengan kebijakan nasional berpotensi menimbulkan tumpang tindih tugas, lemahnya koordinasi, dan menurunnya kinerja institusi kesehatan. (Robbins, 2003)

Berbagai kasus kesehatan global dan nasional menunjukkan bahwa lemahnya tata kelola organisasi berdampak serius terhadap mutu pelayanan dan keselamatan masyarakat. Di Inggris, kegagalan tata kelola di Mid Staffordshire NHS Foundation Trust menyebabkan ratusan kematian pasien akibat buruknya pelayanan kesehatan. (Francis Inquiry Report, 2013) Di India, lemahnya pengawasan regulasi obat menyebabkan kematian 14 anak akibat sirup terkontaminasi diethylene glycol. (Reuters & The New England Journal of Medicine, 2020) Di Indonesia, tingginya fatalitas selama pandemi COVID-19 dan kasus gagal ginjal akut progresif atipikal (GGAPA) tahun 2022 menunjukkan lemahnya koordinasi antar lembaga kesehatan dan ketidakefektifan tata kerja organisasi. (Satgas COVID, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Sebagai upaya perbaikan tata kelola kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 untuk menciptakan struktur organisasi yang lebih responsif, efektif, dan mendukung transformasi kesehatan nasional. Kebijakan ini menuntut pemerintah daerah menyesuaikan struktur organisasi dinas kesehatan agar selaras dengan arah kebijakan pusat. Beberapa daerah seperti Sleman, Trenggalek, dan Demak telah mulai melakukan penyesuaian SOTK pada tahun 2024.

Di Bengkulu Selatan, penataan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan masih mengacu pada Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2023 yang berpedoman pada regulasi lama, sehingga terjadi ketidaksesuaian dengan kebijakan nasional terbaru. Kondisi ini menimbulkan tumpang tindih tugas antarbidang, lemahnya koordinasi, dan rendahnya efektivitas program kesehatan. Hal tersebut terlihat dari rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), belum tercapainya beberapa indikator kinerja utama seperti cakupan imunisasi, penanganan Tuberculosis dan HIV, serta menurunnya realisasi anggaran dinas kesehatan dalam tiga tahun terakhir. (Dinkes BS, 2025; Lakip Dinas Kesehatan, 2025)

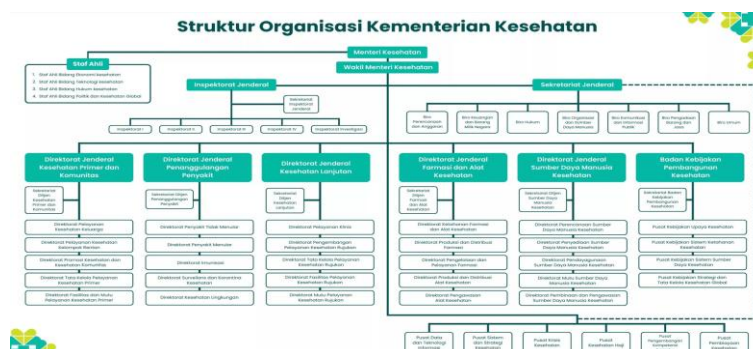
LANDASAN TEORI

Permenkes No. 21 Tahun 2024

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 merupakan pembaruan SOTK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menciptakan birokrasi kesehatan yang lebih efektif, responsif, dan mendukung transformasi kesehatan nasional. Regulasi ini mengatur kedudukan, tugas, fungsi, struktur organisasi, jabatan fungsional, UPT, serta ketentuan peralihan implementasi SOTK baru.

Struktur organisasi Kementerian Kesehatan terdiri atas Sekretariat Jenderal, Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan, Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, Inspektorat Jenderal, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, pusat-pusat teknis, serta staf ahli. Setiap unit memiliki tugas dan fungsi spesifik dalam mendukung pelayanan, pengawasan, transformasi digital, pembiayaan, hingga penanggulangan krisis kesehatan.

Gambar 1 Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan



Peraturan Bupati Bengkulu Selatan Nomor 20 Tahun 2023

Peraturan Bupati Bengkulu Selatan Nomor 20 Tahun 2023 menjadi dasar organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan sebelum terbitnya Permenkes No. 21 Tahun 2024. Struktur organisasi terdiri atas Kepala Dinas, Sekretariat, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan dan SDK, serta UPTD. Regulasi ini bertujuan meningkatkan efektivitas kelembagaan, pembagian tugas, dan pelaksanaan program kesehatan daerah.

