

Implementasi Kebijakan Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat

Susiyanti, Slamet Riadi, Intam Kurnia, Nuraisyah

Program Studi Magister Administrasi Publik Universitas Tadulako, Indonesia

Email: nuraisyah121270@gmail.com

Article Information

Submitted: 28 Juni 2024

Accepted: 12 Juli 2024

Online Publish: 12 Juli 2024

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan tentang pelayanan ibu hamil yang diberikan melalui pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Kamonji. Metode penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif dan Teknik pengumpulan datanya dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kamonji dengan Teknik pemilihan dan penentuan informan secara purposive sebanyak 11 (sebelas) orang. Penelitian ini menggunakan aspek-aspek yang digunakan oleh George Edward III yakni: 1. Komunikasi 2. Sumber Daya 3. Disposisi 4. Struktur Birokrasi. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Ibu Hamil menunjukkan bahwa komunikasi antara pihak tenaga kesehatan, kader kesehatan dengan ibu hamil dalam pelaksanaan pelayanan pada ibu hamil terjalin cukup lancar, sumber daya manusia dari tenaga kesehatan pelaksanaan kegiatan pelayanan ibu hamil telah tersedia sesuai kebutuhan, disposisi pada implementasi pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kamonji berjalan dengan baik, akan tetapi struktur birokrasi sudah berjalan tapi belum maksimal. Kesimpulan secara garis besar, implementasi pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kamonji berjalan dengan baik.

Kata Kunci: *Ibu Hamil, Implementasi Kebijakan, Pelayanan*

Abstract

This study aims to describe and explain the services provided to pregnant women through Antenatal Care (ANC) services at the Kamonji Community Health Center. This research method is a qualitative descriptive research method and data collection techniques are by means of observation, interviews and documentation. This research was conducted at the Kamonji Community Health Center using a purposive selection and determination technique for informants as many as 11 (eleven) people. This research uses aspects used by George Edward III, namely: 1. Communication 2. Resources 3. Disposition 4. Bureaucratic Structure. Based on the results of research and discussion, based on Minister of Health regulation number 21 of 2021 concerning Services for Pregnant Women, it shows that communication between health workers, health cadres and pregnant women in the implementation of services for pregnant women is quite smooth, human resources from health workers carry out service activities Pregnant women are available as needed, the disposition of the implementation of services for pregnant women at the Kamonji Community Health Center is going well, however the bureaucratic structure is running but not yet optimal. The general conclusion is that the implementation of services for pregnant women at the Kamonji Community Health Center is going well.

Keywords: *Pregnant Women, Policy Implementation, Services.*

Pendahuluan

Tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki tujuh belas tujuan yang akan dicapai. Target SDG 3.1 yaitu mengurangi rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH (WHO, 2022). Hal ini selaras dengan arah pencapaian Indonesia sehat 2030 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan dan kemajuan pembangunan sebuah negara. Salah satu bentuk kebijakan program pemerintah dalam upaya penurunan AKI pada masa hamil adalah dengan kebijakan pelayanan ibu hamil melalui pelayanan Antenatal Care (ANC). Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan dengan tujuan untuk menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas (Permenkes No 21 tahun 2021, 2021).

Kematian ibu sudah sejak lama menjadi masalah besar bagi negara berkembang. Sejak tahun 2021-2022 mencatat bahwa AKI di dunia adalah 210 per 100.000 kelahiran hidup dimana sebagian besar AKI terdata cukup tinggi di negara berkembang (230 per 100.000 kelahiran hidup). Di Indonesia, AKI telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015), walaupun kondisi ini masih jauh dari target RPJMN, yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024, maupun dari target SDGs, yaitu 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2021).

Tingginya kematian ibu disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kalori, obesitas, mempunyai penyakit penyerta seperti tuberculosis dan lain-lain. Pada saat hamil ibu juga mengalami berbagai penyulit seperti hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, infeksi, penyakit jantung dan lain-lain. Kementerian Kesehatan terus memperkuat kapasitas dan kapabilitas fasilitas pelayanan kesehatan agar mampu menangani permasalahan-permasalahan yang dihadapi pasien sesegera mungkin, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) juga didorong agar mampu melakukan deteksi dini terhadap adanya potensi gangguan atau kelainan pada kesehatan ibu hamil, memperkuat upaya promotif preventif, dan turut memberdayakan masyarakat (Widyawati, 2020).

Sebagian besar kehamilan umumnya berjalan baik dan lancar hingga proses persalinan. Namun, diperkirakan 20% dari total ibu hamil mengalami komplikasi. Biasanya gangguan berupa masalah kesehatan yang rentan dialami ibu hamil dan sering kali dapat mengancam nyawa ibu, bayi, atau keduanya. Oleh karena itu, penting bagi calon ibu untuk mengetahui apa saja masalah kesehatan yang rentan dialami selama masa kehamilan agar dapat melakukan langkah pencegahan sedini mungkin. Komplikasi kehamilan dapat dideteksi secara dini apabila pelayanan ibu hamil nya melalui kunjungan ANC nya lengkap dan berkualitas.

