

Pengaruh Faktor Komunikasi, SDM, Disposisi Dan Struktur Birokrasi Dalam CDAKB Serta Dampaknya Terhadap Kinerja Usaha PAK

Dewi Astuti^{1*}, MGS Aritonang², Ahmad Fuad Afdhal³

^{1,2,3} Magister Ilmu Kefarmasian, Fakultas Farmasi Universitas Pancasila
Srengseng Sawah, Jakarta Selatan, Indonesia

* Penulis Korespondensi. Email: dewiastuti2593@hotmail.com

ABSTRAK

Alat kesehatan adalah instrumen, *apparatus*, mesin dan implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan manusia dan membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2014 pasal 2 ayat (1) disebutkan bahwa "Setiap penyalur alat kesehatan dan cabang penyalur alat kesehatan dalam melaksanakan kegiatan distribusi wajib menerapkan Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktural birokrasi dalam cara distribusi alat kesehatan yang baik serta dampaknya terhadap kinerja usaha penyalur alat kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data diperoleh melalui hasil wawancara dan pengisian kuesioner kepada 92 responden usaha penyalur alat kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi berpengaruh positif terhadap penerapan Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik, penerapan Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik memiliki pengaruh positif terhadap kinerja usaha Penyalur Alat Kesehatan dan faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi memiliki pengaruh positif terhadap kinerja usaha Penyalur Alat Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa variabel komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi berpengaruh positif terhadap penerapan CDAKB dan PAK. Variabel penerapan CDAKB, komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi juga memiliki pengaruh positif terhadap kinerja usaha PAK.

Kata Kunci:

CDAKB; PAK; Komunikasi dan Sumber Daya; Disposisi dan Struktur Birokrasi

Diterima:

29-06-2024

Disetujui:

19-09-2024

Online:

30-09-2024

ABSTRACT

Medical devices are instruments, *apparatus*, machines and implants that do not contain drugs that are used to prevent, diagnose, cure and relieve disease, treat sick people, restore human health and form the structure and improve body function. In the Minister of Health Regulation Number 4 of 2014 article 2 paragraph (1) it is stated that "Every medical equipment distributor and medical equipment distribution branch in carrying out distribution activities is obliged to implement Good Medical Device Distribution Methods". The aim of this research is to determine the influence of communication, resource, disposition and structural factors on how to distribute medical devices well and their impact on the business performance of medical equipment distributors. The research method used is descriptive research with a quantitative approach. Data was obtained through interviews and filling out questionnaires with 92

respondents from medical equipment distribution businesses. The results of the research show that the factors of communication, resources, disposition and bureaucratic structure have a positive influence on the implementation of Good Medical Device Distribution Methods, the implementation of Good Medical Device Distribution Methods has a positive influence on the business performance of Medical Equipment Distributors and the communication, resources, disposition and The bureaucratic structure has a positive influence on the business performance of Medical Equipment Distributors. Based on the research results, it can be concluded that the variables of communication, resources, disposition and bureaucratic structure have a positive effect on the implementation of CDAKB and PAK. The variables of CDAKB implementation, communication, resources, disposition and bureaucratic structure also have a positive influence on PAK's business performance.

Copyright © 2024 Jsscr. All rights reserved.

Keywords:

CDAKB; PAK; Communications and Resources; Bureaucratic Disposition and Structure

Received:

2024 -06-29

Accepted:

2024 -09-19

Online:

2024 -09-30

1. Pendahuluan

Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal dan terjangkau. Hal ini hanya tercapai apabila seluruh fasilitas kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan standar. Terciptanya pemenuhan kebutuhan kesehatan untuk masyarakat sebagai mana telah dicantumkan pada UUD RI pada pasal 34 ayat 3 yaitu "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan pelayanan umum yang layak" [1]. Standarisasi fasilitas kesehatan melalui akreditasi Rumah Sakit maupun Puskesmas dapat terpenuhi jika didukung dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dan sarana prasarana yang memadai, termasuk penyediaan alat kesehatan yang baik, aman dan layak pakai. Agar alat kesehatan selalu dalam kondisi baik, aman dan layak pakai maka diperlukan pemeliharaan preventif termasuk pengujian dan kalibrasi[2].

Alat kesehatan adalah instrumen, *apparatus*, mesin dan atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan manusia dan membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Alat kesehatan merupakan salah satu komponen penting disamping tenaga dan obat dalam sarana pelayanan kesehatan [3]. Dengan diterapkannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berlaku pada 1 Januari 2014 diprediksi akan terjadi kenaikan 2,5 sampai 3 kali lipat kebutuhan alat kesehatan di berbagai tingkatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Nasional/ Kementerian Perdagangan potensi ekspor alat kesehatan Indonesia berada pada alat kesehatan dengan teknologi rendah sementara impor alat kesehatan meliputi produk-produk dengan teknologi tinggi. Dengan mempertimbangkan ekspor *Compounded Annual Growth Rate* (CAGR) untuk ekspor dan impor selama 4 tahun ke belakang, dapat terlihat bahwa rata-rata pertumbuhan ekspor alat kesehatan Indonesia mencapai 7,7%, sementara pertumbuhan impor untuk alat kesehatan mencapai 12,7% [4].

