

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN DAN PENERBITAN SERTIFIKAT
VAKSINASI INTERNASIONAL DI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN (KKP)
KELAS III TEMBILAHAN**

Oleh :Nike Nurfadilla

Email :keke.fadilla@gmail.com

Pembimbing :Dr. Hasim As'ari, S.Sos., M.Si

Program Studi Ilmu Administrasi Publik – Jurusan Ilmu Administrasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl. H.R. Soebrantas Km 12,5 Simp. Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761632777

Abstract

Policy implementation of service and issuance of international vaccination certificates are policies issued by the Ministry of Health at the Directorate General disease prevention and control aimed at preventing and controlling the risk of spreading cross-border infectious diseases. As for the background of this research because Indonesian people, including those who actively visit Saudi Arabia to perform Hajj and Umrah pilgrimages and administer the International Vaccine Certificate. The purpose of this study is to determine the implementation of policies and services and the issuance of international vaccination certificates and the factors that hinder the implementation of these policies. This research uses purposive sampling technique with qualitative research type using descriptive approach and the required data both primary and secondary data are obtained by observation, interview and documentation techniques, for further analysis is carried out. This research uses Mentality, System, Networking (MSN)-Approach theory from Yulianto Kadji. The results of this study indicate that: first, the implementation of service policies and the issuance of international vaccination certificates at the Port Health Office (KKP) Class III Tembilahan has not been optimal. Second, the inhibiting factors in implementing the policy are responsibility, outreach, KKP apparatus resources, and clinical legality.

Key words: *Implementation, Mentality, System, Networking (MSN)-Approach*

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perjalanan internasional/ keluar negeri merupakan hal yang lazim dilakukan di era globalisasi seperti sekarang ini. Masyarakat Indonesia melakukan perjalanan keluar negeri dengan berbagai tujuan yang seperti liburan, *study*, pengobatan penyakit, menunaikan ibadah haji dan umrah hingga menjadi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) di luar negeri.

Dari beragam tujuan keberangkatan keluar negeri animo penduduk Indonesia untuk melaksanakan ibadah haji dan umrah terbilang cukup besar dimana menurut Kementerian Agama Republik Indonesia (dalam tirto.id, 2018), jumlah jamaah haji Indonesia pada tahun 2019 diperkirakan mencapai 4,34 juta jiwa.

Dari beberapa provinsi di Indonesia yang mengirimkan jamaah haji, Provinsi Riau merupakan salah-satu provinsi yang banyak mengirimkan jamaah haji setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Kemenag Provinsi Riau (Dalam Tribunpekanbaru.com, 2019) mencatat ditahun 2019 terdapat 5.030 kuota jamaah haji. Kuota jamaah haji di Provinsi Riau yang terbanyak adalah Kota Pekanbaru yakni mencapai 1.041 Disusul oleh Kampar di urutan kedua sejumlah 860, kemudian Inhil di urutan ketiga sejumlah 664. , Bengkalis 433, Pelalawan 407. Selanjutnya Rokan Hulu 395 Inhu 317, Rokan Hilir 234, Siak 228, Kuansing 183, Dumai 179 dan Meranti 89. Dengan jumlah kuota jamaah haji yang terbilang cukup besar dan tersebar di seluruh daerah di

Provinsi Riau maka penyelenggaraan ibadah haji dan umrah harus menjadi perhatian khusus oleh pemerintah Provinsi Riau dan yang terlibat di dalamnya.

Dalam hal pemberian vaksin masing-masing negara mensyaratkan vaksin yang berbeda bagi para pengunjung, sesuai dengan kondisi negara masing-masing. Misalnya, Arab Saudi dan Afrika mewajibkan vaksin *meningitis meningokokus*, Jepang mewajibkan vaksin *yelllow fever* atau demam kuning, Jerman mewajibkan vaksin MMR. Namun dalam hal ini pelayanan vaksinasi yang masih dominan di laksanakan oleh pemerintah adalah vaksin *meningitis meningokokus* karena jumlah masyarakat Indonesia yang berangkat ke Arab Saudi lebih besar dan bersifat kontinu. Sehingga peneliti memfokuskan pada pelayanan vaksinasi *meningitis meningokokus* untuk masyarakat yang akan melaksanakan Ibadah haji dan umrah.