Gambar 2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan



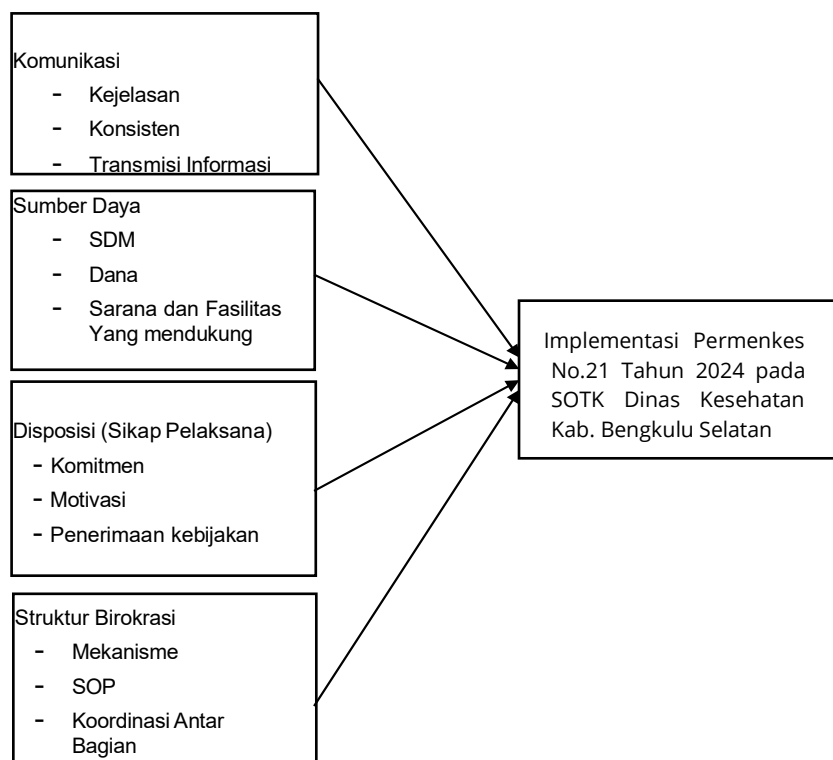
Perbedaan Permenkes 21 Tahun 2024 dan Perbup 20 Tahun 2023

Perbedaan utama terletak pada belum sesuainya bidang dan tim kerja daerah dengan struktur direktorat terbaru di kementerian. Beberapa fungsi seperti pelayanan kesehatan kelompok rentan, kesehatan komunitas, fasilitas dan mutu pelayanan kesehatan primer, pusat krisis kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan kesehatan haji belum berdiri sebagai unit tersendiri di daerah, tetapi masih tergabung dalam bidang lain. Kondisi ini menyebabkan tumpang tindih fungsi dan belum optimalnya penyesuaian struktur organisasi daerah terhadap kebijakan nasional.

Teori Implementasi Kebijakan

Penelitian menggunakan teori implementasi kebijakan dari George C. Edwards III, Van Meter dan Van Horn, serta Merilee S. Grindle. Edwards III menekankan empat faktor keberhasilan implementasi: komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Van Meter dan Van Horn menambahkan faktor standar kebijakan, karakteristik organisasi, komunikasi antarorganisasi, serta lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Grindle menekankan pentingnya isi kebijakan (content of policy) dan konteks implementasi (context of implementation). Ketiga teori digunakan secara komplementer untuk menganalisis implementasi Permenkes No. 21 Tahun 2024 di daerah.

Gambar 3 Kerangka Konsep



METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus. Studi kasus dipilih karena memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan. Pendekatan kualitatif memberikan peluang untuk memahami konteks sosial dan kompleksitas fenomena secara holistik (Creswell & Poth, 2021). Menurut Yin (2021), studi kasus tunggal holistik digunakan untuk menganalisis fenomena tertentu yang unik atau representatif secara mendalam dalam satu unit analisis. Data dalam penelitian ini terdiri atas dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari wawancara dengan informan dan observasi lapangan. Sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen resmi seperti struktur organisasi, peraturan, laporan kegiatan, dan dokumen pendukung peraturan bupati nomor 20 tahun 2023 tentang organisasi dan tata kerja dinas kesehatan dan dokumen hasil koordinasi dan surat edaran terkait SOTK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1 Kategori Sub Tema dan Tema