Sampai Juni tahun 2016, sebanyak 32.989 alat kesehatan telah terdaftar atau telah memiliki ijin edar yang dikeluarkan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Alat kesehatan yang telah beredar tersebut tentunya harus selalu terjamin keamanan, mutu dan kemanfaatannya, seperti yang diamanatkan oleh UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya pasal 98. Alat kesehatan yang telah mendapatkan ijin edar dapat disalurkan oleh Penyalur Alat Kesehatan (PAK). Penyalur Alat Kesehatan adalah perusahaan berbentuk badan hukum

yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran alat kesehatan dalam jumlah besar sesuai ketentuan perundang-undangan [5].

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2014 pasal 2 ayat (1) disebutkan bahwa "Setiap penyalur alat kesehatan dan cabang penyalur alat kesehatan dalam melaksanakan kegiatan distribusi wajib menerapkan Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik". Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB) adalah pedoman yang digunakan dalam rangkaian kegiatan distribusi dan pengendalian mutu yang bertujuan untuk menjamin agar produk alat kesehatan yang distribusikan memenuhi persyaratan yang ditetapkan sesuai tujuan penggunaannya [5]. CDAKB merupakan peraturan yang dibuat KEMENKES RI yang bertujuan untuk menjamin produk alat kesehatan yang didistribusikan untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan agar sesuai dengan tujuannya. CDAKB digunakan oleh pemerintah dalam rangka pemberian sertifikat terhadap PAK dan Cabang PAK yang melakukan kegiatan distribusi alat kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku selama 5 tahun kedepan, maka dari itu setiap PAK harus memiliki sertifikat CDAKB [6].

Berdasarkan hasil pemetaan sarana PAK yang dilakukan oleh Direktorat Pengawasan Alkes & PKRT, Kementerian Kesehatan RI di seluruh provinsi di Indonesia sampai dengan Juni 2017 didapatkan hasil jumlah PAK di seluruh Indonesia sebanyak 2.803 sarana PAK, dengan sarana PAK terpusat di Pulau Jawa khususnya di Provinsi DKI Jakarta yaitu sebesar 1.077 sarana, Jawa Barat 316 sarana, Jawa Timur 276 sarana dan Jawa Tengah 143 sarana [5].

Beberapa hasil jenis kasus atau temuan di lapangan pada PAK yang TMS antara lain tidak adanya aktivitas penyaluran alat kesehatan atau dapat dikatakan PAK sudah tidak aktif lagi; Pimpinan, penanggung jawab teknis, alamat perusahaan dan kategori jenis alat kesehatan yang disalurkan berubah atau tidak sesuai dengan yang tertera pada IPAK; PAK beralih fungsi menjadi rumah makan, warung dan jenis usaha lainnya; Pada sarana PAK ditemukan alat kesehatan ilegal yang tidak mencantumkan Nomor Izin Edar (NIE) alat kesehatan; PAK tidak selalu aktif menyalurkan alat kesehatan karena IPAK yang dibuat hanya untuk keperluan lelang pengadaan barang di pemerintah; dan ditemukan penanggung jawab teknis PAK yang tidak bekerja secara *full time*. Dengan masih banyak ditemukan sarana yang TMS pada saat inspeksi maka dapat dikatakan masih rendahnya kesadaran para pengusaha PAK untuk menerapkan kebijakan CDAKB. Pada penelitian sebelumnya evaluasi pendistribusian alat kesehatan sebesar 99,55% telah sesuai. Sedangkan masih terdapat aspek yang belum sesuai seperti aspek aspek manajemen mutu yaitu dokumen peminjaman catatan dan aspek penyimpanan dan penanganan persediaan yaitu kurangnya pengawasan dalam penerimaan produk. Dan evaluasi pendistribusian alat kesehatan sebesar 99,79% telah sesuai. Sedangkan masih terdapat aspek yang belum sesuai seperti aspek manajemen mutu yaitu belum terdapat dokumen peminjaman catatan [6] [7].