Kemudian dalam hal penentuan kelayakan keberangkatan jamaah haji dan umrah menjadi otoritas Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). Kantor Kesehatan Pelabuhan yang selanjutnya disingkat KKP adalah unit pelaksana teknis dan lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian kesehatan Republik Indonesia sesuai Permenkes Nomor 23 Tahun 2018 pasal 1 ayat 8. Yang dimana salah-satu tugas KKP adalah melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit menular

lintas negara termasuk penyakit menular *meningitis* (dalam Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 356/Menkes/Per/Iv/2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan). Dalam hal ini peneliti memfokuskan pada pelaksanaan pelayanan dan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional untuk calon jamaah haji dan umroh di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). KKP sendiri tersebar di beberapa wilayah di Indonesia. Untuk di Provinsi Riau hanya tiga daerah yang terdapat Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) yakni KKP Kelas II Pekanbaru, KKP Kelas III Dumai dan KKP Kelas III Tembilahan. Peneliti memilih KKP Kelas III Tembilahan untuk diteliti lebih lanjut karena beberapa fenomena yang peneliti lihat dalam pelaksanaan pelayanan vaksinasi dan penerbitan ICV di KKP Kelas III Tembilahan yang membutuhkan perhatian khusus.

KKP Kelas III Tembilahan dalam melaksanakan Amanat Permenkes Nomor 23 Tahun 2018 tentang Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Internasional masih mengalami beberapa hambatan yang terjadi dilapangan. (Wawancara dengan Bapak Hidayatsyah Kepala Seksi Upaya Kesehatan Lintas Wilayah pada tanggal 21 November 2019). Salah satunya dalam hal pelaksanaan pelayanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Dimana diketahui bahwa SOP memiliki kedudukan sangat penting sebagai pedoman pelayanan dan menjadi parameter untuk penilaian mutu pelayanan. Hal ini sejalan dengan Permenkes nomor 23 tahun 2018 pasal

4 ayat 1 yang berbunyi “Vaksinasi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berikut Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemudian KKP Kelas III Tembilahan juga belum memiliki izin operasional fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam hal ini izin klinik. Kemudian ketersediaan tenaga kesehatan masih kurang memadai dalam hal ini dokter. Hanya terdapat satu orang dokter yang melaksanakan tugas pelayanan suntik vaksin dan konsultasi kesehatan. (Hasil wawancara dengan Bapak Hidayatsyah selaku Kepala Seksi Upaya Kesehatan Lintas Wilayah KKP Kelas III Tembilahan pada tanggal 21 November 2019).

Kemudian masih banyak calon jamaah mempersiapkan diri sebelum melakukan vaksin, dimana harus dalam kondisi sehat/tidak sakit. Jika jamaah dalam kondisi sakit, dokter KKP tidak akan melakukan suntik vaksin sampai kesehatan jamaah kembali karena akan beresiko untuk jamaah sendiri. Kemudian masih terjadi kekosongan *logistic* vaksin dalam sewaktu-waktu sehingga jamaah umrah yang berasal dari luar kota Tembilahan harus pulang dengan tangan kosong dan menunggu hingga vaksin tersedia kembali. (Hasil wawancara dengan dr. Rizky Rahmiana

Harahap selaku dokter di KKP Tembilahan pada tanggal 21 November 2019).umrah yang tidak mengetahui informasi terkait prosedur pelaksanaan vaksinasi. Dan sebagian mereka ada yang berfikir hanyapelaksanaan cek kesehatan saja tanpa mengetahui adanya proses penyuntikan vaksin sebagai syarat penerbitan ICV Sehingga mereka tidak mempersiapkan diri sebelum vaksinasi.

Berangkat dari situasi dan kondisi inilah yang mendorong peneliti untuk mengadakan penelitian tentang **“Implementasi Kebijakan Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Tembilahan.”**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah di jelaskan di atas mengenai Implementasi Kebijakan Pelayanan Dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional Di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Tembilahan, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas (KKP) III Tembilahan?
2. Faktor-fakor apa saja yang menghambat Implementasi Kebijakan Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)Kelas III Tembilahan?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini berdasarkan rumusan masalah di atas sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasioanl di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)Kelas III Tembilahan.
2. Untuk mengetahuifaktor-faktor yangmenghambat Implementasi Kebijakan Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)Kelas III Tembilahan.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan masukan dan koreksi bagi pihak berwenang dalam hal ini Kantor Kesehatan Pelabuhan Tembilahan (KKP) Kelas III Tembilahan khususnya bidang Kesehatan Lintas Wilayah (KLW) dan pihak swasta dalam hal ini Biro Travel dalam memberikan pelayanan yang memuaskan kepada masyarakat.

b. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah referensi kepustakaan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik khususnya Program Studi Ilmu Administrasi Publik, serta menjadi rujukan bagi penulis-penulis berikutnya yang membahas permasalahan yang sama.