No.	Kategori	Sub Tema	Tema
1	Regulasi pengaturan organisasi dan tata kerja kesehatan.	Pemahaman	Implementasi
2	Pemahaman umum dan belum teknis mendalam		
3	Kesenjangan pemahaman		
1	Kebijakan positif dan progresif	Persepsi	Implementasi
2	Kebijakan perlu diikuti oleh daerah		
3	Belum sepenuhnya realistis		
4	Menimbulkan kebingungan		
5	Harapan perbaikan tata kelola organisasi		
1	Sosialisasi terbatas	Komunikasi	Implementasi
2	Pemahaman berbeda	Kebijakan	
1	SDM belum memenuhi	Sumber daya	Implementasi
2	Keterbatasan Anggaran/Efisiensi		
3	Sarana dan Prasarana cukup		
1	Komitmen Positif	Disposisi/ Sikap	Implementasi
2	Motifasi Positif		
3	Mendukung Penerapan Kebijakan	Pelaksana	
1	Ketidak Sesuaian Struktur	Struktur	Implementasi
2	Tumpang Tindih Tupoksi	Organisasi	
3	Restruktur		
4	Belum legal secara formal		
5	Adaptasi awal kebijakan(transisi)		
1	Dukungan Intern Organisasi	Dukungan	Faktor Pendukung
2	Dukungan Pemda		
3	Komunikasi Kebijakan Positif		
4	Sarana dan prasarana memenuhi		
1	Belum Adanya Regulasi	Hambatan	Faktor Penghambat
2	Disharmoni Regulasi Pusat dan daerah		
3	Tumpang Tindih Tugas dan Fungsi		
4	Keterbatasan SDM dan Anggaran		
5	Pemahaman Teknis Pelaksana Belum merata		

Sumber : Data hasil coding (2025)

Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan masih menggunakan Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2023 yang mengacu pada regulasi lama, sehingga implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 belum terlaksana secara penuh. Implementasi kebijakan masih berada pada tahap transisi dan penyesuaian, serta baru dijalankan secara parsial melalui pembentukan tim kerja dan penyesuaian pola kerja, meskipun belum didukung regulasi daerah yang baru. Ketiadaan Peraturan Bupati sebagai regulasi turunan menjadi hambatan utama sehingga pelaksanaan kebijakan belum memiliki dasar hukum yang kuat. Sebagian besar informan memahami Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 sebagai regulasi yang mengatur organisasi dan tata kerja kesehatan serta menjadi acuan penataan organisasi daerah. Namun, pemahaman pelaksana masih bersifat umum dan belum menyentuh aspek teknis implementasi. Pemahaman pimpinan dinilai lebih komprehensif dibandingkan pelaksana teknis yang masih menunggu kejelasan pembagian tugas dan aturan daerah.

Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 dipersepsikan sebagai kebijakan yang positif dan progresif karena dinilai mampu meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kejelasan pembagian tugas organisasi kesehatan. Meski demikian, sebagian informan menilai struktur organisasi yang diatur dalam Permenkes masih terlalu ideal dibandingkan kondisi daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran. Disharmoni antara regulasi pusat dan daerah juga menimbulkan kebingungan dalam pelaksanaan tugas serta tumpang tindih pekerjaan antar bidang.

Komunikasi kebijakan dalam implementasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 belum berjalan optimal. Sosialisasi masih terbatas pada pimpinan tertentu dan belum dilakukan secara menyeluruh kepada pelaksana teknis. Kurangnya forum resmi pembahasan kebijakan menyebabkan perbedaan pemahaman antar bidang dan pelaksana lebih banyak memperoleh informasi secara informal.

Kesiapan sumber daya juga belum memadai. Keterbatasan jumlah dan kompetensi SDM, tingginya beban kerja, serta terbatasnya anggaran menjadi kendala utama implementasi kebijakan. Kondisi ini menyebabkan pelaksanaan kebijakan berjalan lambat dan belum optimal. Selain itu, disposisi pelaksana menunjukkan sikap mendukung secara normatif, tetapi masih disertai kehati-hatian karena adanya kekhawatiran terhadap perubahan kewenangan dan jabatan dalam struktur baru. Aparatur cenderung menunggu arahan lebih lanjut dari pemerintah daerah sebelum melakukan penyesuaian organisasi secara penuh. Struktur birokrasi yang masih mengacu pada regulasi lama menyebabkan mekanisme kerja, pembagian tugas, dan koordinasi belum selaras dengan kebijakan nasional terbaru. Akibatnya, masih terjadi tumpang tindih tugas, ketidakjelasan tanggung jawab, dan kurang optimalnya capaian program kesehatan.