Lebih dari 135 juta wanita melahirkan setiap tahun, namun sebagian besar ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Meskipun demikian, sebagian ibu hamil memeriksakan diri. setidaknya satu kali selama proses kehamilan, namun hanya setengah dari ibu hamil yang memeriksakan diri minimal empat kali selama proses kehamilan. Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu (Zuchro et al., 2022).

Kematian ibu dapat dicegah apabila cakupan pelayanan yang disertai dengan mutu pelayanan yang baik. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI melalui

pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan data Riskesdas menunjukkan proporsi pemeriksaan kehamilan K4 mengalami kenaikan dari 70% pada tahun 2013 menjadi 74,1% pada tahun 2021, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada tahun 2013 menjadi 79,3% pada tahun 2021 (Kemenkes, 2021).

Kehamilan menjadi pengalaman baru bagi seorang perempuan, perubahan fisik serta psikologis dan perubahan sosial menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan. Kondisi pengetahuan ibu yang kurang karena belum adanya pengalaman dan kurangnya informasi akan keluhan yang mungkin terjadi pada trimester I dan bagaimana menanganinya. Prevalensi kecemasan selama kehamilan sekitar 3-17%, di negara maju 10% dan di negara berkembang 25%, di Indonesia angka kejadian kecemasan pada kehamilan berkisar 28,7%. Peningkatan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku ibu. Jika Ibu hamil memiliki pengetahuan tentang kehamilan, maka memungkinkan berperilaku menjaga, menangani, mencegah, menghindari atau mengatasi resiko terjadinya komplikasi tersebut. Pengetahuan ibu hamil mengenai perawatan kehamilan salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh melalui pemberian informasi oleh bidan mengenai pemahaman tentang perawatan kehamilan melalui pelayanan ANC di Puskesmas (Meti Patimah, 2020).

Kematian ibu dapat dicegah yang diakibatkan oleh tiga terlambat yaitu: (a) terlambat untuk mengenal tanda bahaya dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan, (b) terlambat dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, dan (c) terlambat di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapat pertolongan yang dibutuhkan. Upaya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu telah dimulai sejak akhir tahun 1980-an melalui program *Safe Motherhood Initiative* yang dikenal dengan empat pilar terdiri dari: (1) keluarga berencana, (2) asuhan antenatal, (3) persalinan bersih dan aman, dan (4) pelayanan obstetri (Imantika et al., 2022).

Dunn menyatakan bahwa proses implementasi kebijakan merupakan hal yang lebih penting dari seluruh rangkaian proses kebijakan. Hal ini karena tingkat keberhasilan suatu kebijakan dan/atau program akan ditentukan oleh kemampuan mengimplementasikannya. Model implementasi kebijakan yang berspektif top down yang dikembangkan oleh George C. Edward III. Edward III menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan teori ini terdapat empat aspek yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi (Purwanto & Sulistyastuti, 2018).

Hal pertama yang sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik yaitu komunikasi. Implementasi yang efektif akan terlaksana, jika para pembuat keputusan mengetahui mengenai apa yang akan mereka kerjakan. Kedua, yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu sumber daya, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsistensi, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Ketiga, disposisi adalah para pelaksana mempunyai sikap positif kecenderungan atau adanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal. Keempat, untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu, maka struktur birokrasi diciptakan. Pengaruh yang signifikan terhadap implementasi

kebijakan terhadap mengimplementasikan kebijakan itu sendiri. Adanya prosedur operasi yang standar (*Standard Operating Procedures*) atau SOP merupakan salah satu aspek struktur penting dari setiap organisasi. Dengan teori ini kita dapat mengetahui bagaimana tenaga kesehatan dalam memberi pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan ibu hamil (Pebriyanti et al., 2021).

Puskesmas Kamonji merupakan salah satu dari 14 puskesmas yang ada di Kota Palu. Berdasarkan data Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Kota Palu 3 tahun terakhir dari tahun 2021 sampai 2023 menunjukkan bahwa Puskesmas Kamonji merupakan salah satu puskesmas yang tinggi K1 akses nya, sebesar 64,4%, 46,4%, 46,4% secara berturut-turut . Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan setelah melewati trimester I tahun 2021 ada 64,4%, ada 46,4% tahun 2022 dan tahun 2023 (K1 akses) dan hanya 43% tahun 2021, 52,7% tahun 2022 dan 44,1% yang memeriksakan kehamilannya sesuai umur kehamilan (K1 murni). Apabila pemantauan wilayah setempat (PWS) KIA nya berjalan dengan baik dan kader bisa melaksanakan swiping ibu hamil dengan baik diharapkan semua ibu hamilnya (100%) melakukan kunjungan K1 murni dengan harapan pelayanan ibu hamilnya sesuai standar dan berkualitas. Belum semua ibu hamil memiliki buku KIA, hanya 99,1% tahun 2022 dan 90,7% tahun 2023 ibu hamil yang memiliki buku KIA. Melalui buku KIA diharapkan ibu hamil dapat membaca dan mendapatkan informasi yang lengkap seputar kehamilan, bisa mencegah terjadinya komplikasi, apabila terjadi komplikasi agar bisa mengetahui dan tidak terlambat ke fasilitas kesehatan dengan harapan mencegah terjadinya kematian ibu.