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Konsep Kebijakan Publik

Carl Friedrich dalam Yulianto Kadji (2015:9) mengatakan bahwa "Kebijakan ialah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan". Dengan demikian dapat ditegaskan bahwa, sebaik-baik kebijakan, jika kebijakan itu mempertimbangkan siapa yang menjadi sasaran kebijakan itu sendiri, agar pemerintah dalam melaksanakan kebijakan tersebut dapat segera memahami dan mencari solusi, jika terjadi permasalahan dalam implementasi sebuah kebijakan.

1.2. Implementasi Kebijakan

Implementasi Kebijakan menurut **Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1979)** dalam **Wahab (2014: 135)** adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian, dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan publik yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/ dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Tidak sedikit para ahli telah mengemukakan tentang berbagai model implementasi kebijakan publik, dan dari kajian terhadap berbagai model tersebut

Kadji(2015:89) juga mewacanakan model implementasi kebijakan yang menurutnya bersinggungan langsung dengan tiga dimensi *policy of stakeholder* atau pihak yang berkepentingan yaitu *Government*, *Private sector* dan *civil society*. Dengan memperhatikan :

1. Mentality Approach (Pendekatan Mentalitas)

Sejauh mana produk kebijakan itu dapat menyentuh dan merubah perilaku dari pihak aparatur (pembuat dan implementor kebijakan), pihak praktisi bisnis dan juga masyarakat sebagai subjek dan objek dari kebijakan itu sendiri. Dengan fokus kriteria :

- a. Sikap Pemerintah, private sector dan civil society paling tidak mewujudkan pada : a) Sikap spritual, semua elemen baik pemerintah, swasta maupun masyarakat sipil harus semakin mengokohkan keimana dan ketakwaan kepada Allah SWT, sebab apapun yang kita kerjakan akan dipertanggungjawabkan kepada-Nya, b) Sikap sosial, semua elemen baik pemerintah, swasta maupun masyarakat sipil harus semakin brakhlak mulia mandiri, demokratis, dan bertanggungjawab.
- b. Perilaku Pemerintah, private sector dan civil society yang dapat dideskripsikan dalam bentuk : a) Memahami dan mengenali perilaku sesuai kode etik dimanapun beraktivitas, b) Melakukan tindakan yang konsisten dengan nilai dan keyakinan, c) Bertindak berdasarkan nilai

meskipun sulit untuk melakukan itu, d) Bertindak berdasarkan nilai walaupun ada resiko maupun biaya yang cukup besar.

- c. Tanggungjawab Pemerintah, private sector dan civil society yang dapat dideskripsikan dalam bentuk :
 - a) Kemampuan melaksanakan tugas sesuai prosedur, b) Kemampuan mengelola waktu, c) Ketersediaan menyelesaikan tugas, d) Kemampuan menanggung resiko.
2. System Approach (Pendekatan Sistem)

Suatu sistem pada dasarnya merupakan suatu kesatuan yang terdiri dari sejumlah komponen yang saling berhubungan dan berinteraksi untuk mencapai tujuan. Dengan kriteria fokus :

 - a. Sistem Regulasi, dalam hal ini pemerintah sebagai regulator dan juga sebagai implementor meyakini bahwa regulasi yang dibentuk benar-benar untuk kepentingan publik, menggugah masyarakat sipil dan entrepreneur lebih partisipatif, serta regulasi juga untuk meningkatkan produktivitas layanan publik secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan.
 - b. Sistem Nilai Budaya, yang dideskripsikan dalam bentuk kearifan lokal, kekerabatan dan kegotongroyongan.
 - c. Sistem Struktural dan Fungsi Organisasi, yang dideskripsikan dalam bentuk interaksi, interdependensi dan integritas. Pentingnya struktur dan fungsi organisasi

dalam mengimplementasikan seluruh kebijakan program kemasyarakatan, pemerintahan dan pembangunan yang didukung oleh saling keterhubungan antara pemerintah, masyarakat sipil dan entrepreneur.

3. Networking Approach (Pendekatan Jejaring Kerjasama)

Dalam mengimplemtnasikan suatu kebijakan untuk kepentingan publik, masih menandakan atau mengedepankan semangat sektoral, semangat kelompok dan semangat individualistik. Yang tepatnya adalah apapun yang dibangun untuk kepentingan publik, seharusnya mengedepankan semangat sinergitas dan jejaring kerjasama antar stakeholder kebijakan public. Dengan kriteria fokus :

 - a. Kemitraan

strategis, Pemerintah, private sector dan civil society dalam menjalankan tugas dan kewajiban dalam mengimplementasikan kebijakan sudah seharusnya mengandalkan kerjasama dalam spirit kesetaraan dan saling terbuka, serta saling memberikan manfaat untuk sesama.
 - b. Sinergitas, membangun dan memastikan hubungan kerjasama internal yang produktif serta kemitraan yang harmonis dengan para pemangku kepentingan untuk menghasilkan karya yang bermanfaat dan berkualitas
 - c. Simbiosis mutualisme, hubungan antar dua pihak

yang berbeda dan saling menguntungkan dalam aktivitas kemasyarakatan dan pembangunan.

