

**TESIS**

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM VAKSINASI COVID-19 PADA  
IBU HAMIL DI PELAYANAN KESEHATAN KOTA MAKASSAR**

**ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE COVID-19  
VACCINATION PROGRAM FOR PREGNANT IN MAKASSAR CITY  
HEALTH SERVICES**

**Disusun dan diajukan oleh**

**QOLBI KHAERUN NISA SYAHRUDDIN  
K012201022**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM VAKSINASI COVID-19 PADA  
IBU HAMIL DI PELAYANAN KESEHATAN KOTA MAKASSAR**

**Tesis  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:  
QOLBI KHAERUN NISA SYAHRUDDIN**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM VAKSINASI COVID-19 PADA IBU  
HAMIL DI PELAYANAN KESEHATAN KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**QOLBI KHAERUN NISA SYAHRUDDIN**  
K012201022

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 8 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



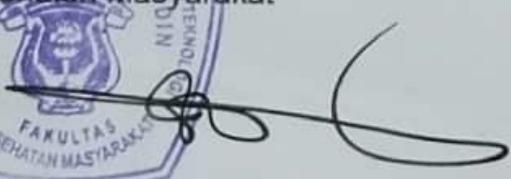
Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH  
NIP. 195311101986011001



Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc  
NIP. 195701021986011001

Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 197205292001121001



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.  
NIP. 195906051986012001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Qolbi Khaerun Nisa Syahrudin  
NIM : K012201022  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

### **ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM VAKSINASI COVID-19 PADA IBU HAMIL DI PELAYANAN KESEHATAN KOTA MAKASSAR**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 5 Januari 2023

Yang menyatakan



Qolbi Khaerun Nisa Syahrudin

## ABSTRAK

**QOLBI KHAERUN NISA SYAHRUDDIN.** *Analisis Implementasi Program Vaksinasi Covid-19 pada Ibu Hamil di Pelayanan Kesehatan Kota Makassar* (dibimbing oleh **Indar dan Amran Razak**)

Pertimbangan kian menanjaknya kasus jumlah ibu hamil dengan Covid-19 dibarengi dengan risiko yang semakin berat dan akan berefek pada kondisi kehamilan juga keadaan sang bayi, maka diperlukan upaya yaitu pemberian program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil. Vaksinasi Covid-19 sendiri telah diperbolehkan di Indonesia bagi ibu hamil sejak tanggal 2 Agustus 2021 melalui Surat Edaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/1/2007/2021 tentang Vaksinasi Covid-19 bagi Ibu Hamil dan Penyesuaian Skrining dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi, dan standar dan tujuan kebijakan program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik pada penelitian kualitatif yaitu wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi yang kemudian dianalisis secara sistematis. Seluruh rekaman wawancara ditranskrip secara verbal. Penelitian dilakukan dengan total informan sebanyak 10 orang yang berasal dari tim vaksinasi RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah dan Puskesmas Tamalate sebagai lokasi peluncuran program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.

Struktur birokrasi telah dilakukan dengan baik untuk pengimplementasian program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil. Namun, fasilitas (sumber daya), insentif (disposisi), serta standar dan tujuan kebijakan belum terlaksana dengan maksimal. Diharapkan untuk para stakeholder terkait melakukan evaluasi berkala untuk menemukan permasalahan dari proses implementasi program program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.

**Kata Kunci:** Ibu Hamil, Implementasi, Kebijakan, Program Vaksinasi Covid-19



## ABSTRACT

**QOLBI KHAERUN NISA SYAHRUDDIN.** *Analysis of the Implementation of the Covid-19 Vaccination Program for Pregnant in Makassar City Health Services* (supervised by **Indar** and **Amran Razak**)

Considering that the increasing number of pregnant women infected with COVID-19 is accompanied by increasingly severe risks and will influence the condition of the pregnancy and baby, efforts are needed, namely giving the COVID-19 vaccination to pregnant women. The Covid-19 vaccination itself has been permitted in Indonesia for pregnant women since August 2, 2021, through a Circular Letter of the Directorate General of Disease Prevention and Control of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, Number HK.02.01/I/2007/2021, concerning Covid-19 Vaccination for pregnant women and adjustment screening in the implementation of Covid-19 vaccination. The purpose of this study is to find out how communication, resources, dispositions, bureaucratic structures, standards, and policy objectives of the COVID-19 program affect pregnant women.

Data collection was carried out through three techniques in qualitative research, including in-depth interviews, document reviews, and observation, which were then analyzed systematically. All interviews were recorded verbally. The study was conducted with a total of 10 informants who came from the vaccination team at the Siti Fatimah Mother and Child Hospital and the Tamalate Public Health Center, which was the launch site for the COVID-19 program for pregnant women.

The bureaucratic structure has been carried out well for the implementation of the COVID-19 vaccination for pregnant women. However, facilities (resources), incentives (disposition), standards and policy objectives, have not been implemented optimally. It is hoped that relevant stakeholders will conduct periodic evaluations to identify problems with the COVID-19 vaccination program for pregnant women.

**Keywords:** Pregnant, Implementation, Policy, Covid-19 Vaccination Program



## PRAKATA

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji serta syukur atas kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah mendampingi dengan rahmat, Rahim, dan ridho-Nya kepada penulis, serta Sholawat kita kirimkan kepada Rasulullah, Nabi Muhammad Sallallahu Alaihi Wasallam. *Alhamdulillah*, seluruh rangkaian penyusunan tesis dengan judul "**Analisis Impelementasi Program Vaksinasi Covid-19 pada Ibu Hamil di Pelayanan Kesehatan Kota Makassar**" telah terselesaikan.

Ucapan terimakasih untuk terkasih, **Ibunda Marda, SKM, M.Kes** dan **Ayahanda Ir. Syahrudin**, juga untuk adik-adikku tersayang **Nurul Insi Syahrudin, Isra Izzah Syahrudin**, dan **Muh. Alfian Ramadhan Syahrudin** terima kasih atas doa dan semangat, serta dukungan dari segala aspek yang tak terhingga nilainya. Teristimewa, terima kasih yang tak terhingga untuk suamiku, **Muh. Rakib Tazaf B.**, atas cinta, dukungan materil, waktu, dan tenaganya dalam mendukung penulis hingga pada akhirnya dapat menyelesaikan amanah ini. Terima kasih untuk **Anakda tersayang** yang saat ditulisnya kata pengantar ini masih berada dalam kandungan dengan usia 7 bulan. Terima kasih untuk tetap kuat dan sehat menemani bundanya dalam menyelesaikan studi.

Terima kasih sebesar-besarnya juga penulis ucapkan kepada Bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH.** dan Bapak **Prof. Dr. H. Amran Razak, SE. M.Sc**, selaku komisi penasihat, atas segala bimbingan, ilmu, semangat dan

arahan yang diberikan sejauh ini. Semoga, Sang Pencipta, Sang Penyanggah senantiasa menurunkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Melalui kata pengantar ini, penulis dengan segala kekurangan dan ingin menghanturkan terima kasih dan penghormatan kepada:

1. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, M.Sc.PH., Ph.D** selaku dekan FKM UNHAS, Ibu **Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH** selaku Ketua Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UNHAS, dan seluruh dosen yang telah memberikan bantuan ilmu dan fasilitas selama penulis menempuh pendidikan.
2. Ibu **Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK** selaku Penasihat Akademik yang telah mengayomi masalah *civitas akademika* penulis selama mengikuti pendidikan.
3. Bapak **Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS.**, Bapak **Prof. Anwar, SKM., M.Sc., Ph.D**, dan Ibu **Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc** sebagai penguji yang telah memberikan saran dan arahan selama ini demi kesempurnaan tulisan ini
4. Bapak **Prof. dr. Mansyur Arif, Ph.D, Sp.PK(K)., M.Kes** selaku atasan saya hingga saat ini selama berada setahun lebih di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, beserta seluruh direksi serta rekan kerja yang dengan ikhlas telah mendukung penyelesaian studi penulis.
5. **Pihak-pihak yang terlibat dari RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah dan Puskesmas Tamalate**, terima kasih atas bantuan dan kerja sama yang telah diberikan dalam proses penelitian.

6. **Seluruh sahabat penulis**, untuk saling menyemangati dengan cerita perjuangan masing-masing.
7. **Para staf akademik**, Pak Rahman, Pak Salim, dan Ibu Yani, dan lainnya atas waktu dan bantuannya dalam pengurusan administrasi untuk penyelesaian studi penulis.

Semoga selalu berada dalam leras kebaikan dan kebahagiaan berdasar syukur kepada Allah seperti insan lain yang juga memiliki kekurangannya, penulis sadar bahwa kekurangan akan selalu menyertai penulis sebagai manusia, begitu pula dengan penelitian ini. Penyampaian maaf serta permohonan kritik dan saran kami sebagai penulis harapkan. Sekian, semoga apa yang telah kami angkat menjadi penelitian ini, dapat bermanfaat bagi setiap insan akademik dan insan kesehatan yang membutuhkannya.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Makassar, Desember 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGAJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>13</b>
A. Implementasi Kebijakan.....	13
B. Layanan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 ...	28
C. Penelitian Terdahulu .....	36
D. Kerangka Teori .....	43
E. Kerangka Konseptual .....	44
F. Definisi Konseptual .....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>47</b>
A. Jenis Penelitian.....	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
C. Sumber Data .....	47
D. Teknik Pengumpulan Data.....	49
E. Teknik Analisis Data .....	51
F. Pengecekan Keabsahan Temuan .....	54
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>56</b>
A. Hasil Penelitian .....	56

B. Pembahasan.....	82
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>120</b>
A. Kesimpulan.....	120
B. Saran.....	120
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>124</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Keterangan</b>
AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	Antenatal Care
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
BPK	Badan Pemeriksa Keuangan
BPOM	Badan Pemeriksa Obat dan Makanan
DAK	Dana Alokasi Khusus
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia
ITAGI	<i>Indonesian Technical Advisory Group on Immunization</i>
KIE	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KIPI	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
mRNA	<i>Messenger Ribonukleat Acid</i>
POGI	Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
PONED	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
SDM	Sumber Daya Manusia
SK	Surat Keputusan
SOP	Standar Operasional Prosedur
RSIA	Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSKD	Rumah Sakit Khusus Daerah
WHO	<i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berbagai masalah telah timbul di Indonesia akibat dari persebaran Covid-19 yang ternyata begitu cepat. Mulai dari terganggunya siklus ekonomi, munculnya permasalahan dari aspek sosial-budaya, keamanan yang ikut terancam, juga bidang pemerintahan yang ikut merasakan dampaknya (Katharina, 2020). Pemerintah Indonesia bersama banyak negara lainnya melakukan penangkalan dan penanggulangan infeksi Covid-19 terutama bagi ibu hamil termasuk dalam golongan berisiko tinggi (Qiao, 2020). Akibatnya tentu akan mengganggu kondisi kehamilan, keadaan bayi, bahkan menyebabkan kematian.