Usaha Penyalur Alat Kesehatan dapat berbentuk kelompok berupa Perseroan Terbatas (PT) atau Koperasi. Secara lebih sederhana perusahaan adalah kesatuan susunan yang terdiri dari sekelompok orang yang mempunyai tujuan yang sama, yang dapat dicapai secara bersama, di mana dalam melakukan tindakan itu ada pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab bagi tiap-tiap personal yang terlibat di dalamnya untuk mencapai tujuan perusahaan secara efektif. Perusahaan biasanya berada dalam lingkungan yang bergolak dengan sumber daya terbatas, lingkungan yang berubah-ubah sesuai dengan perkembangan zaman. Agar perusahaan dapat mempertahankan keberadaannya dan dapat bersaing dengan baik, perusahaan harus memiliki kinerja yang baik. Kinerja didefinisikan sebagai suatu gambaran tentang tingkatan maupun

hasil pencapaian dari sebuah proses pelaksanaan baik kegiatan, program maupun kebijakan dalam rangka mewujudkan hal-hal yang telah tertuang dalam perumusan skema strategis perusahaan yaitu sasaran, tujuan, visi dan misi untuk membangun perusahaan yang baik [8][3].

Usaha PAK yang saat ini jumlahnya sedang berkembang dengan pesat dengan tingkat pertumbuhan 10% setiap tahunnya, merupakan suatu organisasi perusahaan yang memiliki kewajiban menjaga mutu, manfaat dan keamanan alat kesehatan yang disalurkan ke seluruh Indonesia dengan wajib menerapkan CDAKB. Tingkat kepatuhan dalam penerapan CDAKB dapat dilihat diantaranya dari indikator sejauh mana kinerja perusahaan PAK dalam menerapkan CDAKB dalam penyaluran alat kesehatan, bila penerapan CDAKB sudah berjalan dengan baik dan maksimal, maka dapat dipastikan alat kesehatan yang beredar dapat terjamin keamanan, mutu dan manfaatnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktural birokrasi dalam cara distribusi alat kesehatan yang baik serta dampaknya terhadap kinerja usaha penyalur alat kesehatan.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas, variabel antara dan variabel terikat yaitu pengaruh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam penerapan CDAKB serta dampaknya terhadap kinerja usaha PAK.

Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan masalah yang terjadi pada masa sekarang atau yang sedang berlangsung, bertujuan untuk mendeskripsikan apa-apa yang terjadi sebagaimana mestinya pada saat penelitian dilakukan. Sedangkan penelitian kuantitatif adalah pendekatan yang digunakan dalam penelitian dengan cara mengukur indikator-indikator variabel penelitian sehingga diperoleh gambaran diantara variabel-variabel tersebut [9]. Dalam melakukan penelitian ini penulis mengambil objek penelitian pada sejumlah penyalur alat kesehatan di wilayah Jakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Juli 2021.

Polulasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah penyalur alat kesehatan (PAK) yang ada di wilayah Jakarta. Jumlah populasi penelitian ini adalah sejumlah 1.077 PAK berdasarkan hasil pemetaan sarana PAK yang dilakukan oleh Direktorat Pengawasan Alkes & PKRT, Kementerian Kesehatan RI.

Perhitungan dengan menggunakan rumus Slovin adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot (e^2)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah total populasi

e = batas toleransi kesalahan

Berdasarkan perhitungan tersebut, dengan menggunakan batas toleransi kesalahan sebesar 0,1% diperoleh jumlah sampel sebanyak 92 responden.

Sampel yang diambil oleh peneliti untuk menjawab kuesioner didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel yaitu: [10] PAK yang aktif melakukan kegiatan penyaluran alat Kesehatan. Bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi disebut juga kriteria penolakan adalah keadaan yang menyebabkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi tadi sehingga tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian [11]. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu PAK yang sudah tidak aktif melakukan kegiatan penyaluran alat kesehatan. Menolak untuk menjadi responden penelitian

Rancangan dan Analisis Data

Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan data penelitian secara keseluruhan yaitu data karakteristik responden dan data pada masing-masing variabel. Data pada setiap variabel dalam penelitian ini akan dideskripsikan mengenai nilai rata-rata dan standar deviasinya yang disajikan dalam tabel dan grafik, dengan perhitungan kategori nilai rata-rata pada setiap variabel sebagai berikut :

$$\text{Rentang} = \frac{\text{Skor Maksimal} - \text{Skor Minimal}}{\text{Jumlah Kategori}} = \frac{5-1}{3} = 1,33$$

<i>Rentang</i>	<i>Kategori</i>
1 - 2,3	<i>Rendah</i>
2,4 - 3,7	<i>Sedang</i>
3,8 - 5	<i>Tinggi</i>

Analisis Partial Least Square

PLS merupakan analisis persamaan struktural (SEM) berbasis varian yang secara simultan dapat melakukan pengujian model pengukuran sekaligus pengujian model struktural. [12] [13]

Analisis data dengan PLS memiliki beberapa tahapan utama seperti yang akan diuraikan sebagai berikut [14].