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif, menurut Creswell (2013:4-5), penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok yang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari partisipan, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ketema-tema umum, dan menafsirkan makna data. Alasan menggunakan metode kualitatif agar peneliti dapat lebih mendalami bagaimana implementasi kebijakan pelayanan dan penerbitan sertifikat internasional di Kantor Kesehatan Pelabuhan kelas III Tembilahan melalui pengumpulan data metode penelitian kualitatif.

3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir. Dengan lokus Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) kelas III Tembilahan yang merupakan pelaksana penyelenggaraan pelayanan dan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional. Peneliti memilih Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) kelas III Tembilahan karena melihat beberapa fenomena atau hambatan terkait dengan pelaksanaan pelayanan dan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional yang sebelumnya sudah peneliti jabarkan,

salah-satunya belum adanya izin operasional fasilitas pelayanan kesehatan.

3.3. Informan Penelitian

Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan key person. Adapun informan dalam penelitian ini adalah :

1. Kepala seksi Pengendalian Resiko Lingkungan (PRL) dan Kesehatan Lintas Wilayah (KLW)
2. Pelaksana tugas vaksinasi/tenaga medis.
3. Biro travel umroh Silver Silk, Riau Wisata Hati, dan Zulindo
4. Jamaah umroh Silver Silk, Riau Wisata Hati, dan Zulindo

3.4. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil pengamatan dan wawancara. Data tersebut yang diperoleh langsung dari informan di lokasi penelitian yang menjadi subjek penelitian oleh peneliti, berupa informasi yang relevan dengan masalah-masalah yang sudah dirumuskan dalam penelitian. Penelitian lapangan dilakukan untuk mendapatkan informasi maupun data yang akurat dan objektif, sehingga dapat menggambarkan kondisi sesuai fakta yang ada di lokasi penelitian. Baik melalui observasi maupun wawancara. Data primer dalam penelitian ini diperoleh penulis melalui wawancara secara langsung dengan informan yang berkaitan dengan Implementasi Kebijakan pelayanan dan penerbitan sertifikat internasional di KKP Kelas III Tembilahan.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data olahan atau data sumber kedua yang

diperoleh dari laporan penelitian terdahulu, jurnal, buku-buku, internet, media massa, dan sumber lain yang relevan dengan penelitian sebagai penunjang sebagai kelengkapan dalam penelitian ini, terdiri dari:

1. Laporan Tahunan (LAPTAH) KKP kelas III Tembilahan tahun 2018
2. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) KKP kelas III Tembilahan tahun 2018
3. Profil KKP kelas III Tembilahan tahun 2018

Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku, antara lain:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2018 tentang Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional. Yang merupakan perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pemberian Sertifikat Vaksinasi Internasional.
- b. Undang-Undang Nomor 13 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik.
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2348 /Menkes/Per/Xi/2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 356/Menkes/Per/Iv/2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan

3.5. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi (Pengamatan)

Observasi yaitu pengamatan langsung yang dilakukan oleh peneliti dengan cara turun langsung ke lokasi penelitian, untuk melihat fakta-fakta yang terjadi di lokasi penelitian untuk lebih mengetahui bagaimana pelaksanaan pelayanan di KKP Kelas III Tembilahan kepada masyarakat. Pengamatan dilakukan dengan mengajukan sejumlah pertanyaan kepada informan sebagai proses pengumpulan data, atau hanya menjadi non partisipan atau pengamat (Creswell, 2016).

2. Interview (Wawancara)

Interview atau wawancara adalah pengumpulan data dengan melakukan proses tanya jawab langsung terhadap informan. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti baik secara langsung (*face to face*), telepon atau media lainnya, maupun terlibat langsung dalam suatu kelompok tertentu yang terdiri dari enam sampai delapan responden. Pertanyaan yang diberikan dalam wawancara kualitatif umumnya bersifat tidak terstruktur (*unstructured*) dan bersifat terbuka (*openended*) yang dengan sengaja diciptakan untuk memunculkan pandangan maupun opini dari pada responden wawancara (Creswell 2013:267).