Visi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kamonji menjadi Puskesmas yang bermutu dalam mewujudkan kecamatan yang berbudaya sehat. Untuk mencapai visi tersebut, dilakukan melalui kegiatan antara lain: (1) Penguatan jaringan pelayanan melalui kerja sama lintas program dan lintas sektor, (2) Menjamin mutu layanan melalui perubahan budaya dan perilaku petugas, (3) Mendorong dan meningkatkan kemandirian dan masyarakat untuk hidup sehat melalui upaya promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan rencana strategis Puskesmas Kamonji Tahun 2021-2026, gambaran pelayanan Dinas Kesehatan dan isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi, misi, tujuan serta sasaran strategis dan kebijakan pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2021-2026 maka program-program yang telah dan akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Isu-isu strategis dan kebijakan pembangunan kesehatan Puskemas Kamonji

No.	Program	Tujuan	Sasaran
1.	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.	Meningkatkan pelayanan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara adil dan merata.	Terciptanya kualitas pelayanan kesehatan dan memperluas jangkauan kesehatan yang merata dan bermutu.
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.	Meningkatnya profesionalisme Sumber daya Aparatur.	Tersedianya aparatur yang memiliki kompetensi dan terdistribusi secara merata.
3.	Program Farmasi, Kesehatan	Sediaan Alat dan Melindungi masyarakat dari bahaya obat, makanan dan penyalahgunaan obat dan zat	Terkendalinya penyaluran obat, Napza dan terbebasnya

No.	Program	Tujuan	Sasaran
	Makanan Minuman.	terlarang dan juga terlaksananya penyediaan alat kesehatan.	masyarakat dari penyalahgunaan obat dan zat terlarang, serta penyediaan alat kesehatan.
4.	Program pemberdayaan Masyarakat Bidang Masyarakat.	Terwujudnya lingkungan sehat serta peran serta masyarakat dalam mempromosikan lingkungan sehat.	Tercapainya masyarakat sadar lingkungan sehat.
5.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Kota.	Meningkatnya nilai SAKIP OPD.	Terlaksananya birokrasi yang bersih dan akuntabel.

Sumber: Renstra Puskesmas Kamonji (2021-2016).

Berdasarkan renstra tersebut, Puskesmas Kamonji menetapkan lima program prioritas yang menjadi program andalan yaitu program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman, program pemberdayaan masyarakat bidang masyarakat, dan program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten kota. Program-program tersebut menjadi landasan kebijakan anggaran Puskesmas Kamonji dalam memberikan pelayanan publik terutama fokus pada implementasi pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat.

Mutu adalah sesuatu untuk menjamin pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan, dan harus memenuhi berbagai standar / spesifikasi. Mutu pelayanan kesehatan ibu hamil secara langsung akan berdampak pada kepuasan ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Apabila mutu pelayanan baik tentunya ibu hamil akan puas dan akan memberikan nilai positif serta akan berkelanjutan dimasa yang akan datang sehingga kunjungan ibu hamil lengkap dan mendapatkan pelayanan ANC yang berkualitas dan terstandar.

Berdasarkan data Profil Puskesmas Kamonji tahun 2023, jumlah tenaga kesehatan khususnya bidan berjumlah 24 orang, jumlah ini terbilang cukup bila melihat dari rasio tenaga bidan terhadap 100.000 penduduk yaitu 94,10. Meskipun angka ini terbilang cukup, namun faktanya cakupan kunjungan K1 murni masih terhitung rendah. Rendahnya cakupan ini menggambarkan masih kurang maksimalnya pelaksanaan penjangkauan pada kegiatan pemantauan wilayah setempat (PWS) untuk menjangkau sebanyak-banyaknya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dalam kurun waktu yang sesuai dengan umur kehamilan (trimester I) yang seharusnya dilakukan oleh tenaga bidan dan dapat dibantu oleh kader kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dari hasil wawancara informan, rendahnya cakupan K1 murni turut dipengaruhi oleh mayoritas Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kamonji merupakan pedagang sehingga ketika hamil lebih cenderung memilih untuk memeriksakan kehamilannya di klinik swasta yang memiliki tenaga dokter spesialis kebidanan dan kandungan yang jam buka mulai sore hari sampai malam hari, dibandingkan untuk memilih datang ke puskesmas yang jam pelayanan mulai pagi hari sampai siang hari serta tenaga yang tersedia di puskesmas adalah dokter umum dan bidan. Hal ini turut menjadi kendala puskesmas dalam meningkatkan cakupan kunjungan kehamilan

murni yang merupakan bagian dari pelayanan ANC terstandar.

Masalah kemampuan dan kecepatan bidan dalam menangani ibu dan bayi seringkali dikeluhkan oleh para ibu hamil pada saat penangangan kelahiran. Masalah antrian pelayanan ibu hamil yang kadang tidak beraturan berdasarkan urutan kedatangan, kondisi fasilitas yang masih kurang nyaman karena kepanasan, terkadang ada petugas yang melayani kurang ramah masih dialami oleh ibu hamil dan hal ini akan mempengaruhi keinginan dan minat serta antusias ibu hamil untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya secara berulang.