Tingkatan penduduk dipengaruhi oleh tinggi rendah angka mortalitas yang telah menjadi standar tingkat kesehatan masyarakat. Mortalitas terjadi saat setelah kelahiran hidup ditandai dengan hilangnya tanda-tanda kehidupan secara permanen (Haupt dan Kane, 2001). Mortalitas sebagai unsur dalam demografi yang berperan penting pada perjalanan hidup suatu masyarakat, dengan pilihan gagal bertahan, statis, atau malah berkembang, sehingga unsur ini penting untuk diteliti. Mortalitas juga sangat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan anak karena keterkaitannya pada proses mengandung, partus, dan pasca partus. Ketiga fase tersebut yang nantinya akan menentukan bagaimana kualitas dari lahirnya generasi yang akan datang (Astuti, 2008).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 289 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup secara global pada tahun 2030 adalah salah satu dari indikator tujuan tersebut. Sudah sepatutnya target AKI yang telah ditetapkan untuk tahun 2030 nanti ini ditempuh melalui pendeklarasian kesejahteraan beserta hidup sehat pada keseluruhan golongan usia (United Nation, 2014; WHO, 2014).

Mencapai angka 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih terbilang tinggi dan mengalami peningkatan pada tahun 2012 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup (BPS, 2008; BPS, 2013). Tahun 2019 AKI menunjukkan 305/100.000 kelahiran hidup. Angka ini tergolong masih tetap tinggi karena target AKI di Indonesia sendiri yakni 102/100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Saat ini dalam Rencana Pembangunan Jarak Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 menjadi 230/100.000 kelahiran hidup.

Sementara itu, Pojok Kerja Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia telah mengumpulkan data Covid-19 pada ibu hamil yang dengan rentang waktu sejak April tahun 2020 hingga April tahun 2021 terdapat 536 kejadian positif dengan rincian 51,9% diantaranya ibu hamil dengan tidak ada gejala juga tidak perlu bantuan napas. Usia kehamilan diatas 37 minggu sebanyak 72%, kematian komplikasi Covid-19 sebanyak 3%, dan perawatan intensif ibu sebanyak 4,5% yang masuk ICU (POGI, 2021). Oleh

karena itu, ibu hamil wajib untuk tahu langkah perlindungan yang benar selama adanya pandemi (IBI, 2020).

Telah terjadi kenaikan angka ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 di beberapa kota di Indonesia yang bahkan dalam keadaan berat (*severe case*). Pada ibu hamil khususnya dengan keadaan medis tertentu, seperti disertai dengan penyakit bawaan maka akan memberikan dampak peningkatan risiko yang menjadi semakin berat jika positif terinfeksi Covid-19. Melalui pertimbangan kian tingginya jumlah ibu hamil yang terinfeksi dibarengi dengan risiko yang semakin berat dan akan berefek pada kondisi kehamilan juga keadaan sang bayi, maka diperlukan upaya yaitu pemberian program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil (Kemenkes, 2021).

Sejak Februari 2020, WHO telah bekerjasama dengan para ilmuwan internasional serta pakar Kesehatan masyarakat guna meneliti dan mengembangkan vaksin Covid-19. Melalui vaksinasi, diharapkan terjadi penurunan jumlah kasus atau putusya rantai penularan, mengurangi angka kesakitan juga kematian, serta tercapainya *herd immunity* di kelompok masyarakat. *Herd immunity* dapat diraih apabila Cakupan vaksinasi harus merata di seluruh wilayah, sekitar 67%-80% (Arina, et al., 2021).

Imunisasi aktif dalam hal ini vaksinasi, akan memicu tubuh untuk mengeluarkan antibodinya terhadap beberapa penyakit tertentu. Pemerintah Indonesia telah menerbitkan Perpres Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang

Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19 (Indar, et al., 2021). Vaksinasi Covid-19 sendiri telah diperbolehkan bagi ibu hamil sejak tanggal 2 Agustus 2021 melalui Surat Edaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/I/2007/2021 tentang Vaksinasi Covid-19 bagi Ibu Hamil dan Penyesuaian Skrining dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19. Melalui surat edaran tersebut, Kemenkes (2021) menjelaskan bahwa wilayah dengan risiko tinggi menjadi prioritas untuk injeksi vaksinasi Covid-19 ibu hamil. Dosis pertama vaksinasi diberikan saat usia kandungan berada diatas 13 minggu atau saat trimester kedua, dan dosis kedua diberikan sesuai dengan jarak waktu yang telah mengikuti jenis vaksin.

Adapun beberapa penelitian terkait vaksinasi, seperti penelitian oleh Yadav, et al. (2021) tentang kehamilan dan vaksinasi Covid-19 yang menemukan bahwa saat ini, di India, wanita hamil dikecualikan dari kelompok penerima manfaat vaksin yang sedang berlangsung. Mempertimbangkan situasi saat ini, disarankan agar vaksinasi Covid-19 juga segera diperbolehkan untuk ibu hamil. Mereka harus diberi konseling mengenai manfaat bersama dengan ketidakpastian dan potensi bahaya dari vaksin yang tersedia. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengatasi masalah saat ini terkait dengan vaksinasi pada kehamilan.

Hasil penelitian lain terkait penerimaan dan kesediaan membayar vaksin Covid-19 pada ibu hamil di Vietnam oleh Nguyen, et al. (2021)

menemukan bahwa tingginya tingkat penerimaan dan kesediaan membayar vaksin pada hamil, hal ini menunjukkan bahwa kelompok mereka layak untuk menerima. Tetapi, kesediaan membayar tidak seharusnya menjadi penghalang untuk peluncuran program vaksinasi Covid-19 yang cepat dan efektif. Komunikasi yang baik dalam pelaksanaan program, dinilai mampu untuk meningkatkan persepsi risiko dan kesadaran tentang keamanan dan efektivitas pelaksanaan proses vaksinasi.

Penelitian lain oleh Maykin, et al. (2021) tentang hak ibu hamil dalam mendapatkan vaksinasi Covid-19 menyatakan bahwa setiap ibu hamil berhak untuk memperoleh distribusi yang adil untuk manfaat penelitian vaksin. Peneliti juga mengusulkan agar vaksin dan komunitas Kesehatan ibu hamil dapat berkolaborasi untuk memasukkan ibu hamil dalam uji coba fase III yang pada akhirnya nanti akan memastikan bahwa ibu hamil juga memiliki aksesibilitas yang setara untuk pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini karena vaksinasi merupakan metode yang paling efektif seperti yang telah terlihat pada masa pandemi diwaktu yang lalu.

Penelitian dengan topik vaksinasi Covid-19 khususnya pada ibu hamil sejauh ini sebenarnya belum banyak dilakukan. Kajian tentang Covid-19 lebih besar dilakukan untuk mengetahui efek dari pandemi Covid-19 terhadap proses belajar-mengajar, sosial, dan pengaruhnya terhadap ekonomi (Sulistyanto dan Achmad, 2021). Berdasarkan uraian diatas, penulis memilih untuk melakukan penelitian terkait implementasi kebijakan program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil yang baru saja diperbolehkan

di Indonesia pada 2 Agustus 2021.

Terdapat beberapa hal yang akan mempengaruhi implementasi vaksinasi Covid-19, yaitu:

1. Komunikasi

Pengimplementasian vaksinasi Covid-19 dilaksanakan dalam berbagai kegiatan promosi baik sosialisasi dan advokasi, secara daring ataupun luring dengan memperhatikan pedoman yang berlaku.

Hasil penelitian oleh Yuliani (2018) memberikan hasil jika praktik mandiri bidan menganggap bahwa komunikasi dari pembuat kebijakan dalam kategori cukup baik (81,3%), yang berarti proses penyebaran informasi melalui sosialisasi oleh dinas kesehatan dan puskesmas telah terlaksana.

2. Sumber Daya

Implementasi vaksinasi Covid-19 tentunya memerlukan SDM dengan kualitas yang berkualitas. Selain itu, dukungan seperti ketersediaan dana, serta sarana dan kebutuhan karena berada pada masa pandemi Covid-19 juga sangat berperan penting.

Hasil penelitian oleh Mieke, et al. (2013) menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan terutama bidan belum mencukupi dan penempatannya juga belum merata. Bagi George Edward mengemukakan bahwa minimnya staf yang mencukupi merupakan permasalahan utama dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan

buat untuk pemberlakuan ketentuan dalam sebuah kebijakan. Dana yang bersumber dari BOK tetapi jumlahnya tidak diketahui sebab tidak mencukupi. Fasilitas yang tersedia untuk penggunaannya dalam penerapan program ANC terpadu pada ibu hamil dengan malaria belum memadai.

Pencapaian tujuan kebijakan wajib didukung oleh ketersediaan perlengkapan ataupun fasilitas. Tidak adanya ketersediaan perlengkapan ataupun fasilitas, pekerjaan dengan tugas khusus tidak bisa berlakukan serta tujuan tidak dapat tercapai dengan sebagaimana mestinya. Ketersediaan fasilitas prasarana ialah aspek yang menentukan kinerja suatu kebijakan. Implementor wajib menemukan referensi yang diperlukan supaya program berjalan mudah.