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah *In-depth*

interview. In-depth interview dilakukan penulis terhadap *key-informan* dan informasi lainnya di KKP Kelas III Tembilahan kemudian dengan beberapa informan pelengkap lain yang mengetahui mengenai bagaimana implementasi kebijakan pelayanan vaksinasi internasional di KKP Kelas III Tembilahan.

3. Dokumentasi

Data yang diambil melalui dokumentasi bertujuan untuk melengkapi data penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini, data dapat berupa file, foto dan lain sebagainya. Dokumentasi dalam penelitian ini peneliti peroleh dari dokumentasi publik yang diberikan oleh instansi terkait dan beberapa dokumentasi publik yang di ambil di lokasi penelitian.

3.6. Teknik Analisis Data

Menurut Creswell (2013: 276-284), peneliti kualitatif pada umumnya menggunakan prosedur umum dan langkah-langkah khusus dalam analisis data. Cara yang ideal dengan mencampurkan prosedur umum dengan langkah-langkah khusus.

Berikut langkah-langkah analisis data tersebut:

1. Langkah pertama, mengolah data untuk dianalisis. Langkah ini melibatkan transkripsi wawancara, *men-scanning* materi, mengetik data lapangan, atau memilah-milah dan menyusun data tersebut ke dalam jenis-jenis yang berbeda tergantung pada sumber informasi, sehingga peneliti mendapatkan fakta dan data mengenai

implementasi kebijakan pelayanan dan penerbitan sertifikat internasional di KKP kelas III Tembilahan.

2. Langkah kedua, membaca keseluruhan data. Membaca keseluruhan data. Langkah pertama adalah membangun *general sense* atas informasi yang diperoleh dan merefleksikan maknanya secara keseluruhan. Dalam hal ini, setelah mendapatkan data yang setelah wawancara, lalu peneliti memeriksa kembali mengenai data implementasi kebijakan pelayanan dan penerbitan sertifikat internasional di KKP kelas III Tembilahan.
3. Langkah ketiga, menganalisis lebih detail dengan *meng-coding* data. *Coding* merupakan proses mengolah materi/informasi menjadi segmen-segmen tulisan sebelum memakainya. Data yang di dapat berdasarkan hasil wawancara sesuai dengan fenomena yang ada di KKP Kelas III Tembilahan.
4. Langkah keempat, menerapkan proses *coding* untuk mendeskripsikan *setting*, orang-orang, kategori-kategori, dan tema-tema yang dianalisis. Deskripsi ini melibatkan usaha penyampaian informasi secara detail mengenai orang-orang, lokasi, atau peristiwa mengenai implementasi kebijakan pelayanan dan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional di KKP kelas III Tembilahan.
5. Langkah kelima, menunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema ini akan disajikan kembali dalam

narasi/laporan kualitatif. Setelah data hasil wawancara di dapat, peneliti membuat sebuah laporan yang dideskripsikan secara mendetail mengenai implementasi kebijakan pelayanan dan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional di KKP kelas III Tembilahan.

Langka terakhir, menginterpretasi atau memaknai data. Interpretasi atau pemaknaan ini juga bisa berupa pertanyaan-pertanyaan baru yang perlu dijawab selanjutnya, pertanyaan yang muncul dari data dan analisis mengenai implementasi kebijakan pelayanan dan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional di KKP kelas III Tembilahan bukan dari hasil ramalan peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Implementasi Kebijakan Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional di Kantor Kesehatan (KKP) Kelas III Tembilahan.

4.1.1 *Mentality Approach*

Pendekatan mentalitas disini maksudnya sejauh mana produk kebijakan itu dapat menyentuh dan merubah perilaku dari pihak pemerintah, pihak swasta dan masyarakat. Dengan fokus pada :

a. Sikap

Sikap disini menggambarkan sikap pemerintah, swasta dan masyarakat terhadap pelaksanaan program dan juga mengacu pada sikap sosial dan sikap spiritual implementor. Yang mana sikap sosial menganggap semua elemen baik pemerintah, swasta maupun masyarakat

harus semakin berakhlak mulia, mandiri, demokratis dan bertanggung jawab. Sikap sosial yang dilakukan KKP sebagai perwujudan eksistensi kesadaran dalam upaya mewujudkan harmoni kehidupan yang dideskripsikan dalam toleransi dapat dilihat ketika KKP memberikan pelayanan kepada kelompok rentan, yaitu disabilitas, lansia dan anak-anak, dimana petugas KKP memprioritaskan untuk mendahulukan mereka, kemudian bentuk toleransi lainnya juga yaitu bagi jamaah dari daerah yang tidak mengerti prosedur pelayanan diperbolehkan untuk memiliki pendamping, biasanya untuk jamaah lanjut usia yang tidak bisa berbahasa Indonesia. Kemudian sikap santun yang dilakukan KKP yaitu saat memberikan pelayanan mereka sangat ramah, pada saat jamaah merasa bingung mereka memberikan arahan. yang tidak bisa berbahasa Indonesia. Kemudian sikap santun yang dilakukan KKP yaitu saat memberikan pelayanan mereka sangat ramah,