Menentukan Model Persamaan Struktural

Langkah pertama yang dilakukan dalam analisa PLS yaitu membuat model dari semua indikator prediksinya dengan menghubungkan dengan variabel laten yang dibentuk. Peneliti melakukan penelitian mengenai pengaruh komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB) serta dampaknya terhadap Kinerja Usaha Penyalur Alat Kesehatan (PAK). Secara konseptual, model penelitian ini dapat dibuat persamaan struktural sebagai berikut.

$$Y = \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + e$$

$$Z = \beta_5 X_1 + \beta_6 X_2 + \beta_7 X_3 + \beta_8 X_4 + \beta_9 Y + e$$

Dimana β (beta) = koefisien jalur dan e = error/ variabel pengganggu.

Analisis Model Pengukuran (*Outer Model*)

Analisis ini akan menguji bagaimana setiap indikator yang digunakan dapat berhubungan dengan variabel latennya. Analisis ini terbagi menjadi dua yaitu uji validitas konstruk dan uji reliabilitas konstruk. Uji validitas konstruk dapat dideteksi dengan melihat nilai AVE (*average varians extracted*) dan nilai *loading factor*. Apabila nilai AVE > 0,5 dan nilai *loading factor* > 0,7 maka dapat dikatakan bahwa semua indikator memenuhi uji validitas (Abdillah dan Jogiyanto, 2015:196). Adapun uji reliabilitas konstruk dapat dideteksi dengan nilai *crombach's alpha* dan nilai *composite reliability*,

dimana nilai *crombach's alpha* harus diatas 0,7 dan nilai *composite reliability* harus lebih besar dari 0,7.

Analisis Model Struktural (*Inner Model*)

Analisis ini dilakukan untuk menguji kelayakan model struktural yang dibuat. Analisis model struktural dievaluasi dengan melihat variansi yang dijelaskan yaitu nilai *R square*. Kemudian dari nilai *R Square* dapat dihitung nilai *Q Square* dengan rumus berikut : $Q^2=1- (1- R_1^2) (1- R_2^2).....(1- R_p^2)$

Dimana $R_1^2, R_2^2.....R_p^2 = R square$ variabel endogen dalam model. Jika nilai *Q square* dari hasil perhitungan memperlihatkan nilai *Q square* lebih dari 0 (nol), maka model layak dikatakan memiliki nilai prediktif yang relevan/sesuai.

Interpretasi Hasil Penelitian

Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan uji t. Uji statistik t digunakan dengan tujuan untuk menguji pengaruh variabel bebas secara individual (parsial) signifikan atau tidak terhadap variabel terikatnya. Dasar-dasar pengambilan keputusan yang digunakan pada uji t, dengan taraf signifikansi 5% yaitu:

Jika t hitung < t tabel atau nilai probabilitas signifikansi > 0,05 maka H0 diterima yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikatnya.

Jika t hitung > t tabel atau nilai probabilitas signifikansi < 0,05 maka H0 ditolak yang berarti ada pengaruh signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikatnya.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa responden dengan karakteristik jumlah kelompok alat kesehatan yang disalurkan persentase tertinggi ada pada 5 kelompok alat kesehatan (48.91%), diikuti dengan 4 kelompok alat kesehatan (20.65%), selanjutnya 2 kelompok alat kesehatan (11.96%), 3 kelompok alat kesehatan (9.78%) dan 1 kelompok alat kesehatan yang disalurkan (8.70%). Lima kelompok alat kesehatan diatas yaitu terdiri dari alat kesehatan; elektromedik radiasi, elektromedik non radiasi, non elektromedik non steril, non elektromedik steril dan produk diagnostik in vitro.

Kemudian pada karakteristik besar permodalan PAK diketahui sebesar 46.74% memiliki modal < 10 M dan 53.26% memiliki modal awal > 10 M. Sehingga dapat diketahui besaran usaha PAK yang ada masih didominasi usaha dengan modal yang cukup besar yaitu >10 M atau disebut juga dengan non-UMKM. Adapun status penanaman modal dari responden diketahui PMA sebesar 64.13% dan PMDN sebesar 35.87%. Serta pada karakteristik lama terbit izin IPAK diketahui sebesar 22.83% PAK memiliki izin IPAK dengan lama < 5 tahun dan sebesar 77.17% telah memiliki izin IPAK > 5 tahun. Untuk hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Karakteristik Respondek PAK (Penyalur Alat Kesehatan)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jumlah Kelompok Alkes yang Disalurkan		
1 Kelompok	8	8.70%
2 Kelompok	11	11.96%
3 Kelompok	9	9.78%
4 Kelompok	19	20.65%
5 Kelompok	45	48.91%
Total	92	100%