Kajian Pustaka

Penelitian mengenai implementasi kebijakan pelayanan ibu hamil dan penelitian-penelitian terdahulu yang relevansi dengan penelitian ini yang dapat mendukung dan menjelaskan fenomena yang terkait dengan implementasi kebijakan pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat antara lain:

Penelitian yang dilaksanakan oleh (Astin et al., 2023), yang dilakukan di Puskesmas Asparaga Kabupaten Gorontalo didapatkan bahwa pemeriksaan ANC merupakan kegiatan yang sangat penting dalam mengidentifikasi kesejahteraan ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil melakukan ANC dengan pemeriksaan 10T. Desain penelitian ini deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil 24 ibu hamil patuh kunjungan ANC, dengan tidak berkualitas (10T) dan di dapatkan hasil 21 ibu hamil tidak patuh kunjungan ANC. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan ANC dan mampu memberikan pelayanan Antenatal ANC berkualitas.

Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijakan dan implementasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan publik. Banyak kebijakan yang baik yang mampu dibuat oleh pemerintah, tetapi kemudian ternyata tidak mempunyai pengaruh apa-apa karena tidak dilaksanakan. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan.

Implementasi kebijakan banyak memerlukan tenaga kerja, uang, dan kemampuan organisasional dari apa yang telah ada. Berdasarkan keadaan ini, implementasi kebijakan adalah sebuah proses dalam mendapatkan sumber daya tambahan sehingga dapat mengukur apa-apa yang telah dikerjakan. Implementasi kebijakan bersifat interaktif dengan kegiatan-kegiatan kebijakan yang mendahuluinya. (Kresna, 2019).

Menurut Gordon, implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program. Yang perlu diperhatikan adalah persiapan implementasi, yaitu memikirkan dan menghitung secara matang berbagai kemungkinan keberhasilan dan kegagalan termasuk hambatan atau peluang-peluang yang ada dan kemampuan organisasi yang serahi tugas melaksanakan program.

Menurut Zainal Abidin terdapat pendekatan dalam implementasi kebijakan publik, antara lain:

1. Pendekatan struktural yaitu pendekatan yang melihat peran institusi atau organisasi sebagai suatu yang sangat menentukan.
2. Pendekatan prosedural/manajerial yaitu pendekatan yang melihat implementasi dalam bentuk langkah-langkah yang ditempuh dalam pelaksanaan (*planning, programming,*

budgeting, supervision atau *programming, evaluation, review, technique*)

3. Pendekatan kewajiban/behavior yaitu pendekatan yang berhubungan dengan penerimaan atau penolakan masyarakat terhadap suatu kebijakan
4. Pendekatan politik yaitu pendekatan yang menilai keberhasilan suatu kebijakan yang ditentukan oleh kemauan dan kemampuan dari kekuatan-kekuatan dominan dalam masyarakat atau dalam organisasi

Implementasi suatu kebijakan pada dasarnya adalah suatu perubahan atau transformasi yang bersifat multiorganisasi, dimana perubahan yang diterapkan melalui strategi implementasi kebijakan ini mengaitkan berbagai lapisan masyarakat. Berhasil tidaknya implementasi suatu kebijakan ditentukan oleh kualitas kebijakan dan ketepatan strategi implementasi.

Faktor-faktor pendukung implementasi kebijakan publik antara lain (mengacu pada enam sumber daya pokok manajemen menurut George R. Terry):

1. *Men (Human Resources)*, sumber daya manusia tidak hanya mampu tetapi harus memenuhi persyaratan karir
2. *Money (finances)*, sangat terkait dengan ketentuan peruntukan dari mata anggaran yang telah disetujui terlebih dahulu
3. *Material (logistic)*
4. *Machine (information)*, berupa informasi yang berbentuk persuratan dan alat komunikasi lainnya serta dokumentasi dan arsip
5. *Method (legitimate)*, persetujuan atasan atau sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku
6. *Market (participation)*, partisipasi dapat berbentuk dukungan dapat pula berupa penolakan (Mulyadi, 2015)

Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III

Dalam mengkaji berbagai faktor dan atau variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan ada beberapa model implementasi kebijakan, antara lain: (Mulyadi, 2015)

1. Model Merilee S. Grindle (1980)

Keberhasilan implementasi menurut *Merilee S. Grindle* dalam Nugroho(2006:634) dipengaruhi oleh isi kebijakan (*content of policy*), dan lingkungan kebijakan (*content of implementation*)

2. Model George C. Edward III (1980)

Selanjutnya *George C. Edward III* dalam Subarsono (2005) mengemukakan beberapa 4 (empat) variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain.