Dengan demikian, kualitas pelayanan KKP dari segi sikap dapat dikatakan sudah cukup baik, karena telah adanya sikap sosial dalam bentuk toleransi dan sopan santun.

b. Perilaku

Perilaku pemerintah, swasta dan masyarakat dapat di deskripsikan dalam bentuk memahami dan mengenali perilaku sesuai kode etik dimanapun beraktivitas, melakukan tindakan yang sesuai dengan nilai dan keyakinan, bertindak berdasarkan nilai meskipun sulit untuk melakukan itu dan bertindak berdasarkan nilai walaupun ada resiko atau biaya yang cukup besar.

KKP belum sepenuhnya merangkul Biro travel padahal Biro travel merupakan jembatan penghubung antara KKP dan jamaah umroh. Seharusnya perilaku pihak KKP lebih konsisten dalam merangkul Biro travel untuk melahirkan koordinasi yang baik karena dengan adanya koordinasi akan mendorong, mempengaruhi dan merangsang *target group* dalam hal ini Biro travel untuk berpartisipasi dalam mencapai tujuan kebijakan. Maka dari sikap ini dapat disimpulkan bahwa petugas KKP belum sepenuhnya mengenali perilaku sesuai kode etik dimanapun beraktivitas.

c. Tanggung Jawab

Dalam hal tanggung jawab dapat dikatakan bahwa KKP masih kurang, dilihat dari kurangnya kemampuan mengelola waktu, dan kurangnya kesediaan menyelesaikan tugas dan kemampuan menanggung resiko, KKP cenderung menyalahkan pihak biro travel, padahal hal ini terjadi karena kesalahan dua pihak yang tidak memiliki komunikasi yang baik antara satu sama lain.

4.1.2 System Approach

Pendekatan sistem melihat setiap kebijakan yang akan diimplementasikan pasti tidak luput dari pengaruh langsung dan tidak langsung dari sebuah sistem yang melingkupi dari kebijakan itu sendiri.

a. Sistem Regulasi

Sistem regulasi disini dideskripsikan pemerintah sebagai regulator dan juga sebagai implementor, meyakini bahwa regulasi yang dibentuk benar-benar untuk kepentingan publik, dan lebih partisipatif.

Tujuan dibuatnya kebijakan ini sudah tepat yaitu semata-mata untuk kepentingan jamaah haji dan umroh

agar tidak tertular virus *meningitis* saat berada di Arab Saudi dan tidak menularkannya ke orang Indonesia ketika kembali. Dan tentunya untuk mewujudkan tujuan tersebut KKP yang bertugas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan haji dan umroh harus lebih konsisten, profesional, transparan dan akuntabel serta tetap mengedepankan kepentingan jamaah.

b. Sistem Nilai Budaya

Pemerintah, swasta dan masyarakat secara bersama mengokohkan dan menghormati kearifan lokal, berupa adat budaya, bahasa, dan juga menjaga kekerabatan serta ke gotong royongan sebagai modal utama penggerak keberhasilan dan keberlanjutan pembangunan. Namun dengan adanya perbedaan bahasa tidak menjadi penghambat KKP dalam memberikan pelayanan, dengan keberagaman suku bangsa dan bahasa sepatutnya menjadi sarana untuk belajar menghargai dan menghormati perbedaan dan belajar bagaimana cara menyikapi perbedaan yang ada. Peneliti melihat bahwa KKP masih bisa mencari alternatif agar informasi tetap tersampaikan kepada jamaah dan jamaah memahami dengan benar rangkaian proses vaksinasi maka dengan ini resiko timbulnya *miss-komunikasi* antara KKP dan jamaah umroh dapat dihindari.

c. Sistem Struktur dan Fungsi Organisasi

untuk struktur pelaksana tugas vaksinasi di KKP seluruhnya sudah berpartisipasi dalam implementasi kebijakan vaksinasi dan tenaga kesehatan dalam hal ini dokter yang memberikan pelayanan vaksinasi sebelumnya sudah dibekali dengan pelatihan yang dilakukan secara berkala. Disetiap pelaksanaan atau

implementasi kebijakan publik kapan dan dimanapun kebijakan itu dioperasionalkan memang seharusnya didukung oleh eksistensi organisasi yang fleksibel dengan tugas pokok dan fungsi yang jelas dan terarah, serta didukung oleh implementor kebijakan yang handal dan memiliki kapasitas yang tidak diragukan dalam menjalankan tugas-tugas keorganisasian, sehingga setiap kebijakan yang dijalankan akan menjadi sebuah realitas dan bisa diterima oleh dan untuk kepentingan publik.