Permodalan		
< Rp. 10 M (Usaha Mikro, Kecil dan Menengah)	43	46.74%
> Rp. 10 M (Non - Usaha Mikro, Kecil dan Menengah)	49	53.26%
Total	92	100%
Status Penanaman Modal		
Penanaman Modal Asing (PMA)	59	64.13%
Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN)	33	35.87%
Total	92	100%
Lama Terbit Izin PAK		
< 5 Tahun	21	22.83%
> 5 Tahun	71	77.17%
Total	92	100%

Pengaruh Komunikasi terhadap Penerapan CDAKB

Hasil analisis data dengan PLS diperoleh nilai koefisien (b_1) = 0,198 dan t hitung = 2,195 dengan signifikansi (p value) yaitu 0,031. Sesuai dengan ketentuan dalam pengambilan keputusan, maka ketika nilai t hitung > 1,96 dan p value < 0,05 maka hipotesis diterima. Artinya komunikasi secara langsung berpengaruh signifikan terhadap penerapan CDAKB. Sementara itu arah dari pengaruh tersebut yaitu positif atau searah. Ketika variabel komunikasi meningkat satu poin maka akan meningkatkan variabel penerapan CDAKB sebesar 0,198 poin. Dengan kata lain penerapan CDAKB akan terlaksana dengan baik bila adanya komunikasi yang efektif mengenai CDAKB kepada para PAK. Dalam analisis implementasi kebijakan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi yaitu: cara penyampaian pesan dan kejelasan pesan. Komunikasi dalam konteks penelitian ini adalah agar pelaksanaan kebijakan penerapan CDAKB dapat berjalan dengan baik. Komunikasi ini dilakukan oleh pemerintah pusat yaitu Direktorat Pengawasan Alkes dan PKRT, Kementerian Kesehatan RI untuk mengkomunikasikan kebijakan ini kepada seluruh PAK yang mana dalam penyampaiannya harus benar dan tepat agar PAK dapat memahami pentingnya tujuan dari penerapan CDAKB.

Pengaruh Sumber Daya terhadap Penerapan CDAKB

Hasil analisis data dengan PLS diperoleh nilai koefisien (b_2) = 0,351 dan t hitung = 4,200 dengan signifikansi (p value) yaitu 0,000. Sesuai dengan ketentuan dalam pengambilan keputusan, maka ketika nilai t hitung > 1,96 dan p value < 0,05 maka hipotesis diterima. Artinya sumber daya secara langsung berpengaruh signifikan terhadap penerapan CDAKB. Sementara itu arah dari pengaruh tersebut yaitu positif atau searah. Ketika variabel sumber daya meningkat satu poin maka akan meningkatkan variabel penerapan CDAKB sebesar 0,351 poin. Dengan kata lain penerapan CDAKB akan terlaksana dengan baik bila sumber daya yang dimiliki PAK telah mencukupi dan memenuhi kriteria yang ada.

Sumber daya merupakan faktor penting demi terselenggaranya kebijakan dengan baik, maka dengan itu diperlukan sumber daya manusia (SDM) serta *skill* (kemampuan) yang cukup yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan penerapan CDAKB itu sendiri. Sumber daya disini dibedakan menjadi dua yaitu berupa sumber daya manusia (*staff*) dan non manusia (*fasilitas atau sarana prasarana*).

Pengaruh Disposisi terhadap Penerapan CDAKB

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor yang penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan atau kebijakan publik. Disposisi menurut III adalah suatu keinginan, kemauan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan serta mewujudkan kebijakan secara sungguh-sungguh [15]. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias. Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan.

Apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik. Sehingga agar para implementator kebijakan/ PAK paham dan peduli dengan pentingnya penerapan kebijakan CDAKB maka pelatihan dan sosialisasi terkait kebijakan perlu terus dilakukan dari pemerintah pusat ke pada PAK, agar PAK paham pentingnya penerapan CDAKB dalam proses penyaluran alat kesehatan.

Dari penelitian yang didapatkan melalui hasil analisis data dengan PLS, diperoleh nilai koefisien (b_3) = 0,208 dan t hitung = 2,241 dengan signifikansi (p value) yaitu 0,027. Sesuai dengan ketentuan dalam pengambilan keputusan, maka ketika nilai t hitung > 1,96 dan p value < 0,05 maka hipotesis diterima. Artinya disposisi secara langsung berpengaruh signifikan terhadap penerapan CDAKB. Sementara itu arah dari pengaruh tersebut yaitu positif atau searah. Ketika variabel disposisi meningkat satu poin maka akan meningkatkan variabel penerapan CDAKB sebesar 0,208 poin. Dengan kata lain penerapan CDAKB akan terlaksana dengan baik bila PAK memiliki kemampuan dan komitmen yang baik dalam melaksanakan kebijakan CDAKB.