Meskipun demikian, seluruh jajaran organisasi pada umumnya mendukung implementasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2024. Dukungan diberikan oleh pimpinan, pelaksana teknis, dan pemerintah daerah karena kebijakan ini dipandang mampu memperjelas koordinasi, pembagian tugas, dan tata kelola organisasi kesehatan. Dukungan juga terlihat dari komitmen untuk melakukan penyesuaian struktur organisasi daerah melalui penerbitan regulasi baru. Sarana dan prasarana dinilai relatif memadai untuk mendukung implementasi kebijakan.

Secara keseluruhan, hambatan implementasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 meliputi belum adanya regulasi turunan daerah, disharmoni kebijakan pusat dan daerah, tumpang tindih tugas dan fungsi, keterbatasan SDM dan anggaran, pemahaman teknis yang belum merata, serta koordinasi lintas pemerintahan yang belum optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa implementasi kebijakan masih berada pada tahap transisi dan penyesuaian organisasi.

Hasil Triangulasi Data Penelitian

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara dan observasi secara mendalam dimana peneliti berinteraksi langsung dengan subjek untuk memahami perspektif dan pengalaman mereka, dan melibatkan data dokumentasi seperti dokumen, foto dan rekam audio. Berikut akan dipaparkan hasil analisis triangulasi:

Tabel 2 Analisis triangulasi penelitian.

Variabel	Wawancara	Observasi	Dokumentasi	Hasil Triangulasi
Implementasi Permenkes	Informan	Mengamati Rapat Koordinasi, Sosialisasi Kebijakan, alur komunikasi, Sumber daya, Disposisi/sikap pelaksana, dukungan eksternal dan factor lingkungan	Dokumen Permenkes dan Perda	Implementasi belum sepenuhnya terlaksana/ parsial. Pemahaman Regulasi belum merata. Persepsi bersifat positif.
Faktor pendukung dan penghambat	Informan	Mengamati Sumber Daya, Proses implementasi, Koordinasi Kebijakan	Dokumen Internal Dinas	Dukungan organisasi dan pemma positif Hambatan: Belum adanya perda, tumpang tindih tupoksi, keterbatasan Sumber daya, kooordinasi lintas pemerintah belum optimal

Pembahasan penelitian menunjukkan bahwa implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan belum berjalan optimal karena regulasi daerah masih mengacu pada aturan lama. Kondisi ini menyebabkan struktur organisasi dan tata kerja belum sepenuhnya selaras dengan arah transformasi kesehatan nasional. Implementasi kebijakan masih bersifat parsial dan terbatas pada penyesuaian pola kerja tanpa perubahan struktur formal.

Dari aspek komunikasi, sosialisasi kebijakan belum dilakukan secara menyeluruh sehingga pemahaman pelaksana masih berbeda-beda. Informasi kebijakan lebih banyak diterima oleh pimpinan dibandingkan pelaksana teknis. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan belum berjalan efektif dalam membangun pemahaman dan koordinasi implementasi.

Dari aspek sumber daya, implementasi kebijakan masih menghadapi keterbatasan jumlah dan kompetensi SDM, tingginya beban kerja, serta keterbatasan anggaran. Kondisi tersebut menyebabkan pelaksanaan kebijakan belum optimal dan berdampak pada rendahnya efektivitas program kesehatan.

Dari aspek disposisi, aparatur pada umumnya mendukung implementasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 karena dinilai mampu meningkatkan efektivitas organisasi dan memperjelas pembagian tugas. Namun, dukungan tersebut masih bersifat normatif karena aparatur cenderung menunggu kejelasan regulasi daerah dan arahan pemerintah daerah sebelum melakukan penyesuaian secara penuh.