Namun pada implementasinya KKP Tembilahan masih kekurangan sumberdaya manusia, dan belum memiliki izin operasional fasilitas pelayanan dalam hal ini izin klinik. Sehingga sistem dan struktur organisasi belum ideal.

4.1.3 Networking Approach

Dalam perspektif implementasi kebijakan publik maka sinergitas dan jaringan kerjasama harus diwujudkan untuk membangun kepentingan publik. Jejaring kerjasama akan terwujud jika pemerintah, swasta dan masyarakat saling menghargai dan mendukung eksistensi masing-masing.

a. Kemitraan Strategis

Pemerintah, pihak swasta dan masyarakat dalam menjalankan tugas dan kewajiban dalam perspektif implementasi kebijakan sudah seharusnya mengandalakan kerjasama dalam spirit kesetaraan dan saling terbuka, serta saling memberikan manfaat antar sesama dalam rangka mewujudkan kepentingan bersama dalam membangun bangsa lebih utuh dan komprehensif.

Pihak KKP bekerja sama dengan biro travel umroh untuk menyampaikan informasi terkait persiapan vaksinasi kepada jamaah umroh. Biro travel umroh diharapkan dapat mendampingi jamaahnya untuk melakukan vaksinasi

sesuai dengan prosedur. Selain Zulindo, Biro Travel Silver Silk dan RWH juga berinisiatif untuk menghubungi KKP untuk memastikan hal-hal yang perlu dipersiapkan jamaah sehingga dapat menghindari miss-komunikasi.

b. Sinergitas

Sinergitas disini dimaksudkan membangun dan memastikan hubungan kerjasama internal yang produktif serta kemitraan yang harmonis dengan para pemangku kepentingan, untuk menghasilkan karya yang bermanfaat dan berkualitas.

KKP hendaknya membangun komunikasi yang baik kepada biro travel, karena biro travel sangat berperan sebagai wadah penyaluran jamaah yang akan melakukan ibadah. Jika biro travel tidak menjelaskan mengenai vaksin dan tidak mengarahkan jamaah untuk vaksin tentunya ini berbahaya untuk kesehatan masyarakat umum. Kenyataan yang ada di lapangan berdasarkan perilaku, dan tanggung jawab KKP dalam melayani jamaah umroh mempengaruhi perilaku biro travel menjadi tidak baik, yang cenderung menyalahkan salah-satu pihak jika terjadinya masalah yang berkaitan pelayanan vaksinasi calon jamaah haji. Oleh karena itu dalam hal sinergitas KKP kelas III Tembilahan dapat dikatakan masih belum baik

c. Simbiosis Mutualisme

Pemerintah, pihak swasta dan masyarakat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya dalam perspektif implementasi kebijakan sudah seharusnya mengedepankan kehendak bersama untuk saling membutuhkan, saling menguntungkan dan saling mendukung.

Dalam implementasinya seluruh pihak mendapatkan keuntungan dan tidak dirugikan dengan adanya kebijakan ini. Secara tidak langsung dari segi bisnis, biro travel mendapat keuntungan dengan tetap bisa menjalankan bisnisnya. Sedangkan dari jamaah umroh sendiri, dengan adanya kebijakan vaksinasi mereka bisa terhindar dari penularan virus meningitis dan bisa masuk ke Negara Arab Saudi untuk melaksanakan ibadah umroh.

4.2. Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Tembilahan

4.2.1 Responsibility

Biro travel adalah sebagai penghubung informasi antara KKP dan jamaah, jika biro travel tidak menyampaikan informasi kepada jamaah, memberikan dampak terhambatnya pelaksanaan vaksinasi, jamaah tidak mengikuti prosedur. Dalam hal ini, pihak KKP dan pihak biro travel hendaknya saling bekerja sama dengan baik, dan melakukan komunikasi dengan baik.

Kemudian hambatan dalam hal pelayanan karena keterbatasan tenaga Kesehatan, hal ini membutuhkan mentalitas KKP selaku implementor untuk meningkatkan kemampuan mengelola waktu yang baik.