3. Model Mazmanian dan Sabatier (1983)

Selanjutnya Mazmanian dan Sabatier dalam Subarsono (2005) menjelaskan bahwa ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni:

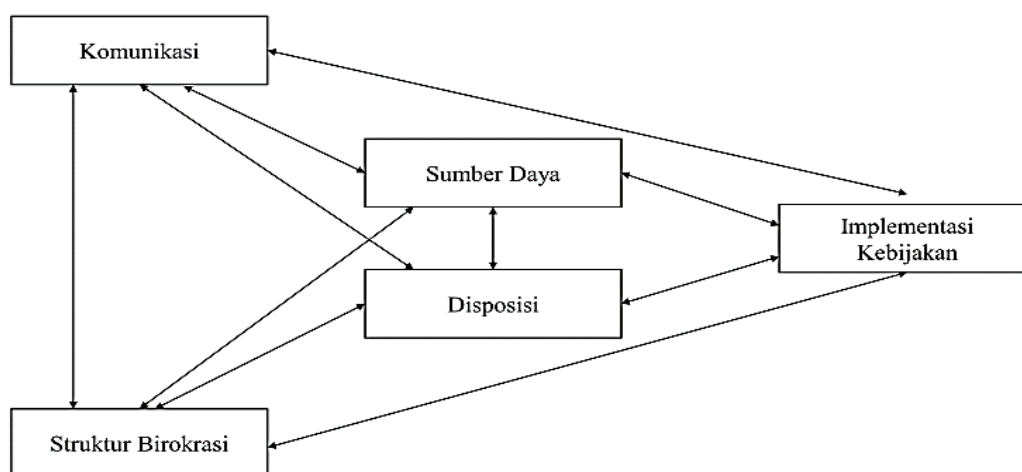
- a. Karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*), indikatornya:
 - a. Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan;
 - b. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran;
 - c. Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi;
 - d. Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan

- b. Karakteristik kebijakan/undang-undang (*ability of statute to structure implementation*), indikatornya:
 - a. Kejelasan isi kebijakan;
 - b. Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis;
 - c. Besarnya alokasi sumberdaya financial terhadap kebijakan tersebut;
 - d. Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana;
 - e. Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana;
 - f. Tingkat komitmen aparat kebijakan terhadap tujuan kebijakan;
 - g. Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan.
- c. Variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*) indikatornya:
 - a. Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi;
 - b. Dukungan publik terhadap sebuah kebijakan;
 - c. Sikap dari kelompok pemilih (*constituency groups*).
 - d. Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor

Pendekatan yang digunakan dalam menganalisis implementasi kebijakan adalah teori yang dikemukakan oleh George C. Edward III. Dimana implementasi dapat dimulai dari kondisi abstrak dan sebuah pertanyaan tentang apakah syarat agar implementasi kebijakan dapat berhasil, menurut George C. Edwards III ada empat variabel dalam kebijakan publik yaitu komunikasi (*communications*), sumber daya (*resources*), sikap (*dispositions* atau *attitudes*) dan struktur birokrasi (*bureaucratic structure*). Ke empat faktor di atas harus dilaksanakan secara simultan karena antara satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang erat. Tujuan kita adalah meningkatkan pemahaman tentang implementasi kebijakan. Penyederhanaan pengertian dengan cara membreakdown (diturunkan) melalui eksplanasi implementasi kedalam komponen prinsip.

Implementasi kebijakan adalah suatu proses dinamik yang mana meliputi interaksi banyak faktor. Sub kategori dari faktor-faktor mendasar ditampilkan sehingga dapat diketahui pengaruhnya terhadap implementasi.

Diagram dampak langsung dan tidak langsung dalam implementasi sebagai berikut:



Sumber : (Mulyadi, 2015;30)

Berdasarkan teori tersebut, ada beberapa faktor yang berpengaruh dalam implementasi menurut George C. Edward III sebagai berikut:

a. Komunikasi

Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana. Konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementors mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan itu. Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Seseorang bisa menahannya hanya untuk kepentingan tertentu, atau menyebarkanluaskannya.

Di samping itu, sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda pula. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya. Sesungguhnya implementasi kebijakan harus diterima oleh semua personel dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Jika para aktor pembuat kebijakan telah melihat ketidakjelasan spesifikasi kebijakan sebenarnya mereka tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan. Para implementor kebijakan bingung dengan apa yang akan mereka lakukan sehingga jika dipaksakan tidak akan mendapatkan hasil yang optimal. Tidak cukupnya komunikasi kepada para implementor secara serius mempengaruhi implementasi kebijakan.

b. Sumber daya

Tidak menjadi masalah bagaimana jelas dan konsisten implementasi program dan bagaimana akuratnya komunikasi dikirim. Jika personel yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program kekurangan sumberdaya dalam melakukan tugasnya. Komponen sumberdaya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana.

Sumberdaya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan skill/kemampuan para pelaksana untuk melakukan program. Untuk itu perlu adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program. Ketidakmampuan pelaksana program ini disebabkan karena kebijakan konservasi energi merupakan hal yang baru bagi mereka dimana dalam melaksanakan program ini membutuhkan kemampuan yang khusus, paling tidak mereka harus menguasai pengambilan kebijakan dan keputusan.