Pengaruh Struktur Birokrasi terhadap Penerapan CDAKB

Hasil analisis data dengan PLS diperoleh nilai koefisien (b_4) = 0,240 dan t hitung = 2,945 dengan signifikansi (p value) yaitu 0,004. Sesuai dengan ketentuan dalam pengambilan keputusan, maka ketika nilai t hitung > 1,96 dan p value < 0,05 maka hipotesis diterima. Artinya struktur birokrasi secara langsung berpengaruh signifikan terhadap penerapan CDAKB. Sementara itu arah dari pengaruh tersebut yaitu positif atau searah. Ketika variabel sumber daya meningkat satu poin maka akan meningkatkan variabel penerapan CDAKB sebesar 0,240 poin. Dengan kata lain penerapan CDAKB akan terlaksana dengan baik bila adanya struktur birokrasi yang baik dalam PAK.

Struktur birokrasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat *Standart Operational Procedure* (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan

tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan. Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel.

Pengaruh Penerapan CDAKB terhadap Kinerja PAK

Hasil analisis data dengan PLS diperoleh nilai koefisien (b_5) = 0,273 dan t hitung = 2,177 dengan signifikansi (p value) yaitu 0,032. Sesuai dengan ketentuan dalam pengambilan keputusan, maka ketika nilai t hitung > 1,96 dan p value < 0,05 maka hipotesis diterima. Artinya penerapan CDAKB secara langsung berpengaruh signifikan terhadap kinerja PAK. Sementara itu arah dari pengaruh tersebut yaitu positif atau searah. Ketika penerapan CDAKB meningkat satu poin maka akan meningkatkan variabel kinerja PAK sebesar 0,273 poin. Dengan kata lain kinerja PAK seiring akan meningkat melalui meningkatnya penerapan CDAKB oleh PAK.

Ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan merupakan suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan yang dilakukan oleh individu/kelompok pemerintah maupun swasta dalam rangka pencapaian tujuan yang telah disepakati dalam keputusan kebijakan yang akan mempengaruhi hasil akhir dari suatu kebijakan. Dalam penelitian ini kebijakan penerapan CDAKB merupakan keputusan-keputusan yang diambil oleh individu atau kelompok dalam menjamin mutu alat kesehatan yang disalurkan dalam kegiatan penyaluran alat kesehatan, dalam menjalankan kebijakan tersebut jika PAK memiliki kepatuhan yang kuat terhadap penerapan CDAKB maka akan berdampak pada kinerja PAK yang meningkat. Hal tersebut dapat dilihat dari pelanggan yang loyal terhadap perusahaan serta kemungkinan adanya pelanggan baru, karena memiliki kualitas pendistribusian alat kesehatan yang baik dengan menerapkan CDAKB serta adanya peningkatan keuntungan perusahaan.

Pengaruh Komunikasi terhadap Kinerja PAK

Hasil analisis data dengan PLS diperoleh nilai koefisien (b_6) = 0,219 dan t hitung = 2,006 dengan signifikansi (p value) yaitu 0,048. Sesuai dengan ketentuan dalam pengambilan keputusan, maka ketika nilai t hitung > 1,96 dan p value < 0,05 maka hipotesis diterima. Artinya komunikasi secara langsung berpengaruh signifikan terhadap kinerja PAK. Sementara itu arah dari pengaruh tersebut yaitu positif atau searah. Ketika variabel komunikasi meningkat satu poin maka akan meningkatkan variabel kinerja PAK sebesar 0,219 poin. Dengan kata lain kinerja PAK seiring akan meningkat melalui meningkatnya komunikasi yang efektif dari pemerintah pusat dalam memberikan informasi mengenai kebijakan penerapan CDAKB yang akan berpengaruh terhadap kinerja PAK. Komunikasi yang diarahkan dengan jelas dan intensif dari pemerintah pusat kepada perusahaan dapat memicu PAK bekerja dengan baik, sesuai dengan standar kebijakan penerapan CDAKB. Sehingga hal yang dapat dilakukan oleh pemerintah pusat agar PAK memiliki kinerja yang baik yaitu dalam penyaluran alat kesehatan menerapkan CDAKB adalah meningkatkan komunikasi kepada para PAK yang ada di seluruh Indonesia dengan mengarahkan secara intensif mengenai tata cara dan kegiatan yang harus dijalani dalam rangka penerapan kebijakan CDAKB.