### 3. Disposisi

Salah satu aspek yang memberikan pengaruh efektifitas implementasi kebijakan yakni sikap para pelaksana kebijakan yaitu implementor. Bila implementor sepakat dengan isi dari kebijakan hingga mereka tentu melaksanakannya dengan maksimal, namun bila pemikiran mereka berbeda dengan pembentuk kebijakan hingga proses implementasi tentunya kedepan kebijakan tersebut akan menghadapi banyak permasalahan (Siregar, et al., 2019).

Hasil penelitian oleh Handayani dan Anhari (2019) menunjukkan bahwa para *stakeholder* dalam kebijakan dalam hal ini Dinas

Kesehatan membagikan sokongan baik terhadap pelaksanaan PONEB. Hal ini terbukti dengan penyusunan rencana strategis Dinas Kesehatan pada tahun 2016-2021 akan ada 11 puskesmas yang ditambahkan sebagai puskesmas yang mampu memberikan PONEB.

Perilaku pelaksana kebijakan membagikan sokongan yang baik untuk pelaksanaan PONEB. Tetapi belum semuanya dari *stakeholder* memberikan hal yang sama. Termasuk Puskesmas Bojongsari serta Puskesmas Sawangan selaku UPT dari Puskesmas Kedaung, para pimpinannya belum memberikan dukungan sepenuhnya. Hal ini direfleksikan dengan para pimpinan yang tidak memberikan respon pada setiap keluhan dari implementasi PONEB. Mulai dari alat kesehatan yang sudah tidak mendukung kualitasnya, hingga kesulitan untuk memperoleh obat-obatan dan bahan habis pakai untuk penggunaan layanan PONEB.

#### 4. Struktur Birokrasi

Pencapaian tujuan pengendalian kasus kematian ibu pada masa pandemi Covid-19 melalui vaksinasi, diimplementasikan berdasarkan hirarki komando dan koordinasi stakeholder, baik dari internal seperti pihak puskesmas atau rumah sakit, ataupun hubungan dengan instansi luar.

Hasil penelitian oleh Lisang (2017) menunjukkan bahwa struktur birokrasi memiliki keterkaitan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten

Donggala untuk program penanggulangan usia dibawah 5 tahun dengan gizi buruk. Struktur birokrasi merupakan tugas yang tergambar dengan jelas untuk masalah gizi buruk yang menyangkut anak-anak di kabupaten Donggala. Dilihat dari hasil serangkaian wawancara yang disampaikan para narasumber, sistem birokrasi di wilayah kerja Dinas Kesehatan dan Kesehatan Kabupaten Donggala dalam mengatasi gizi buruk dapat menggambarkan cara kerja Dinkes dalam melaksanakan manajemen anak. Penyelamatan anak dengan gizi buruk di Kabupaten Donggala memaksimalkan peran puskesmas sebagai ujung tombak proyek dan peran petugas yang turun langsung sebagai tim pemulihan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan anak gizi buruk di Kabupaten Donggala.

Selain Pulau Jawa, Sulawesi Selatan adalah salah satu dengan kasus Covid-19 tertinggi. Salah satu kabupaten/kota yang masuk dalam lingkup Provinsi Sulawesi Selatan adalah Kota Makassar. Berdiri sebagai ibukota provinsi dengan kepadatan penduduk tertinggi, belakangan ini Kota Makassar mengalami lonjakan kasus. Hingga 12 Agustus 2021, sebanyak 44.540 total konfirmasi dengan 4.076 pasien dirawat. Selain itu, berdasarkan data dari Kesga Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, selama tiga tahun terakhir terhitung dari tahun 2018 hingga tahun 2020, Kota Makassar mengalami peningkatan jumlah kematian ibu. Pada tahun 2018, jumlah kematian ibu sebanyak 5 kasus kematian. Tahun 2019 naik

menjadi 10 kasus kematian, dan pada tahun 2020 terdapat 12 kasus kematian. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk melihat bagaimana implementasi kebijakan program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil khususnya di pelayanan Kesehatan Kota Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Melalui latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang tepat pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana komunikasi dalam implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di pelayanan kesehatan Kota Makassar?
2. Bagaimana sumber daya dalam implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di pelayanan kesehatan Kota Makassar?
3. Bagaimana disposisi dalam implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di pelayanan kesehatan Kota Makassar?
4. Bagaimana struktur birokrasi dalam implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di pelayanan kesehatan Kota Makassar?
5. Bagaimana standar dan tujuan kebijakan program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di pelayanan kesehatan Kota Makassar?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum:**

Untuk menganalisis implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di pelayanan kesehatan Kota Makassar.

### **2. Tujuan Khusus:**

- 1) Untuk menganalisis komunikasi dalam implementasi program

vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di pelayanan kesehatan Kota Makassar.

- 2) Untuk menganalisis sumber daya dalam implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di pelayanan kesehatan Kota Makassar.
- 3) Untuk menganalisis disposisi dalam implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di pelayanan kesehatan Kota Makassar.
- 4) Untuk menganalisis struktur birokrasi dalam implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di pelayanan kesehatan Kota Makassar.
- 5) Untuk menganalisis standar dan tujuan kebijakan implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di pelayanan kesehatan Kota Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan tentang implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di pelayanan kesehatan Kota Makassar.

##### **2. Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk pihak puskesmas dan rumah sakit sebagai unit pelaksana dari program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.

### **3. Manfaat Praktis**

Sebagai salah satu perwujudan dari tri darma perguruan tinggi yaitu penelitian yang akan menjadi pengalaman bernilai dan bermakna bagi peneliti dalam melatih nalar secara objektif, ilmiah, kritis, dan analitik untuk mengkaji teori dan realita yang ada di lapangan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Implementasi Kebijakan**

##### **1. Pengertian Implementasi Kebijakan**

Manfaat kebijakan dapat dirasakan saat kebijakan tersebut diimplementasikan. Implementasi adalah satu cara yang bisa dilakukan agar kebijakan dapat segera mencapai tujuannya. Menurut Nugroho (2014), proses mewujudkan keputusan kebijakan melibatkan serangkaian tindakan, program, dan kegiatan yang dilakukan oleh individu atau pejabat, kelompok pemerintah, sektor publik, atau keduanya.

Ada dua cara untuk mewujudkan kebijakan publik: baik secara langsung melalui program maupun melalui pembuatan kebijakan turunan atau kebijakan yang merupakan turunan dari kebijakan tersebut. Salah satu jenis kebijakan publik yang memerlukan penjelasan—disebut juga peraturan pelaksanaan—adalah yang dibuat dalam bentuk undang-undang atau peraturan daerah. Keputusan Presiden, Instruksi Presiden, Keputusan Menteri, Keputusan Kepala Daerah, dan Keputusan Kepala Dinas adalah beberapa jenis kebijakan publik yang dapat langsung dilaksanakan (Nugroho, 2004).

Kemudian menurut Dunn (2003), implementasi adalah aktualisasi suatu kebijakan yang masih abstrak menjadi kenyataan melalui pelaksanaan kontrol atas tindakan kebijakan dalam kerangka waktu

yang telah ditentukan. Implementasi kebijakan merupakan tanda nyata bahwa suatu kebijakan telah dilaksanakan dalam kerangka waktu yang telah ditentukan.

Strategi tidak berhenti ketika telah disepakati bahkan pendekatan dapat diperiksa kembali setelah diamati bahwa beberapa hal tidak sesuai dengan saat melaksanakannya. Menurut Winarno (2012) dalam Ripley dan Franklin, implementasi adalah apa yang terjadi setelah penetapan kebijakan dan memberikan otoritas program, kebijakan, manfaat, atau output yang nyata. Sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan niat mengenai tujuan program dan hasil yang diinginkan disebut sebagai implementasi. Agar program berjalan, berbagai aktor, terutama birokrat, harus mengambil tindakan (atau tidak melakukan tindakan sama sekali).

Solichin Abdul Wahab (Abdul, 2008) mengutip syarat-syarat pelaksanaan kebijakan negara secara sempurna oleh Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gun sebagai berikut ini:

- a. Instansi atau lembaga pelaksana tidak akan menghadapi gangguan atau tantangan yang berarti dari luar. Kebijakan yang akan dilaksanakan didasarkan pada hubungan kausalitas yang dapat diandalkan. Hambatan-hambatan ini mungkin ekonomi, sosial, politik, dan sebagainya
- b. Hubungan sebab-akibat bersifat langsung dan hanya terdapat beberapa mata rantai dalam rantai

- c. Hubungan yang saling mempengaruhi
- d. Mengerti dan sepakat dengan tujuan
- e. Rincian tugas yang tepat dan sesuai penempatannya
- f. Arah komunikasi dan koordinasi yang ideal
- g. Pihak yang memiliki kewenangan dapat menuntut dan mendapatkan ketaatan yang sempurna.
- h. Waktu serta sumber daya yang memadai

## 2. Tahap-Tahap Implementasi Kebijakan

M. Irfan Islamy (Irfan, 2009) menyusun tahap implementasi kedalam 2 kategori demi efektivitas dari pelaksanaan setiap kebijakan, yakni:

- a. Bersifat *self-executing*, artinya suatu kebijakan, seperti pengakuan kedaulatan suatu negara atas negara lain, akan dilakukan secara mandiri setelah dirumuskan dan diundangkan.
- b. Bersifat *non self-executing* artinya suatu kebijakan publik harus diwujudkan oleh banyak pihak untuk mencapai tujuan kebijakan tersebut.

Ahli lain, Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn (Abdul, 2008) mengemukakan sejumlah tahap implementasi sebagai berikut:

- a. Tahap Pertama:
  - 1) Jelaskan rencana proyek dengan tujuan yang jelas
  - 2) Penentuan standar implementasi
  - 3) Tentukan biaya yang akan digunakan dan kapan pelaksanaannya.