Informasi merupakan sumberdaya penting bagi pelaksanaan kebijakan. Ada dua bentuk informasi yaitu informasi mengenai bagaimana cara menyelesaikan kebijakan/program serta bagi pelaksana harus mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan dan informasi tentang data pendukung kepetuhan kepada peraturan pemerintah dan undang-undang. Kenyataan dilapangan bahwa tingkat pusat tidak tahu kebutuhan yang diperlukan para pelaksana dilapangan. Kekurangan informasi/pengetahuan bagaimana melaksanakan kebijakan memiliki konsekuensi langsung seperti pelaksana tidak bertanggungjawab, atau pelaksana tidak ada di tempat kerja sehingga menimbulkan inefisien.

Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada. Sumberdaya lain yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur

keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi. Tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan.

c. Disposisi atau Sikap

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah.

Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan ; kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi program. Disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program.

Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah Menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin dan karakteristik demografi yang lain. Disamping itu penyediaan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan/program.

d. Struktur Birokrasi

Membahas badan pelaksana suatu kebijakan, tidak dapat dilepaskan dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan.

Apabila sumberdaya cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, implementasi masih gagal apabila struktur birokrasi yang ada menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang kompleks membutuhkan kerjasama banyak orang, serta pemborosan sumberdaya akan mempengaruhi hasil implementasi. Perubahan yang dilakukan tentunya akan mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi sistem dalam birokrasi.

Metode Penelitian

Untuk penelitian ini, tipe penelitiannya adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang bertujuan untuk menggambarkan secara obyektif implementasi kebijakan pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kamonji, Kecamatan Palu Barat, Provinsi Sulawesi Tengah, dengan menggunakan teori George Edward III. Penelitian ini didasarkan pada studi pustaka untuk mendapatkan teori-teori terkait dan studi lapangan yang mencakup observasi langsung, penelusuran data sekunder, dan wawancara mendalam dengan berbagai informan seperti kepala seksi kesehatan keluarga, kepala puskesmas, bidang koordinator, bidan, kader, dan ibu hamil. Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer (melalui wawancara dan observasi langsung) dan data sekunder (dari dokumen-dokumen terkait), untuk kemudian dianalisis menggunakan metode interpretasi data Miles, Huberman, & Saldana yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Lokasi penelitian dipilih berdasarkan

relevansinya dengan fokus penelitian yang ingin mengungkapkan realitas lapangan terkait pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Kamonji, Kecamatan Palu Barat.

Hasil dan Pembahasan

Untuk melihat sejauh mana efektifitas Implementasi Kebijakan Pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kamonji berdasarkan model implementasi kebijakan yang dikembangkan George C. Edward III dalam Mulyadi (2015:68) yang sangat menentukan keberhasilan implementasi meliputi: *Communication* (komunikasi), *Resources* (sumber daya), *Disposition* (disposisi), dan *Birocratie Structure* (struktur birokrasi) yang diuraikan dalam hasil penelitian lapangan.

***Communication* (Komunikasi)**

George C. Edward III dalam (Mulyadi, 2015) menjelaskan bahwa syarat pertama agar pelaksanaan kebijakan itu efektif, kebijakan ini harus disampaikan kepada orang-orang yang disertai tanggung jawab agar dapat diketahui dan dilaksanakan sebagaimana tujuan yang telah ditetapkan. Komunikasi yang baik harus disosialisasikan serta dikoordinasikan sehingga akan dapat menghasilkan implementasi yang baik pula, terkadang terdapat masalah dalam penyaluran komunikasi yaitu diantaranya adanya salah pengertian yang disebabkan banyaknya tingkatan birokrasi yang harus dilalui dalam proses komunikasi sehingga informasi yang disampaikan bisa berkurang di tengah jalan. Senada yang disampaikan dalam (Pebriyanti et al., 2021) bahwa hal pertama yang sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik yaitu komunikasi. Implementasi yang efektif akan terlaksana, jika para pembuat keputusan mengetahui mengenai apa yang akan mereka kerjakan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam implementasi kebijakan harus adanya kejelasan petunjuk dalam implementasi kebijakan dan kejelasan, konsistensi dalam menjalankan sebuah kebijakan maka akan tercapainya sebuah implementasi kebijakan yang baik dan sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Kebijakan akan berjalan efektif jika pelaksana kebijakan memahami apa yang harus mereka lakukan. Dalam penelitian ini Implementasi Kebijakan Pelayanan ibu hamil dilakukan dengan alur komunikasi yang jelas dan dilakukan secara berjenjang, dengan proses transmisi atau penyaluran komunikasi dalam bentuk sosialisasi.

Kendala yang dihadapi terkait cakupan ibu hamil kunjungan ANC K1 murni disebabkan oleh wilayah kerja Puskesmas Kamonji di daerah perkotaan dan mayoritas masyarakat bekerja sebagai pedagang sehingga memilih pemeriksaan di malam hari setelah mereka bekerja sehingga awal kehamilan mereka kebanyakan melakukan pemeriksaan di tempat praktek mandiri dokter yang buka pelayanan di malam hari.