Dari aspek struktur birokrasi, masih terdapat tumpang tindih tugas dan fungsi antar bidang akibat struktur organisasi yang belum disesuaikan dengan kebijakan nasional terbaru. Ketidaksesuaian regulasi pusat dan daerah menyebabkan koordinasi dan pelaksanaan program kesehatan belum berjalan efektif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan penataan organisasi dan tata kerja memerlukan komunikasi kebijakan yang efektif, dukungan sumber daya yang memadai, komitmen pelaksana, serta harmonisasi regulasi pusat dan daerah agar transformasi sistem kesehatan dapat berjalan optimal di tingkat daerah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Implementasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan belum berjalan secara optimal. Hal ini ditunjukkan oleh belum dilakukannya penyesuaian struktur organisasi dan tata kerja secara formal, karena masih berlakunya peraturan bupati yang mengacu pada regulasi lama. Akibatnya, kebijakan nasional tersebut belum sepenuhnya diterjemahkan ke dalam praktik penyelenggaraan organisasi di di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan.
2. Faktor pendukung implementasi permenkes nomor 21 tahun 2024 pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan meliputi sarana prasarana dan komitmen. Sedangkan faktor penghambat implementasi kebijakan, meliputi komunikasi kebijakan, disposisi, struktur birokrasi yang belum disesuaikan dengan kebijakan nasional, tumpang tindih tugas dan fungsi, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, pemahaman teknis pelaksana yang belum merata, serta koordinasi lintas level pemerintahan yang belum optimal.

Saran

1. Kementerian Kesehatan
Agar memberikan pendampingan dan monitoring implementasi kebijakan SOTK di daerah guna memastikan keselarasan kebijakan pusat dan daerah.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu menginisiasi forum koordinasi dengan melibatkan Biro Organisasi Provinsi dan seluruh Dinas Kesehatan kabupaten/kota guna membahas secara komprehensif langkah-langkah implementasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2024.
3. Pemerintah Kabupaten Bengkulu Selatan
Perlu segera melakukan penyesuaian dan penetapan regulasi daerah terkait organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan agar selaras dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan
 - a) Mempercepatan penyusunan dan penetapan Peraturan Bupati sebagai regulasi turunan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024, sehingga implementasi kebijakan dapat dilaksanakan secara legal dan operasional.
 - b) Melakukan penataan dan penegasan tugas dan fungsi organisasi untuk mencegah tumpang tindih kewenangan serta meningkatkan efektivitas koordinasi dan kinerja organisasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
 - c) Penguatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan, bimbingan teknis, dan pendampingan implementasi yang berkelanjutan, khususnya bagi pelaksana teknis
 - d) Penyesuaian dukungan anggaran dan sarana prasarana secara realistis dan berkelanjutan sesuai dengan desain organisasi baru, sehingga implementasi kebijakan dapat berjalan efektif
 - e) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi implementasi kebijakan secara berkala, untuk mengidentifikasi kendala, menilai capaian implementasi, serta menjadi dasar perbaikan kebijakan dan praktik organisasi di masa mendatang.
5. Rekomendasi Penelitian Selanjutnya
 - a) Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan studi komparatif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif atau mixed methods untuk mengukur dampak implementasi kebijakan terhadap kinerja organisasi dan kualitas pelayanan kesehatan.
 - b) Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperbanyak jumlah informan dan memperluas lokasi penelitian ke beberapa kabupaten atau kota agar mendapat gambaran yang representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- (2018). *Qualitative Inquiry & Research Design*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Agustino, Leo. (2020). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Ansell, C., Sørensen, E., & Torfing, J. (2017). Improving policy implementation through collaborative governance. *Policy Sciences*, 50(3), 439–458.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method.

Qualitative Research Journal, 9(2), 27–40.

Creswell, J. W. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Christensen, T., Lægreid, P., Roness, P. G., & Røvik, K. A. (2016). *Organization theory and the public sector*. London: Routledge.

Dakić, B. (2018). Effects of Street-Level Bureaucrats Paradox Operation and Evaluation of Public Policies. *Kultura Polisa*, 15(35), 265-276. kpolisa.com

Grimm, R., et al. (2017). Organizational theory for dissemination and implementation research. *Implementation Science*, 12, 62. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0592-x>

Edwards, George C. III. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington D.C.:Congressional Quarterly Press.Sumber Sekunder / Pendukung:

Grindle, Merilee S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton: Princeton University Press.

Hidayat, R., Nugroho, R., & Santoso, P. (2022). Policy understanding and implementation challenges in local government. *Journal of Public Policy and Administration*, 6(2), 145–158.