- b. Tahap Kedua: mengimplementasikan rencana dengan memanfaatkan struktur kepegawaian, sumber daya, prosedur, biaya dan metode
- c. Tahap Ketiga:
  - 1) Penetapan jadwal
  - 2) Pemantauan eksekusi
  - 3) Mengawasi pelaksanaan kebijakan semaksimal mungkin

Demikian, tindakan yang tepat dapat segera diambil jika terjadi penyimpangan atau pelanggaran. Menurut Mazmanian dan Sabatier dari Sorichin Abdul Wahab, mempelajari isu-isu implementasi kebijakan berarti mencoba memahami apa yang sebenarnya terjadi, yakni peristiwa dan kegiatan, setelah suatu rencana diundangkan atau diundangkan. Oleh karena itu, implementasi kebijakan selalu terkait dengan waktu dan regulasi. Kegiatan yang terjadi setelah proses persetujuan kebijakan dalam hal implikasi administratif dan sosial. Hal ini tidak hanya memengaruhi cara berperilaku lembaga yang bertanggung jawab atas tujuan (pertemuan target) tetapi juga mempertimbangkan berbagai kekuatan politik, moneter, dan sosial yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan publik.

### **3. Faktor Pendorong dan Penghambat Implementasi Kebijakan**

Menurut Warwick (1979) dalam Subianto (2020), keberhasilan implementasi kebijakan dapat dipengaruhi oleh dua jenis faktor yakni:  
1) Faktor pendorong (*facilitating conditions*); dan 2) Faktor penghambat

*(impeding conditions).*

a. Faktor Pendorong

- 1) Komitmen Pimpinan Politik: mereka pada hakekatnya adalah bagian dari pemimpin politik yang memerintah di daerah, maka komitmen utama pemimpin pemerintahan dalam praktik.
- 2) Kemampuan Organisasi: pada hakekatnya dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan tugas-tugas yang telah dibebankan atau dibebankan kepada salah satu unit organisasi selama tahap pelaksanaan program.
- 3) Komitmen Para Pelaksana (*Implementors*): salah satu anggapan yang sering terbukti tidak benar adalah ketika seorang pemimpin siap bergerak, maka bawahan akan mengikuti.

b. Faktor Penghambat

- 1) Kemungkinan terjadinya keterlambatan proses implementasi meningkat dengan banyaknya “pemain” (aktor) yang terlibat, kompleksitas komunikasi, dan banyaknya pihak yang terlibat dan mempengaruhi implementasi.
- 2) Dalam banyak hal, terdapat komitmen atau loyalitas ganda; pihak-pihak yang terlibat atau seseorang yang seharusnya berperan dalam keberhasilan penetapan atau persetujuan suatu proyek masih mengalami keterlambatan akibat komitmennya terhadap proyek tersebut, dan waktunya tersita oleh tugas atau program lain.

- 3) Kompleksitas yang melekat pada proyek itu sendiri, dalam hal ini berupa faktor teknis, finansial, pengadaan material, dan pelaksana atau perilaku masyarakat.
- 4) Sebelum rencana proyek dapat dilaksanakan, persetujuan diperlukan pada tahap, tingkat, dan lokasi yang berlebihan. Demikian pula, penyaluran dana dan donasi yang diperlukan membutuhkan waktu lama selama tahap operasi karena perlu persetujuan banyak pihak.
- 5) Faktor Lain: Waktu dan perubahan kepemimpinan, kemungkinan menghadapi hambatan meningkat dengan lamanya waktu antara perumusan rencana dan implementasi. terutama jika terjadi perubahan kebijakan.

#### **4. Faktor-faktor Implementasi Kebijakan Menurut George C. Edwards**

##### **III**

George C. Edwards III dalam bukunya *Implementing Public Policy* (1980) memaparkan beberapa metode pelaksanaan penelitian oleh beberapa ahli, seperti Merelle S. Grindle (metode studi kasus), sebuah metode yang didasarkan pada Graham Alison dalam bukunya "The Essence of Decision Analisis dalam Metode Analisis Keputusan" (1971), pendekatan Eugene Bardach memandang implementasi sebagai "permainan", diikuti oleh pendekatan Donald Van Matter dan Kart Van Horn, dan pendekatan Paul Sabatier dan Daniel Mazmanian adalah yang terbaru. Edwards III sampai pada keputusan yang

diambilnya untuk mengambil pendekatan yang dilakukannya dengan terlebih dahulu membuat dua penegasan utama, yaitu sebagai berikut:

- a. Persyaratan seperti apa yang wajib dipenuhi agar implementasi berhasil?
- b. Hambatan yang paling signifikan bagi keberhasilan pelaksanaan program?

Empat faktor atau variabel diidentifikasi sebagai kondisi paling kritis untuk keberhasilan implementasi berdasarkan dua pertanyaan di atas. Menurut George C. Edwards III (1980), faktor-faktor berikut mempengaruhi kesuksesan atau kegagalan pelaksanaan kebijakan:

- a. Faktor Komunikasi

Dalam implementasinya, George C. Edwards III (1980) menegaskan bahwa tidak hanya pelaksana tetapi juga pembuat kebijakan mendapatkan keuntungan besar dari komunikasi ini. Bagaimanapun, agar suatu implementasi berhasil, pembuat kebijakan tidak hanya harus memberikan panduan yang jelas kepada pelaksana (implementors), tetapi juga harus memastikan bahwa komunikasi yang konsisten dari atas ke bawah, dengan aliran komunikasi yang jelas dan tegas. Jika tidak, pelaksana akan memiliki lebih banyak kesempatan untuk menginterpretasikan kebijakan. Sejalan dengan hal tersebut, penting untuk menghindari segala sesuatu yang dapat mengganggu pelaksana atau membuat mereka menjadi bingung sebagai akibat dari kebebasan mereka

untuk menafsirkan kebijakan. Lebih penting lagi, informasi kebijakan perlu tersedia dan akurat sehingga para pelaksana kebijakan dapat memahami dengan tepat apa yang harus mereka lakukan dan apa tujuan sebenarnya dari implementasi kebijakan tersebut.

Dengan kata lain, pelaksana harus sadar akan hasil yang diharapkan dari kebijakan untuk mencapai implementasi yang sukses. Individu yang tepat harus diberitahu tentang ketentuan atau aturan pelaksanaan kebijakan, yang harus tepat, jelas, dan sejalan dengan ketentuan atau aturan tersebut. Jika tidak demikian, maka akan terjadi kesalahpahaman ketika kebijakan tersebut diterapkan, dan memberikan hasil yang tidak diinginkan.

b. Faktor Sumber Daya

Sumber daya ini juga memainkan peran penting dalam pelaksanaan kebijakan. Implementasi kebijakan tidak akan berhasil terlepas dari seberapa jelas dan konsisten aturan atau ketentuannya, atau seberapa akurat ketentuan tentang kebijakan sertifikasi. Sebab, bagaimanapun akuratnya ketentuan mengenai kebijakan sertifikasi, implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

Staf harus mempunyai keahlian dan kemampuan untuk sigap melaksanakan tugas, perintah, dan rekomendasi dari pimpinan merupakan sumber penting dalam pelaksanaan kebijakan

dimaksud. Terlebih lagi, harus ada kecocokan antara jumlah staf yang dibutuhkan dan keterampilan yang harus dimiliki sesuai tugas yang harus diselesaikan, dan untuk mendanai operasionalisasi pelaksanaan strategi, data yang signifikan dan memadai tentang metode yang paling mahir. untuk melaksanakan pengaturan dan kapasitas berbagai kelompok yang terlibat dalam pelaksanaan strategi.

Pentingnya jenis informasi seperti ini guna membuat pihak-pihak yang bekerja pada implementasi menyadari tanggung jawab mereka dan memotivasi mereka untuk melaksanakannya. Kewenangan untuk menjamin atau menjamin agar kebijakan yang akan dilaksanakan sesuai dengan keinginannya, serta sarana yang digunakan untuk mengoperasionalkan pelaksanaan kebijakan tersebut. Jika sumber daya ini tidak cukup, undang-undang tidak akan kuat, layanan terpadu tidak akan berfungsi sebagaimana mestinya, dan peraturan pelaksanaan yang diperlukan tidak akan dibuat.

c. Faktor Disposisi

Kecenderungan, keinginan, atau kesepakatan para pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan disebut disposisi. Implementer tidak hanya harus mengetahui apa yang harus dilakukan dan mampu melaksanakan kebijakan, tetapi mereka juga harus mampu melakukannya agar implementasi kebijakan berhasil

dan efisien. Mayoritas pelaksana dapat dengan bebas mengimplementasikan kebijakan. Alasannya, mereka mengandalkan superioritas pembuat kebijakan.

Penjelasan lain adalah hasil dari kerumitan strategi yang sebenarnya. Namun, kecenderungan pelaksana terhadap suatu kebijakan sangat menentukan bagaimana mereka menggunakan kebijaksanaan itu. Perspektif mereka terhadap suatu kebijakan dan bagaimana mereka memandang dampaknya terhadap kepentingan organisasi di bidang kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan dan personelnnya (agen pelaksana), kemudian akan mempengaruhi sikap tersebut.

d. Faktor Struktur Birokrasi

Terlepas dari kenyataan bahwa aset untuk melaksanakan strategi memadai dan agen tahu apa dan bagaimana mewujudkannya, dan mereka memiliki dorongan kuat (tanggung jawab) untuk melakukannya, eksekusi mungkin dalam hal apapun tidak layak karena kelemahan dari rancangan regulasi.