***Resources* (Sumber Daya)**

Menurut George C. Edward III bahwa sumber-sumber yang dapat menentukan keberhasilan pelaksanaan adalah salah satunya sumber daya yang tersedia, karena menurut George C Edward III sumber daya merupakan sumber penggerak dan pelaksana. Sumber daya dapat berwujud manusia, yakni kompetensi dan sumber daya finansial, maupun sarana prasarana. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan proses pelaksanaan, sedangkan sumber daya merupakan keberhasilan proses implementasi yang dipengaruhi dengan pemanfaatan sumber daya manusia, biaya, dan waktu.

Senada yang disampaikan dalam (Pebriyanti et al., 2021) bahwa hal kedua yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu sumber daya, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsistensi, tetapi apabila implementor kekurangan sumber

daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Keberadaan sumber daya sangat mendukung keberhasilan implementasi sebuah kebijakan tanpa adanya sumber daya yang menunjang seperti sumber daya manusia, fasilitas, dan anggaran, informasi yang cukup serta kewenangan implementasi yang dibuat sulit untuk mencapai sasaran.

Dalam penelitian ini sumber daya yang berupa fisik adalah semua fasilitas yang menunjang proses pelayanan ibu hamil. Sumber daya manusia adalah petugas yang berperan dalam proses pemberian pelayanan ibu hamil. Berkaitan dengan Implementasi Kebijakan Pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kamonji, sumber daya merupakan sumber daya manusia, sarana prasarana dan dana dalam kaitannya dengan pelayanan ibu hamil.

Penjelasan dari informan di atas menjelaskan bahwa sumber daya dari kuantitas sudah memadai, dana dan anggaran serta sarana prasarana yang mendukung untuk operasional kegiatan pelayanan ibu hamil sudah tersedia cukup dan menunjang kegiatan.

Disposition (Disposisi)

Menurut George C. Edward III, disposisi atau sikap para pelaksana adalah faktor penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan. Jika pelaksanaan ingin efektif, maka para pelaksana tidak hanya harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, dimana kualitas dari suatu kebijakan dipengaruhi oleh kualitas atau ciri-ciri dari para aktor pelaksana. Keberhasilan kebijakan bisa dilihat dari disposisi (karakteristik agen pelaksana). Senada yang disampaikan dalam (Pebriyanti et al., 2021) bahwa hal ketiga yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu disposisi adalah para pelaksana mempunyai sikap positif kecenderungan atau adanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal.

Disposisi atau sikap pelaksanaan, jika para pelaksana bersikap baik karena menerima suatu kebijakan maka kemungkinan besar mereka akan melaksanakan secara bersungguh-sungguh seperti tujuan yang diharapkannya. Sebaliknya jika perspektif dan tingkah laku para pelaksana berbeda dengan para pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami kesulitan. Dalam mendukung disposisi (*disposition*) dalam kesuksesan implementasi kebijakan harus adanya kesepakatan antara pembuat kebijakan dengan pelaku yang akan menjalankan kebijakan itu sendiri dan bagaimana mempengaruhi pelaku kebijakan agar menjalankan sebuah kebijakan tanpa keluar dari tujuan yang telah ditetapkan demi terciptanya pelayanan publik yang baik.

Disposisi disini diartikan sebagai perilaku yang menyangkut karakteristik pelaksana kebijakan dalam hal ini yakni Dinas Kesehatan Kota Palu, Kepala Puskesmas Kamonji, dan bidan koordinator, bidan kelurahan, kader dan ibu hamil sebagai penerima manfaat dari kebijakan yang ada. Selain adanya struktur birokrasi dan pembagian kewenangan, pemberian insentif khususnya pada petugas dilapangan terlebih yang belum berstatus pegawai dan kader kesehatan perlu dilakukan guna memacu semangat kerja (Pebriyanti et al., 2021).

Penjelasan dari informan di atas menggambarkan bahwa, Dinas Kesehatan Kota Palu sebagai penanggung jawab pelaksanaan pelayanan ibu hamil sudah memberikan apresiasi kepada puskesmas untuk lebih berperan dalam melakukan pelayanan ibu hamil yaitu pemberian pelayanan ANC sesuai standar sebanyak 6 kali serta USG 2 kali pada dokter serta pemberian 10 T pada semua ibu hamil di wilayah kerjanya. Komitmen yang diperlihatkan Dinas Kesehatan Kota Palu dalam bentuk dukungan dana dan anggaran selain itu memiliki tenaga untuk pengelola program kesehatan ibu.

Puskesmas sebagai perpanjangan tangan dari dinas kesehatan juga sudah melaksanakan fungsinya dengan baik melalui bidan koordinator, bidan pustu dan kader pustu. Mereka sebagai pelaksana kebijakan sudah berkomitmen untuk mengimplementasikan kebijakan

pelayanan ibu hamil. Ibu hamil juga proaktif datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga program dapat berjalan dengan baik.

Birocratie Structure (Struktur Birokrasi)

Pelaksana kebijakan mungkin tahu apa yang harus dilakukan dan memiliki keinginan yang cukup dan sumber daya untuk melakukannya, tapi mereka mungkin masih terhambat di implementasi oleh struktur organisasi di mana mereka melayani. dua karakteristik utama birokrasi adalah prosedur operasi standar (*Standard Operating Procedure* atau SOP) dan penyebaran tanggung jawab (fragmentasi). *Standard Operating Procedure* menjadi pedoman bagi implementator dalam bertindak. Pendukung suksesnya sebuah implementasi kebijakan harus adanya prosedur tetap bagi pelaku kebijakan dalam melaksanakan kebijakannya dan adanya tanggung jawab dalam menjalankan sebuah kebijakan demi mencapai tujuan yang ingin dicapai.