Pengaruh Sumber Daya terhadap Kinerja PAK

Hasil analisis data dengan PLS diperoleh nilai koefisien (b_7) = 0,167 dan t hitung = 2,249 dengan signifikansi (p value) yaitu 0,027. Sesuai dengan ketentuan dalam

pengambilan keputusan, maka ketika nilai t hitung $> 1,96$ dan p value $< 0,05$ maka hipotesis diterima. Artinya sumber daya secara langsung berpengaruh signifikan terhadap kinerja PAK. Sementara itu arah dari pengaruh tersebut yaitu positif atau searah. Ketika variabel sumber daya meningkat satu poin maka akan meningkatkan variabel kinerja PAK sebesar 0,167 poin. Dengan kata lain kinerja PAK seiring akan meningkat melalui meningkatnya kualitas dari sumber daya yang dimiliki oleh PAK dalam menyalurkan alat kesehatan. Kinerja PAK yang baik dan berkualitas dipengaruhi oleh dua jenis sumber daya yaitu sumber daya manusia (staff) dan non manusia (fasilitas atau sarana prasarana) yang dimiliki oleh PAK. Kedua jenis sumber daya ini harus tersedia dengan jumlah yang cukup, sumber daya manusia (Penanggung Jawab Teknis) yang ada memiliki latar belakang Pendidikan yang sesuai dengan persyaratan perundang-undangan serta kemudahan dalam penggunaan sarana dan prasarana PAK dalam mendukung penerapan CDAKB.

Pengaruh Disposisi terhadap Kinerja PAK

Hasil analisis data dengan PLS diperoleh nilai koefisien (b_8) = 0,172 dan t hitung = 2,102 dengan signifikansi (p value) yaitu 0,038. Sesuai dengan ketentuan dalam pengambilan keputusan, maka ketika nilai t hitung $> 1,96$ dan p value $< 0,05$ maka hipotesis diterima. Artinya disposisi secara langsung berpengaruh signifikan terhadap kinerja PAK. Sementara itu arah dari pengaruh tersebut yaitu positif atau searah. Ketika variabel disposisi meningkat satu poin maka akan meningkatkan variabel kinerja PAK sebesar 0,167 poin. Dengan kata lain kinerja PAK seiring akan meningkat melalui meningkatnya sikap dan komitmen PAK dalam melaksanakan kebijakan CDAKB, penempatan staff yang tepat pada setiap bagian yang ada di PAK sesuai dengan keahliannya, adanya intensif/ bonus kepada pegawai jika berhasil dalam menerapkan kebijakan CDAKB.

Pengaruh Struktur Birokrasi terhadap Kinerja PAK

Hasil analisis data dengan PLS diperoleh nilai koefisien (b_9) = 0,174 dan t hitung = 2,064 dengan signifikansi (p value) yaitu 0,042. Sesuai dengan ketentuan dalam pengambilan keputusan, maka ketika nilai t hitung $> 1,96$ dan p value $< 0,05$ maka hipotesis diterima. Artinya struktur birokrasi secara langsung berpengaruh signifikan terhadap kinerja PAK. Sementara itu arah dari pengaruh tersebut yaitu positif atau searah. Ketika variabel struktur birokrasi meningkat satu poin maka akan meningkatkan variabel kinerja PAK sebesar 0,174 poin. Dengan kata lain kinerja PAK seiring akan meningkat melalui adanya struktur birokrasi yang baik dalam internal PAK, yaitu dengan tersedianya SOP yang jelas sebagai acuan dalam bekerja agar sesuai dengan ketentuan CDAKB, adanya tim internal yang memiliki tugas untuk memantau komitmen PAK dalam penerapan CDAKB serta tersedianya uraian tugas yang jelas dalam menjalankan pekerjaan bagi setiap karyawan yang ada di PAK.

Berdasarkan seluruh pembahasan diatas diketahui bahwa faktor sumber daya merupakan faktor yang memiliki pengaruh paling besar dalam penerapan CDAKB serta faktor penerapan CDAKB merupakan faktor yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kinerja PAK. Serta perlu dilakukan pengkategorian terhadap PAK yang wajib menerapkan CDAKB, misal pada PAK yang memiliki minimal besaran modal tertentu atau jenis alat kesehatan tertentu yang disalurkan, karena penerapan CDAKB dapat dijalankan dengan baik jika PAK memiliki sumber daya yang mencukupi, sumber daya dapat tercukupi dengan baik jika PAK memiliki minimal besaran modal tertentu dan juga perlu adanya peningkatan dalam pelatihan penerapan CDAKB yang dilakukan

pemerintah pusat kepada seluruh PAK, agar PAK memahami pentingnya penerapan CDAKB dalam penyaluran alat kesehatan.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan pada PT. Daya Prima Mandiri Jawa. PT tersebut sudah terverifikasi dan memiliki nomor ijin Penyalur Alat Kesehatan (PAK) serta memiliki sertifikat Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB), akan tetapi masih ada kendala pada kegiatan operasional yang tidak selalu berjalan dengan lancar. Hal tersebut dapat menyebabkan resiko operasional dimana keterlambatan penyediaan barang dari luar negeri yaitu sebesar 30%, kemudian risiko dari pemanfaatan teknologi 20%, risiko Sumber Daya Manusia 10-15%, risiko dari terhambatnya proses penjualan 10%, risiko dari ekspedisi 4-5% dan risiko dari lingkungan yaitu 2-3%. Jadi dapat disimpulkan bahwa risiko yang sering terjadi di PT. Daya Prima Mandiri Jaya adalah risiko keterlambatan barang dari distributor [16]. Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Hidayat, 2020), hasil keseluruhan semua aspek CDAKB yang telah diteliti pada 2 PBF di Jakarta dilihat dari tingkat kesesuaian proses distribusi yang telah dilakukan berdasarkan peraturan CDAKB tahun 2014 adalah ketidak sesuaian atau belum dilakukan pada PBF A 0,45% dan pada PBF B 0.21% [6].