## **5. Faktor-faktor Implementasi Kebijakan Menurut Van Meter dan Van Horn**

Model implementasi kebijakan merupakan model pendekatan implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn. Siklus eksekusi ini merupakan proses musyawarah dalam lambang strategi yang pada dasarnya dilakukan untuk mencapai

eksekusi pendekatan tinggi yang terjadi sesuai dengan faktor yang berbeda. Model ini mungkin mengisyaratkan hubungan linier antara keputusan politik, implementasi kebijakan publik, dan kinerjanya. Berikut penjelasan secara lengkap variabel implementasi kebijakan publik Van Meter dan Van Horn (1974):

a. Standar dan sasaran kebijakan/ukuran dan tujuan kebijakan

Tingkat keberhasilan serta ukuran dari kebijakan, yang ideal dengan keadaan saat ini mengingat konteks sosial-budaya di mana pelaksana kebijakan beroperasi, digunakan untuk mengevaluasi kinerja implementasi. Kebijakan akan sulit dipraktikkan jika ukuran dan tujuannya terlalu idealis (utopis). Van Meter dan Van Horn telah berpendapat pengukuran presentasi pelaksanaan strategi, tentu saja dengan menggunakan norma dan fokus khusus untuk pelaksana strategi mencapainya. Pelaksanaan strategi pada dasarnya adalah evaluasi tingkat pencapaian dalam pedoman dan target ini.

Sangat penting untuk mengetahui standar dan target tujuan kebijakan. Eksekusi strategi biasanya akan gagal (kecewa) jika pelaksana (otoritas) benar-benar mengabaikan norma dan target pendekatan. Sikap terhadap pelaksana (implementors) terkait erat dengan tujuan dan standar kebijakan. Isu "penting" juga merupakan orientasi sikap dan disposisi pelaksana terhadap standar dan tujuan kebijakan. Karena mereka menolak atau tidak memahami tujuan

kebijakan, pelaksana mungkin gagal untuk mengimplementasikannya.

b. Sumber daya

Sesuai dengan pekerjaan yang diberikan oleh kebijakan yang ditentukan secara politis, setiap tahapan implementasi membutuhkan ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas. Manusia merupakan sumber daya yang paling penting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan karena kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia, khususnya sumber daya manusia, sangat menentukan keberhasilannya.

Sumber daya keuangan dan waktu menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan, selain sumber daya manusia. Aset strategi tidak kalah pentingnya dengan korespondensi. Untuk mempercepat administrasi implementasi kebijakan, sumber daya juga harus disertakan dalam kebijakan ini. Untuk mempercepat pelaksanaan suatu kebijakan, sumber daya tersebut dapat berupa uang atau insentif lainnya. Faktor signifikan kegagalan implementasi kebijakan adalah kurangnya dana atau insentif lainnya.

c. Karakteristik organisasi pelaksana

Penekanan pertimbangan dalam melaksanakan jabatan adalah sebagai perkumpulan formal dan perkumpulan santai yang akan

digeluti dengan pendekatan pelaksana. Karakter dan perilaku yang sesuai, tentu akan mempengaruhi bagaimana implementasi kebijakan itu sendiri. Keterkaitannya dengan konteks kebijakan juga diterapkan pada beberapa kebijakan yang diperjelas oleh implementor.

Dalam situasi lain, diperlukan agen yang demokratis dan persuasif. Ketika memilih lembaga untuk melaksanakan kebijakan, ruang lingkup atau ukuran wilayah menjadi faktor penting. Prosedur kerja standar (SOP, singkatan dari Standard Operating Procedures) dan fragmentasi adalah dua karakteristik utama dari struktur birokrasi dalam hal ini (Edward III, 1980).

d. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan

Agar tatanan publik benar-benar terlaksana, menurut Van Horn dan Van Mater dalam Augustine (2006) tujuan standar apa yang harus dipahami oleh masyarakat (praktisi). Pelaksana adalah individu atau kelompok yang memiliki tanggung jawab pada pencapaian tujuan kebijakan, dengan ini seluruh standar dan tujuan sangat perlu untuk diketahui oleh mereka yang disebut pelaksana. Ketika memberikan informasi tentang standar dan tujuan, komunikasi dari berbagai sumber informasi kepada pelaksana kebijakan, info tersebut harus konsisten dan seragam. Akan sulit untuk mencapai standar dan tujuan kebijakan jika tidak ada

keseragaman, kejelasan, dan kejelasan tujuan. Pelaksana kebijakan akan dapat mengetahui apa yang diharapkan dari mereka dan apa yang harus dilakukan dengan kejelasan ini.

Komunikasi seringkali merupakan proses yang sulit dan rumit dalam organisasi publik, seperti pemerintah daerah. Distorsi sering terjadi, baik sengaja atau tidak, ketika berita ditransmisikan ke bawah dalam suatu organisasi atau antara organisasi dan komunikator lainnya. Pada titik tertentu, pelaksana kebijakan akan merasa lebih sulit untuk mengimplementasikan kebijakan jika sumber komunikasi yang berbeda memberikan interpretasi standar dan tujuan yang tidak konsisten, atau jika sumber informasi yang sama memberikan interpretasi yang bertentangan.

Akibatnya, komunikasi yang akurat dan konsisten kepada para pelaksana kebijakan sebagian besar bertanggung jawab atas kemungkinan keberhasilan implementasi kebijakan. Selain itu, koordinasi merupakan komponen yang kuat dalam eksekusi strategi. Semakin kecil kesalahan, semakin baik koordinasi komunikasi antar pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan.

e. Disposisi atau sikap para pelaksana

“Sikap penerimaan atau penolakan agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi berhasil tidaknya implementasi kebijakan publik”, menurut Van Metter dan Van Horn dalam Augustine (2006). Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang diberlakukan

tidak dibuat oleh warga daerah yang paham betul akan permasalahan dan persoalan yang mereka alami. Namun, kebijakan publik biasanya bersifat top-down, yang berarti bahwa pembuat keputusan mungkin tidak menyadari atau bahkan tidak dapat menyentuh isu, keinginan, atau kebutuhan yang perlu ditangani.

Perspektif mereka tentang suatu kebijakan dan bagaimana mereka merasakan dampaknya terhadap kepentingan pribadi dan organisasi mereka memengaruhi sikap mereka. Disposisi bahwa implementasi kebijakan dimulai dengan penyaringan melalui persepsi para pelaksana, di mana kebijakan itu diimplementasikan, dijelaskan oleh Van Mater dan Van Horn. Pertama, adanya pengetahuan (cognition), pemahaman, dan pendalaman (comprehension and understanding) terhadap kebijakan; kedua, arah tanggapan mereka, seperti penerimaan, netralitas, atau penolakan; dan ketiga, intensitas mereka terhadap kebijakan merupakan tiga jenis elemen respon yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauan mereka untuk mengimplementasikan suatu kebijakan.

Sangat penting untuk memahami keseluruhan tujuan standar dan tujuan kebijakan. Karena, bagaimanapun juga, jika pelaksana kebijakan (pejabat) tidak sepenuhnya mengetahui standar dan tujuan kebijakan, implementasi kebijakan yang berhasil bisa gagal,

yang menyebabkan frustrasi. Orientasi sikap pelaksana (implementors) terhadap standar dan tujuan kebijakan. Faktor yang “penting” juga adalah orientasi pelaksana (implementors) terhadap standar dan tujuan kebijakan. Karena mereka menolak tujuan kebijakan, pelaksana mungkin gagal melaksanakannya.

Kemudian lagi, pengakuan yang luas dan mendalam atas pedoman strategi dan tujuan di antara mereka yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pendekatan, merupakan potensi luar biasa untuk pelaksanaan pendekatan yang berhasil. Pada akhirnya implementasi (kinerja) kebijakan tersebut dapat dipengaruhi oleh intensitas disposisi para pelaksana (implementors). Implementasi kebijakan akan gagal jika disposisi ini tidak ada atau hanya terbatas intensitasnya.

f. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik

Sejauh mana lingkungan eksternal memberikan kontribusi terhadap keberhasilan kebijakan publik merupakan hal terakhir yang harus dipertimbangkan ketika mengevaluasi kinerja implementasi kebijakan. Ketidakefektifan implementasi kebijakan dapat diperburuk oleh lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak menguntungkan. Akibatnya, upaya implementasi kebijakan membutuhkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

## **B. Layanan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19**

Social distancing merupakan kebijakan yang diterapkan pemerintah,

dan diantisipasi akan memperlambat atau menghentikan penyebaran virus. Karena dapat mencegah orang sehat untuk bersentuhan langsung dengan orang sakit, kebijakan ini berdampak positif untuk mencegah penularan. Hal yang sama dengan pekerja kesehatan berusaha untuk mencegah pertumbuhan orang yang terinfeksi dan memastikan perlindungan dan keamanan kerja bagi dokter dalam menangani Coronavirus sangat penting. Strategi-strategi yang berhubungan dengan administrasi kesehatan dapat disinggung sebagai bagian yang juga penting dalam status masyarakat saat ini (Yunus, 2020).

Covid-19 adalah komponen virus yang dapat menginfeksi hewan dan manusia. Dari flu biasa hingga infeksi pernapasan yang lebih parah seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS), Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), dan yang terbaru Covid-19, beberapa virus corona telah ditemukan mampu melakukannya (WHO, 2020) .

Penyebaran Covid-19 kini telah berkembang menjadi pandemi global yang berdampak pada setiap bangsa. Ada berbagai macam gejala. Mirip dengan bagaimana virus lain menyebar ketika seseorang batuk, bersin, atau berbicara, menyentuh mata, hidung, atau mulutnya, yang terciprat air liur, lalu menyentuh tangan dan wajah orang yang terinfeksi, virus ini juga menyebar melalui air liur. Masa inkubasi pasti Covid-19 tidak diketahui, tetapi gejala biasanya muncul 2 hingga 14 hari setelah virus masuk ke dalam tubuh.

Pada akhir Desember 2019 lalu, pasar hewan dan makanan laut di

kota Wuhan, China, menjadi tempat asal virus ini. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di China menerima informasi pada saat itu tentang penyakit mirip pneumonia yang tidak teridentifikasi. Informasi lebih lanjut sebagai infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru.