Hill, M., & Hupe, P. (2014). *Implementing public policy: Governance in theory and practice*. London: Sage.

Kurhayadi Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Bandung. (2024). *Public Policy Implementation: A Theoretical Review*. Ministrare: Jurnal Birokrasi dan Pemerintahan Daerah. <https://doi.org/10.15575/jbpd.v5i1.23742>

Kvale, S. (2007). *Doing Interviews*. SAGE Publications.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: SAGE.

Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.

Matland, R. E. (1995). Synthesizing the implementation literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 5(2), 145–174.

May, P. J., & Winter, S. C. (2009). Politicians, managers, and street-level bureaucrats. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19(3), 453–476.

Mintzberg, H. (1983). *Structure in fives: Designing effective organizations*. New Jersey: Prentice-Hall.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2018). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.

Moleong, L. J. (2021). *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. PT Remaja Rosdakarya.

Nugroho, Riant. (2017). *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

(2017). *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, Manajemen Kebijakan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D. (2001). Ethics in qualitative research.

Journal of Nursing Scholarship, 33(1), 93–96.

O'Toole, L. J. (2004). The theory–practice issue in policy implementation research. *Public Administration*, 82(2), 309–329.

Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1984). *Implementation*. Berkeley: University of California Press.

Purwanto, E. A., & Nugroho, R. (2021). *Implementasi kebijakan publik*.

Yogyakarta: Gava Media.

- (2021). Understanding policy implementation at different bureaucratic levels. *Journal of Public Administration and Governance*, 8(2), 1–15.
- Rice, D. A. (2013). Street-level bureaucrats and the welfare state: Toward a micro- institutionalist theory of policy implementation. *Administration & Society*, 45(9), 1038-1062. <https://doi.org/10.1177/0095399712451895>
- Sari, D. P., & Prasojo, E. (2021). Implementasi kebijakan penataan organisasi perangkat daerah. *Jurnal Administrasi Publik*, 16(1), 33–48.
- Sutiyo, & Maharjan, K. L. (2017). Decentralization and rural development in Indonesia. *Journal of Asian Public Policy*, 10(2), 1–15.
- Subarsono, A. G. (2011). Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- (2011). Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Spradley, J. P. (2016). Participant Observation. Waveland Press. Sugiyono. (2022). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Sritabut, Y. (2024). Public policy implementation strategies affecting the effectiveness of subdistrict administrative organization in Nong Khai Province. *Journal for Developing the Social and Community*, 11(1), 751- 764.
- Tummers, L., & Bekkers, V. (2014). Policy Implementation, Street-Level Bureaucracy, and the Importance of Discretion. *Public Management Review*, 16(4), 527-547. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.841978>
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration & Society*, 6(4), 445–488.
- Winarno, Budi. (2014). Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing Service).
- Winarno, Budi. (2014). Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus. Yogyakarta: CAPS.
- Yin, R. K. (2018). Case Study Research and Applications: Design and Methods (6th ed.). SAGE Publications.
- Undang-Undang RI, N. 17. (2023). Undang - Undang RI No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Dunia Kesehatan*, 187315, 68. http://www.amifrance.org/IMG/pdf_HM9_Mental_Health.pdf.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. (2014). Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Permenkes No.21/2024).

- Pemerintah Provinsi Bengkulu. (2016). Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 62 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Bengkulu: Sekretariat Daerah Provinsi Bengkulu.
- Gubernur Provinsi Bengkulu. (2022). Peraturan Gubernur Provinsi Bengkulu Nomor 39 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah. Bengkulu: Pemerintah Provinsi Bengkulu.
- Pemerintah Kabupaten Bengkulu Selatan. (2023). Peraturan Bupati Kabupaten Bengkulu Selatan Nomor 20 Tahun 2023 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan. Bengkulu Selatan: Sekretariat Daerah Kabupaten Bengkulu Selatan.
- Pemerintah Daerah Kabupaten Demak. (2024). Peraturan Bupati Demak tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah. Demak: Pemerintah Kabupaten Demak.
- Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman. (2024). Peraturan Bupati Sleman tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah. Sleman: Pemerintah Kabupaten Sleman.
- Pemerintah Daerah Kabupaten Trenggalek. (2024). Peraturan Bupati Trenggalek tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah. Trenggalek: Pemerintah Kabupaten Trenggalek.