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa variabel komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktural birokrasi berpengaruh positif terhadap penerapan CDAKB (Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik) dan PAK (Penyalur Alat Kesehatan). Variabel penerapan CDAKB (Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik), komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi juga memiliki pengaruh positif terhadap kinerja usaha PAK (Penyalur Alat Kesehatan).

Referensi

- [1] E. Azira, "Analisis Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Studi Kasus Di Pulau Mapur Kecamatan Bintang Pesisir Kabupaten Bintang)," *J. Ilmu Adm. Negara*, vol. 5, no. 1, pp. 21-32, 2017.
- [2] H. R. Fajrin, N. H. Wijaya, and W. Kartika, "Pengabdian Masyarakat Pengabdian Pelayanan Kesehatan Melalui Standarisasi Peralatan Kesehatan di Puskesmas Banguntapan II Yogyakarta," *J. Pengabd. Masy. Tek.*, vol. 1, no. 2, 2019.
- [3] L. J. Patty, W. A. Lolo, and S. Sudewi, "Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Alat Kesehatan di Pedagang Besar Farmasi Suramando," *PHARMACON J. Ilm. Farm.*, vol. 5, no. 2, pp. 290-296, 2016.
- [4] K. K. RI, "Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015-2019 Direktorat Penilaian Alat Kesehatan Dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga," 2015.
- [5] M. K. R. Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 'Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik,'" 2014.
- [6] T. Hidayat and W. S. T. Dharma, "EVALUASI SISTEM PENDISTRIBUSIAN SEDIAAN FARMASI DAN ALAT KESEHATAN PADA PEDAGANG BERSAR FARMASI (PBF) DI PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2018," *Soc. Clin. Pharm. Indones. J.*, vol. 5, no. 1, pp. 58-68, 2020.
- [7] C. T. B. Manurung, "Mengukur Efektivitas Interactive Control Systems : Studi Kasus pada Perusahaan Distributor Alat Kesehatan," *J. Manaj. Bisnis dan Keuang.*, vol. 4, no. 2, pp. 211-227, 2020.
- [8] I. Bastian, *Akuntansi Sektor Publik Ed.1*, vol. 1. Yogyakarta: Badan Penerbit FE

- UGM, 2001.
- [9] I. Jayusman and O. A. K. Shavab, "Studi Deskriptif Kuantitatif Tentang Aktivitas Belajar Mahasiswa Dengan Menggunakan Media Pembelajaran Edmodo dalam Pembelajaran Sejarah," *J. Artefak*, vol. 7, no. 1, pp. 13–20, 2020.
 - [10] D. Firmansyah and Dede, "Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review General Sampling Techniques in Research Methodology: Literature Review," *J. Ilm. Pendidik. Holistik*, vol. 1, no. 2, pp. 85–114, 2021.
 - [11] J. Pradono, D. Hapsari, S. Supardi, and W. Budiarto, *Panduan Manajemen Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018.
 - [12] Nurhasanah, M. Subianto, and R. Fitriani, "Perbandingan Metode Partial Least Square (PLS) dengan Regresi Komponen Utama untuk Mengatasi Multikolinearitas," *J. Stat.*, vol. 12, no. 1, pp. 33–42, 2012.
 - [13] N. L. Putri and D. Murni, "Metode Partial Least Square (PLS) untuk Menganalisis Kepuasan Pengunjung Terhadap Pelayanan Kantor Camat Koto Tangah Kota Padang," *UNPjoMath*, vol. 6, no. 4, pp. 30–37, 2021.
 - [14] W. Abdillah and Jogiyanto, *Partial Least Square (PLS): Alternatif Structural Equation Modeling (SEM) Dalam Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: Andi Offset, 2015.
 - [15] Mirza and S. Aisyah, "Analisis implementasi kebijakan dalam pengelolaan kawasan perbatasan negara di provinsi kepulauan riau," *J. Ilmu Adm. dan Pemerintah. Indones. JIAPI J. Ilmu Adm. dan*, pp. 14–34, 2020.
 - [16] N. E. Retnaningtyas, "STUDI PADA PT . DAYA PRIMA MANDIRI JAYA SEMARANG," Universitas Semarang, 2019.