Pemerintah Indonesia secara resmi mengumumkan kasus pertama pada 2 Maret. Dua warga bertemu positif dengan pengunjung Jepang ke Indonesia dan melakukan kontak langsung dengan mereka. Sementara itu, pada 11 Maret 2020, virus tersebut menyebabkan kematian pertama. Korban laki-laki berusia 59 tahun asal Kota Sola itu diketahui tertular saat mengikuti seminar di Bogor pada Februari lalu.

Saat ini, penduduk pada 34 wilayah di Indonesia telah terjangkit virus Corona. Masyarakat mengkhawatirkan dampak dari penyebaran informasi yang tidak memadai dan akses masyarakat yang sulit ke fasilitas kesehatan. dibuktikan dengan temuan survei WHO yang menemukan bahwa virus tersebut mempersulit pemberian perawatan kesehatan kepada orang yang perlu diperiksa dan dirawat selain kasus Covid-19 (WHO, 2020). Baik pelayanan kesehatan meningkat atau menurun selama masa Covid-19, fasilitas pelayanan kesehatan menjadi sesuatu yang mengerikan bagi masyarakat. Masyarakat takut berobat ke pelayanan kesehatan karena khawatir positif Covid-19 (Harahap dan Utami, 2021). Meskipun *physical distancing* dan upaya mitigasi lainnya dari transmisi Covid-19 yang diterapkan di sebagian besar negara selama pandemi saat ini telah menghalangi sebagian besar warganya terinfeksi, namun strategi ini tidak

dapat diabaikan ketika terjadi penurunan kasus karena kemungkinan bisa terjadi munculnya gelombang kedua dan seterusnya sebelum vaksin Covid-19 ditemukan (Damanhuri, 2021)

Petunjuk Praktis Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Di Masa Pandemi Covid-19 saat ini sedang dikembangkan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. B-4 tanggal 5 April 2020 Di masa pandemi Covid-19, protokol ini dibuat untuk membantu pemerintah Indonesia memastikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir tetap diberikan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Kementerian Kesehatan dan Organisasi Profesi memberikan referensi untuk persiapan protokol ini.

Terkait penyelenggaraan layanan FKTP, prinsip-prinsip umum berikut juga dibahas dalam panduan praktis ini:

1. Pemeriksaan suhu tubuh  $38^{\circ}\text{C}$ , adanya gejala, riwayat kontak dekat, dan riwayat perjalanan ke daerah yang pernah terjadi transmisi lokal menjadi dasar pemeriksaan.
2. Menurut pedoman, penyedia layanan kesehatan yang memeriksa ibu hamil, membantu persalinan, dan memberikan perawatan penting untuk bayi baru lahir diharuskan memakai alat pelindung diri.
3. Rujukan Covid-19 terdekat atau rumah sakit yang mampu PONEK harus dihubungi untuk ibu hamil, ibu yang sedang melahirkan, dan bayi baru lahir yang dalam keadaan darurat,

Pasien Dalam Pemantauan (PUP), atau telah dipastikan memiliki Covid19.

4. Pedoman pencegahan infeksi diikuti saat memberikan pertolongan persalinan.
5. Pekerja kesehatan menyetujui standar kebersihan tangan dan pemisahan fisik secara konsisten (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020).

Selain penerapan protokol kesehatan, pencegahan penularan Covid-19 juga perlu dilakukan intervensi lain yang kiranya efektif untuk dilakukan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin berkembang, yaitu melalui upaya vaksinasi. Tujuan vaksinasi Covid-19 adalah untuk mencegah penularan Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian terkait Covid-19, membentuk kekebalan kelompok masyarakat (herd immunity), dan melindungi individu dari penyakit tersebut agar dapat terus hidup secara sosial dan produktif secara ekonomis. Cakupan vaksinasi harus tinggi dan merata di seluruh wilayah agar kekebalan kelompok berkembang (Kemenkes, 2021).

Pelayanan vaksinasi diberikan sesuai dengan Pedoman Teknis Pelayanan Vaksinasi Selama Pandemi Covid-19. Jika dilihat dari segi ekonomi, upaya pencegahan melalui pemberian program vaksinasi akan jauh lebih hemat biaya dibandingkan upaya pengobatan. Agar kegiatan pelayanan vaksinasi Covid-19 berhasil dilaksanakan, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit, dan puskesmas

harus melakukan advokasi atas nama pemangku kepentingan setempat dan berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait, seperti profesional lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, tokoh masyarakat, dan seluruh komponen masyarakat. Untuk memastikan setiap sasaran mendapatkan vaksinasi Covid-19 lengkap sesuai anjuran, tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan upaya komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada masyarakat dan memantau status vaksinasi wilayah setiap sasaran dalam pekerjaannya (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan Surat Edaran HK.02.01/I/2007/2021 tentang Vaksinasi Covid-19 bagi Ibu Hamil dan Penyesuaian Skrining dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19, syarat yang harus dipenuhi oleh ibu hamil diantaranya:

1. Ibu hamil yang ingin divaksinasi harus memiliki suhu tubuh di bawah 37,5 derajat Celcius, sama seperti peserta vaksin pada umumnya.
2. Tekanan darah terkait kehamilan harus di bawah 140/90 mmHg. Pengukuran diulang setelah minimal sepuluh menit jika hasilnya lebih besar dari 140/90 mmHg. Itu harus ditunda jika tetap tinggi.
3. Usia kehamilan Tidak semua ibu hamil dapat dengan mudah mendapatkan vaksinasi. Usia kehamilan minimal adalah 13 minggu, atau pada trimester kedua.
4. Tidak ada gejala preeklampsia Preeklampsia adalah kondisi yang berhubungan dengan kehamilan. Ini karena kondisi yang menyebabkan tekanan darah tinggi dan urin yang mengandung protein. Kaki bengkak,

mulas, sakit kepala, penglihatan kabur, dan tekanan darah di atas 140/90 mmHg adalah indikatornya.

5. Tidak pernah mengalami alergi parah sebelumnya. Wanita hamil yang pernah mengalami alergi parah di masa lalu juga harus menunda mendapatkan vaksin. gejala seperti kesulitan bernapas, bengkak, atau gatal-gatal di seluruh tubuh.
6. Ibu hamil dengan penyakit penyerta atau komorbid Ibu hamil yang memiliki penyakit jantung, diabetes, asma, penyakit paru-paru, HIV, hipertiroid, hipotiroid, penyakit ginjal kronis, atau penyakit hati harus mengontrol kondisinya dan tidak mengalami komplikasi akut.
7. Sementara itu, ibu hamil yang memiliki kondisi sistem kekebalan tubuh atau sedang menjalani pengobatan seperti lupus, juga harus dalam kondisi terkontrol dan tidak mengalami kebingungan yang parah.
8. Wanita hamil yang sedang menjalani perawatan medis khusus, seperti yang mengalami kelainan pembekuan darah, kelainan darah, atau penurunan daya tahan tubuh, serta penerima produk darah atau transfusi, tidak diperkenankan menerima vaksinasi hingga masa pengobatan berakhir.
9. Wanita hamil dengan kondisi ini yang saat ini tidak menerima pengobatan immunosupresif tidak dapat menerima vaksin karena obat yang diminum dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh. Kortikosteroid dan kemoterapi adalah dua contohnya.
10. Terakhir, ibu hamil juga dilarang tertular Covid-19. Paling tidak, negatif

dalam tiga bulan.

Namun ibu hamil sebaiknya tetap berkonsultasi dengan dokter spesialis kandungan yang menangani kasus tersebut untuk mengetahui status kesehatannya dan apakah diperbolehkan atau tidak untuk menerima vaksin tersebut atau harus menundanya. Ini berlaku bahkan jika mereka telah memenuhi kesepuluh persyaratan yang disebutkan di atas.

### C. Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sample Penelitian	Hasil Penelitian
1	Sulila, Ismet (2021)  Journal of Asian Finance, Economics and Business	<i>The Influence of Structure, Resources, Disposition and Communication on Small- and Medium-Sized Enterprises' Empowerment Policy Implementation in Indonesia</i>	Penelitian ini merupakan penelitian eksplanatori	96 UKM sebagai sampel	Struktur birokrasi, sumber daya, disposisi, dan komunikasi secara parsial dan simultan mempengaruhi efektivitas kebijakan pemberdayaan UMKM penerapan. Hasil empiris juga menunjukkan bahwa ada sembilan aspek penting lainnya yang menentukan efektivitas pelaksanaan pemberdayaan UMKM kebijakan. Kesembilan aspek yang baru dalam penelitian ini adalah menciptakan iklim usaha yang kondusif, modal kerja bantuan, perlindungan modal kerja, kemitraan pengembangan, pelatihan, pendirian lembaga tertentu, memperkuat asosiasi, mengembangkan promosi, dan mengembangkan kemitraan yang setara.
2	Margareth dan Dumilah (2021)  National Public Health Journal	<i>Analysis Implementation of Covid-19 Prevention Policy for Disability in Social Institution (Case Study: Jakarta Capital City)</i>	Penelitian ini menggunakan desain studi eksploratif dengan pendekatan survei penilaian cepat, menggunakan	Pemangku kepentingan pada Panti Sosial di DKI Jakarta penanganan cacat.	Proses penyebaran informasi dan pengkoordinasian terkait langkah pencegahan yang tertuang dalam kebijakan Covid-19 di Panti Sosial Disabilitas DKI Jakarta telah berjalan baik aspek untuk tenaga kesehatan. Sumber daya manusia dengan latar belakang pendidikan psikolog sangat dibutuhkan untuk membantu warga dengan kategori disabilitas mental dan intelektual. Adanya fasilitas ruangan yang rusak dapat menjadi penghambat kemajuan

No	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sample Penelitian	Hasil Penelitian
			metode analisis data sekunder yang didukung dengan wawancara		penerapan pencegahan Covid-19 di panti jompo, seperti meningkatnya kepadatan penghuni (WBS) di ruangan lain. Disposisi atau sikap setiap petugas di panti jompo telah memahami prosedur dengan benar tertuang dalam SE Kepala Dinas Kebijakan Sosial Lingkungan institusi dan penanganan warga. Dalam struktur birokrasi, perangkat daerah umumnya telah menyesuaikan fungsi dan tugasnya masing-masing.
3	Korwa, <i>et al.</i> (2020)  Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	<i>Assessing the Papuan Government's Policy for Tackling the Spread of Coronavirus ( COVID-19)</i>	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga cara yang berbeda metode, yaitu wawancara, observasi, dan penelitian perpustakaan. Data kemudian dianalisis menggunakan reduksi data, penyajian data,	20 responden dari Jayapura Kota, Mimika, Biak Numfor, Merauke dan Kabupaten Yapen.	Komunikasi antar provinsi, kota, dan kabupaten sudah mapan, namun masih perlu ditingkatkan. pemerintah Papua sumber daya yang digunakan untuk memerangi Covid-19 juga telah telah efektif; diantaranya adalah sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, dan instrumen kebijakan. disposisi untuk mengimplementasikan kebijakan telah direfleksikan oleh para pemimpin di lima wilayah tersebut; Salah satu contoh yang mencolok adalah Bupati Biak Numfor Herry Naap, yang memesan spesimen swab dari Amerika Serikat dan Jerman. struktur birokrasi juga telah membantu jalannya di mana pemerintah Papua menyampaikan kebijakan. Gugus Tugas Covid-19 Papua telah melaksanakan tugasnya berdasarkan SOP, sedangkan meningkatkan implementasi kebijakan dari beberapa program dalam konteks fragmentasi masih dibutuhkan oleh pemerintah Papua.