Senada yang disampaikan dalam (Pebriyanti et al., 2021) bahwa hal keempat yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu struktur birokrasi, untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu maka struktur birokrasi diciptakan. Berkaitan dengan Implementasi Kebijakan Pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kamonji, struktur birokrasi (*Birocratie Structure*) adalah pembagian tugas yang jelas dalam pelayanan ibu hamil.

Penjelasan dari informan di atas menjelaskan bahwa tentang birokrasi pembagian tugas dan kewenangan telah dilakukan sesuai tugas dan fungsi masing-masing pelaksana kebijakan. Berdasarkan penjelasan dari Dinas Kesehatan Kota Palu melalui Seksi Kesehatan Keluarga, berfungsi sebagai pembuat kebijakan/SOP, puskesmas selaku pelaksana pelayanan sekaligus pembuat SOP yang disesuaikan dengan keadaan dilapangan, bidan koordinator berwenang atas bidan kelurahan dan kader, bidan kelurahan bertugas memberi pelayanan kepada ibu hamil yang tinggal di kelurahan dibantu dengan kader pustu dan kader posyandu. Hal ini senada dengan yang disampaikan dalam (Pebriyanti et al., 2021).

Berdasarkan kenyataan di lapangan, peneliti menemukan bahwa keberadaan SOP pelayanan ibu hamil di pustu, akan tetapi belum disertai dengan penerapan di kenyataan kerja sehari-hari sehingga terkesan hanya di buat dan dipajang tanpa diikuti standar yang harus dilakukan.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kedepannya di pustu perlu untuk memperbaiki ritme pelayanan dan suasana tempat pelayanan agar kondusif untuk ibu hamil serta memperbaiki 5 S (senyum, sapa, salam, sopan, santun) standar pelayanan tenaga kesehatan serta agar lebih memperhatikan kesejahteraan kader.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian tentang Implementasi Kebijakan Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Kamonji, dapat disimpulkan bahwa: Aspek komunikasi dapat digambarkan sudah berjalan baik ditandai dengan adanya sosialisasi pelayanan ibu hamil secara berjenjang dari Dinas Kesehatan Kota Palu dilanjutkan melalui perpanjangan tangan yaitu puskesmas setempat dalam hal ini Puskesmas Kamonji yang melanjutkan sosialisasi seluruh staf terutama pemberi layanan le ibu hamil yaitu bidan koordinator, bidan yang ada di pustu dan poskesdes serta kader kesehatan.

Aspek sumber daya sangat mempengaruhi Implementasi Kebijakan Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Kamonji, sumber daya manusia secara kuantitas sudah mencukupi dan dari dana/anggaran serta sarana prasarana sudah menunjang kegiatan operasional pelayanan ibu hamil. Aspek disposisi sudah berjalan sebagaimana mestinya, sudah ada pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing pelaksana kebijakan. Pelaksana kebijakan memiliki komitmen untuk mendukung Implementasi Kebijakan Pelayanan ibu hamil di Puskesmas

Kamonji. Aspek struktur birokrasi yang dilaksanakan sudah berjalan berdasarkan SOP yang menjadi acuan dan alur Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Kamonji akan tetapi belum berjalan secara optimal..

BIBLIOGRAFI

- Astin, M., Harismayanti, & Ani, R. (2023). Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) 10t. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 2(1), 172–186.
- Imantika, E., Rodiani, R., & Angraini, D. I. (2022). Peningkatan Efektivitas Program ‘Safe Motherhood’ Di Puskesmas Poned Dalam Menurunkan Aki Akibat Kehamilan Dan Persalinan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 9(1), 91–96. <https://doi.org/10.32539/jkk.v9i1.15159>
- Kemendes. (2021). *Kemendes RI 2021*.
- Kresna. (2019). Indikator Implementasi Kebijakan Publik. *Namaha, September*.
- Meti Patimah. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidakeamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 570–578. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3790>
- Mulyadi, D. (2015). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Alfabeta.
- Pebriyanti, E., Windusari, Y., & Idris, H. (2021). Implementasi Kebijakan Pelayanan Antenatal Care (ANC) bagi Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 551–559. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.3166>
- Permenkes No 21 tahun 2021. (2021). Permenkes No 21 tahun 2021. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51.
- Purwanto, E. A., & Sulistyastuti, D. R. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Untuk Administrasi Publik, Dan Masalah Masalah Sosial*. Gaya Media.
- WHO. (2022). *Basic Profile*. 1–8.
- Widyawati. (2020). <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210914/3738491/kemendes-perkuat-upaya-penyelamatan-ibu-dan-bayi/>.
- Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2022). Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 102–116. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.777>

Copyright holder:

Susiyanti, Slamet Riadi, Intam Kurnia, Nuraisyah (2024)

First publication right:

Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan

This article is licensed under:

Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