No	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sample Penelitian	Hasil Penelitian
			dan penarikan kesimpulan menggambar / verifikasi		
4	Zakiah dan Purnawan (2019)  JOURNAL OF INDONESIAN HEALTH POLICY AND ADMINISTRATION	<i>AN ANALYSIS ON THE PREPAREDNESS FOR IMPLEMENTING THE MINIMAL STANDARDS FOR SERVICE IN THE HEALTH FIELD AT DEPOK CITY IN 2017</i>	Jenis penelitian kualitatif dan untuk mendapatkan hasil yang valid, kami melakukan triangulasi data dari indepth interview, FGD, dan observasi juga dengan meneliti dokumen-dokumen terkait.	Stake holder di Puskesmas dan bidang penyakit tidak menular Posbindu.	masih banyak masalah yang menyebabkan pelaksanaan program tidak efektif. Hal ini mungkin disebabkan oleh komunikasi yang tidak efektif antara pelaksana dan sasaran, kurangnya sumber daya, dan kurangnya peraturan. Karena 10 dari 13 indikator tidak lengkap, program pelaksanaannya tidak efektif. Sedangkan kekurangan sumber daya disebabkan oleh kurangnya SDM, kurangnya lintas koordinasi sektoral untuk penyediaan penyaringan Kit dan Posbindu Kit, serta belum terintegrasinya sistem perencanaan anggaran. Selain itu, di sana kami juga menemukan bahwa tidak ada rencana untuk memberikan insentif dan disinsentif untuk program tersebut. Kurangnya tim khusus untuk implementasinya dan juga berkoordinasi program di Kota dan kurangnya SOP akan juga mempengaruhi proses koordinasi lintas sektoral.
5	Singgalen, et al. (2018)  Journal of Indonesian Tourism and	<i>Tourism Destination in Remote Area: Problems and Challenges of Tourism</i>	Kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Informan dari pemerintah daerah Pulau Kakara, Pulau Tagalaya, Pulau Kumo, Bobale	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sistem birokrasi, SDM, dan anggaran, disposisi, dan koordinasinya adalah berperan dalam proses implementasi kebijakan pariwisata.

No	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sample Penelitian	Hasil Penelitian
	Development Studies	<i>Development in North Halmahera as Remote and Border Areas of Indonesia-Philippines</i>		Pulau, Pantai Luari, Talaga Duma, Talaga Paca, dan Pemandian Air Panas Mamuya.	
6	Elvira, et al. (2019)  Jurnal Kesehatan Masyarakat	Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019	Studi kualitatif adalah metode yang digunakan	Purposive sampling digunakan untuk memilih informan sebanyak 19 orang.	Analisis input untuk pelaksanaan ANC Terpadu 10 mengungkapkan bahwa demi peningkatan SDM, bidan telah mendapatkan penataran tentang pelayanan ANC Terpadu 10, dan fasilitas yang mereka miliki saat ini berfungsi penuh. Sesuai dengan standar pelayanan 10T, SOP pelayanan antenatal direvisi setiap tiga tahun. Lokakarya mini di tingkat Puskesmas dan diskusi lintas sektor digunakan untuk merencanakan 10 pelayanan antenatal Terpadu. Hambatan pelaksanaan pelayanan adalah tidak adanya pelayanan yang ideal dari dokter spesialis persalinan di Puskesmas karena tanggung jawab yang tidak wajar, akses tempat tinggal masyarakat yang jauh dari Puskesmas serta ketersediaan waktu kunjungan dan pelayanan yang kurang memadai.
7	Putri, et al. (2019)  Jurnal Ilmu Pemerintahan,	Implementasi Kebijakan Program Pensiun Dini Di PT. Telkom Regional 1	Penelitian kualitatif yang menggunakan triangulasi data dan dianalisis	<i>Human resource, operational dan manager human resources</i>	(1) Komunikasi: Cara Telkom dalam menyebarluaskan informasi berjalan dengan baik, dan sosialisasi dimaksudkan untuk memberikan pemahaman yang menyeluruh tentang pensiun dini. Sosialisasi yang dilakukan melalui teleconference, intranet, dan Indonet

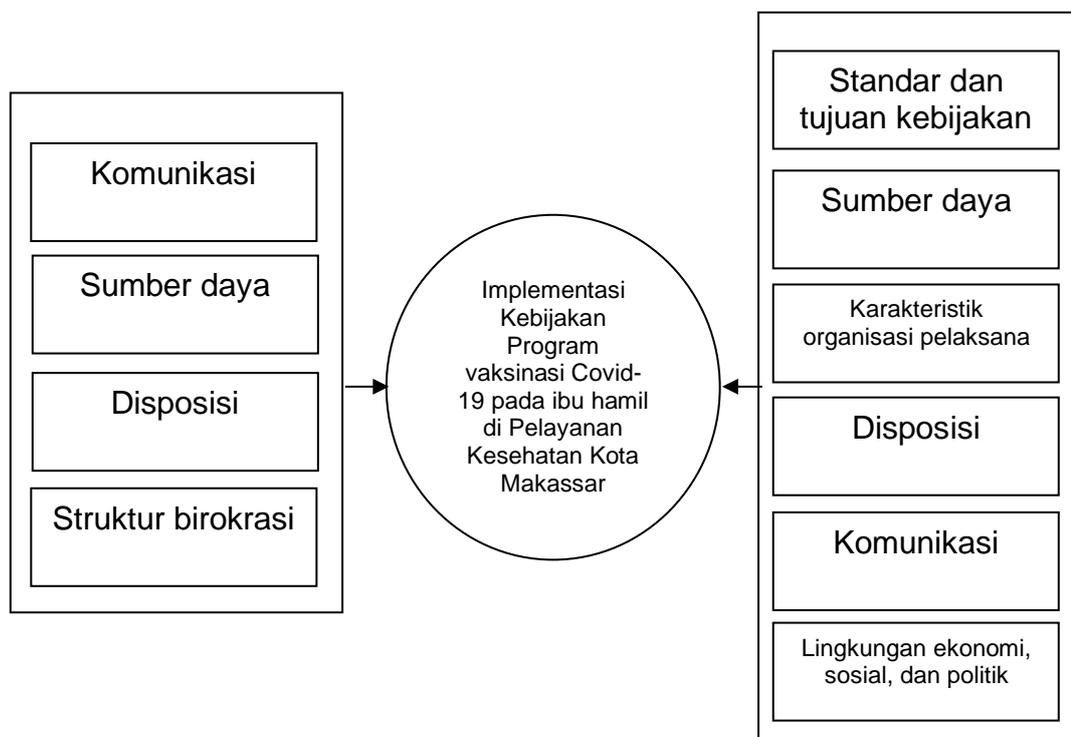
No	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sample Penelitian	Hasil Penelitian
	Administrasi Publik dan Ilmu Komunikasi (JIPIKOM)	Sumatera	induktif kualitatif.		meliputi penjelasan kondisi, pensiun dini, dan kelengkapan data; (2) Sumber daya, termasuk seluruh karyawan manajemen Telkom, diharapkan dan wajib untuk berpartisipasi, termasuk departemen SDM yang bergerak untuk mensosialisasikan, serta seluruh departemen dan non departemen Telkom; 3) Disposisi (Sikap Pelaksana): Hingga saat ini, Telkom belum menemukan kejanggalan dalam penilaian terhadap sikap dan perilaku kerja pelaksana pensiun dini. Hal ini karena Telkom selalu berupaya memberikan kondisi kerja yang sebaik mungkin bagi karyawannya, yang berimplikasi bahwa karyawan tidak diragukan lagi akan memberikan kontribusi terbaiknya dalam setiap program yang ditawarkan Telkom, termasuk pensiun dini. 4) Struktur birokrasi Telkom cukup baik karena struktur perusahaan jarang menimbulkan masalah. Pensiun dini ini juga menjadi faktor redesign struktur korporasi Telkom. Standard Operating Procedures (SOPs) yang dikembangkan sebagai tanggapan atas sumber pelaksana dan keinginan untuk keseragaman, menunjukkan pengaruh struktur birokrasi terhadap implementasi kebijakan.
8	Sudirman dan Phradiansah (2019)	Tinjauan Implementasi Pembangunan Berkelanjutan:	Lokasi penelitian di kota Kendari dengan	Pemilihan informan terkait pemahaman para informan tentang	Penyampaian komunikasi seperti instruksi resmi kepada petugas terkait pengelolaan sampah disampaikan secara jelas, dan telah dilakukan pembuatan papan yang memuat informasi sebagai

No	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sample Penelitian	Hasil Penelitian
	Sospol: Jurnal Sosial Politik	Pengelolaan Sampah Kota Kendari	menggunakan kualitatif deskriptif.	pelaksanaan kebijakan, kedua yaitu dokumen terkait seperti aturan, edaran, buku, jurnal, artikel berita, dan hasil penelitian.	bentuk sosialisasi DLHK Kota Kendari kepada masyarakat. Pengimplementasian kebijakan ini bukan tidak mungkin tidak memiliki tantangan pada setiap variabelnya. Dari segi sumber daya, infrastruktur dan sumber daya manusia telah disediakan untuk mengurangi jumlah sampah yang dikirim ke TPA. Dari segi struktur birokrasi di DLHK Kota Kendari dilaksanakan dengan benar dan sesuai dengan standar operasional prosedur dan tanggung jawab pelaksana. Namun, belum ada koordinasi antar instansi mengenai pembentukan tim keadilan dan penjatuhan denda atau hukuman pidana lainnya.
9	Anggara, et al. (2018)  Publica: Jurnal Pemikiran Administrasi Negara	Implementasi Kebijakan Disiplin Pegawai Negeri Sipil Di Balai Latihan Kerja Mandiri Provinsi Jawa Barat	Kualitatif dengan paradigma penelitian deskriptif.	Pihak Balai Pelatihan Kerja Mandiri Jawa Barat seperti Kepala BLKM, kapid, dan pegawai lainnya yang terkait.	Pertama, staf atau karyawan telah menerima peraturan ini, yang mempercepat komunikasi. Kedua, SDM BLKM Jabar belum mendukung hal ini karena jumlah pegawai masih kurang dan kesiapannya perlu ditingkatkan, padahal sarana, prasarana, biaya, dan anggaran semuanya mendukung. Ketiga, kesediaan pegawai BLKM Jabar untuk mengikuti rapat pagi, menaati jam kerja, dan bertanggung jawab penuh atas pekerjaannya menunjukkan sikap yang positif. Keempat, BLKM Jabar sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dan prosedur fragmentasi yang jelas, menandakan struktur birokrasi berhasil. Standard Operating Procedure (SOP) yang akurat, selain sarana dan prasarana yang memadai,

No	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sample Penelitian	Hasil Penelitian
					penghargaan dan insentif, menjadi faktor pendukung pelaksanaannya.
10	Handayani dan Anhari (2018)  JURNAL KEBIJAKAN KESEHATAN INDONESIA : JKKI	Analisis Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Di Puskesmas Mampu PONED Kota Depok Tahun 2017	Tujuh puskesmas mampu PONED menjadi lokasi penelitian. Puskesmas berada di Kota Depok. Waktu penelitian sejak Desember 2017 hingga Januari 2018. Metode yang digunakan yaitu penelitian kualitatif.	Informan yang dipilih merupakan para <i>stakeholder</i> dengan total 38 informan yang berasal dari dinas kesehatan, puskesmas, dan bidan.	Analisis pelaksanaan PONED menemukan bahwa dua Puskesmas yaitu Puskesmas Pancoran Mas dan Puskesmas Beji mampu melaksanakan PONED dengan memenuhi sembilan dari 10 indikator yang ditetapkan. Namun, salah satu indikatornya—aspek komunikasi antara pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan—belum terpenuhi.

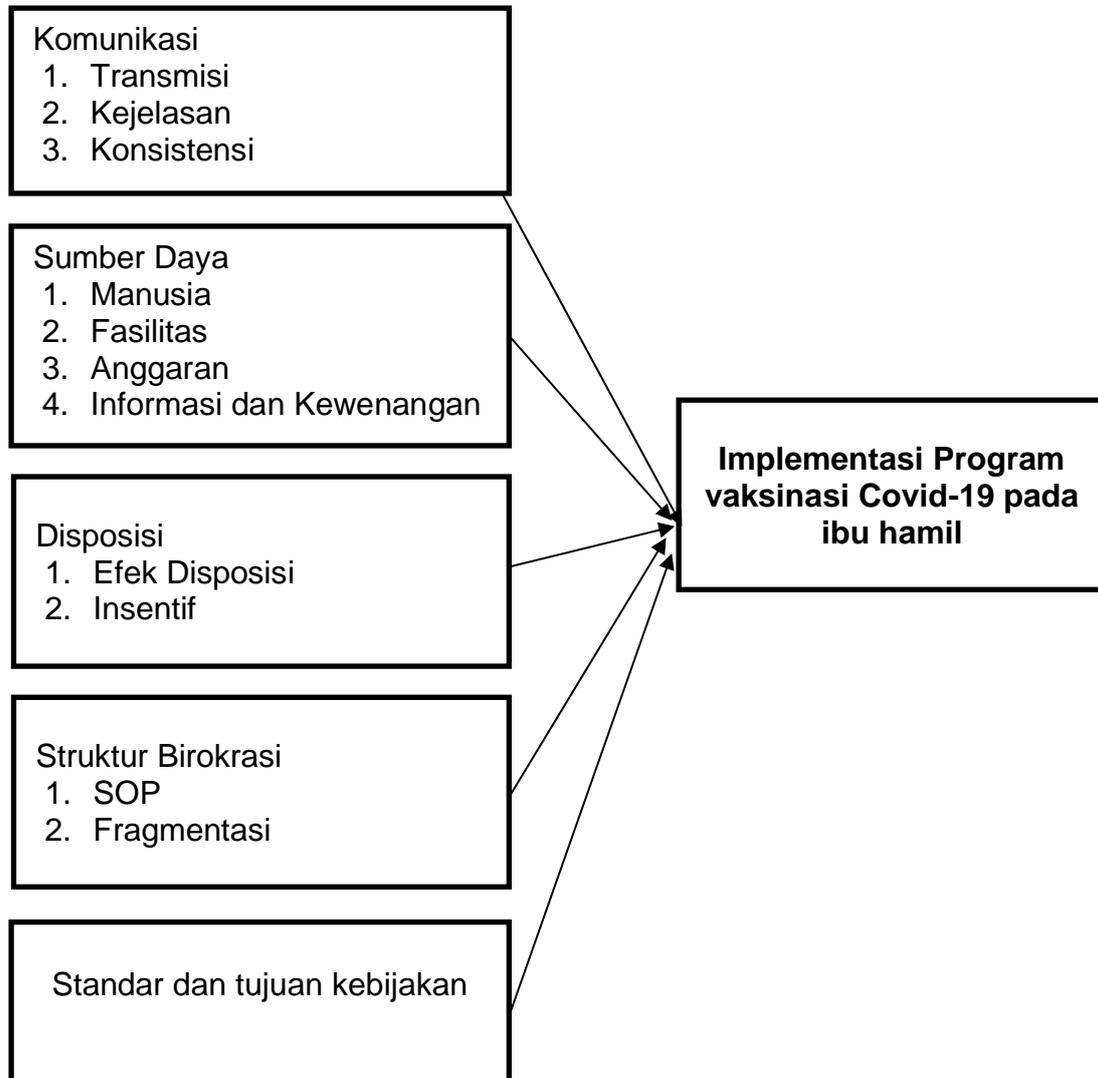
#### D. Kerangka Teori

Teori implementasi kebijakan model George C Edward III dalam Agustino (2008), menjelaskan empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan suatu kebijakan yaitu: (1) komunikasi; (2) sumber daya; (3) disposisi; dan (4) struktur birokrasi. Selain itu, menurut Donal Van Metter dan Carl Van Horn terdapat enam variabel yang mempengaruhi kinerja dari sebuah kebijakan yaitu: (1) standar dan tujuan kebijakan, (2) sumber daya, (3) karakteristik organisasi pelaksana, (4) disposisi, (5) komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana (koordinasi), dan (6) lingkungan ekonomi, sosial, dan politik.



**Gambar 1. Teori Implementasi Kebijakan oleh George C Edward III dan Donal Van Metter & Carl Van Horn**

### E. Kerangka Konseptual



Gambar 2. Kerangka Konseptual Penelitian

## **F. Definisi Konseptual**

### **1. Komunikasi**

- a. Transmisi dijelaskan sebagai metode dalam menyampaikan informasi yang digunakan pada proses sosialisasi implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.
- b. Kejelasan sebagai ketepatan pemahaman terhadap tujuan serta proses implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.
- c. Konsistensi merupakan seluruh informasi yang disebarluaskan dan tidak berubah-ubah pada proses implementasi kebijakannya.

### **2. Sumber Daya**

- a. Sumber daya manusia merupakan jumlah serta kompetensi orang-orang yang terlibat dalam implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.
- b. Anggaran merupakan ketersediaan jumlah anggaran yang mencukupi serta berkesinambungan untuk implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.
- c. Fasilitas berupa terpenuhinya kebutuhan sarana, prasarana, serta peralatan untuk menunjang implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.
- d. Informasi dan Kewenangan adalah informasi yang diperoleh selama pelaksanaan program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil dan jelasnya wewenang dari seluruh sumber daya manusia yang

terlibat dalam implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.

3. Disposisi

- a. Efek disposisi akan melihat bagaimana sistem mendukung implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.
- b. Insetif merupakan bonus atau kompensasi yang diterima oleh petugas implementasi program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil. Diberikan dalam bentuk finansial ataupun non-finansial.

4. Struktur Birokrasi

- a. SOP dimaknai sebagai pedoman yang telah disusun sesuai dengan ketentuan yang digunakan dalam melaksanakan program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.
- b. Fragmentasi adalah upaya penyebaran atau pembagian tanggung jawab kegiatan atau aktivitas dalam sebuah unit kerja dalam organisasi untuk pengimplementasian program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.

5. Standar dan Tujuan Kebijakan

Kinerja kebijakan pada hakekatnya merupakan penilaian terhadap tingkat pencapaian standar dan target tersebut, yang digunakan untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan. Pelaksana kebijakan dituntut untuk mencapai standar dan target tertentu.