Kendala dalam melaksanakan tanggung jawab pasti akan dihadapi pihak manapun yang bertugas sebagai implementor kebijakan baik dari diri sendiri maupun dari pihak lain, yang terpenting adalah adanya upaya dalam meminimalkan kendala tersebut,

kendala yang terjadi di hari ini menjadi bahan evaluasi kedepannya, sehingga dalam pelaksanaan tanggung jawab dapat dipenuhi dengan baik.

4.2.2 Sosialisasi

Dalam melaksanakan sosialisasis secara personal ke jamaah umroh, kendala yang dihadapi yaitu tidak semua jamaah umroh memahami secara langsung apa yang telah dipaparkan mengenai proses vaksinasi oleh pihak KKP. Kendala yang dihadapi pihak KKP dalam hal sosialisasi lebih mengacu kepada faktor eksternal, yakni pemahaman dari jamaah umroh itu sendiri, dikarenakan usia yang tak lagi muda, juga kurangnya memahami bahasa Indonesia, karena berasal dari daerah-daerah. Dalam hal ini, peran biro travel sangat diharapkan dalam membimbing jamaah umroh.

4.2.3 Sumberdaya Aparatur KKP

KKP Tembilahan masih perlu melakukan penambahan jumlah tenaga medis agar pelayanan yang diberikan maksimal. Disamping itu sumber daya dibutuhkan perusahaan atau organisasi tidak dapat dilihat sebagai bagian yang berdiri sendiri, tetapi sebagai satu kesatuan yang tangguh membentuk suatu sinergi. Sumber daya manusia harus dikelola dengan baik agar berjalan efektif dan efisien dengan menggunakan manajemen yang baik.

4.2.4 Sistem Informasi

Dalam hal ini, KKP Kelas III Tembilahan telah memiliki *website* mengenai informasi pelaksanaan vaksinasi haji, juga telah memiliki sistem pendaftaran online, hal ini diharapkan agar mampu mempermudah

jamaah haji dalam mendaftar vaksinasi, namun ternyata hal ini tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Pelayanan pendaftaran masih dilakukan secara manual.

4.2.5 Legalitas Klinik KKP

KKP Kelas III Tembilahan belum memiliki izin operasional fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam hal ini izin klinik. Berdasarkan Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik pada Pasal 27 menjelaskan untuk mendapatkan izin operasional, penyelenggara klinik harus memenuhi persyaratan teknis dan administrasi. Persyaratan teknis meliputi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, dan laboratorium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 sampai dengan Pasal 24. Persyaratan administrasi meliputi izin mendirikan dan rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota.

Dalam hal ini dibutuhkan peran dinas kesehatan untuk mendukung dan mempermudah proses perizinan klinik KKP Kelas Tembilahan. Legalitas juga sebagai bentuk tanggung jawab pihak KKP Tembilahan sebagai pemberi layanan dan tidak bisa diabaikan

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana dijelaskan di bab V dimuka, terkait kebijakan pelayanan dan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Tembilahan dapat disimpulkan bahwa :

1. Implementasi kebijakan pelayanan dan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional di KKP Tembilahan belum berjalan secara optimal hal ini dapat dilihat dari hasil pengkajian menggunakan indikator *Mentality, system, networking (MSN)-Approach*. dalam *Mentality-Approach*, yang dilihat dari aspek sikap bisa dikatakan sudah cukup baik ditandai dengan KKP mengimplementasikan sikap social dalam bentuk sikap sopan santun dan toleransi. Namun untuk aspek perilaku dan tanggung jawab KKP Tembilahan belum cukup baik karena belum mampu berperilaku sesuai kode etik dan belum berhasil menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Selanjutnya dalam *system-approach* yang dilihat dari sistem regulasi, pelayanan vaksinasi yang telah dibuat oleh regulator benar-benar untuk kepentingan publik. Dari sistem nilai budaya, KKP Tembilahan sudah menghormati perbedaan dalam menyikapi perbedaan budaya yang ada di masyarakat. Dan sistem struktur serta fungsi organisasi, seluruh aparatur di KKP Tembilahan sudah berpartisipasi dalam implementasi kebijakan vaksinasi. Kemudian *networking-approach* dalam

aspek kemitraan strategis KKP Tembilahan belum mampu melaksanakan kerjasama yang baik dengan pihak biro travel. Selanjutnya, dari aspek sinergisitas KKP Tembilahan dapat dikatakan belum cukup baik dimana mereka tidak berhasil mempengaruhi perilaku orang lain yang juga berkaitan dengan pelayanan. Dari segi symbiosis mutualisme, dapat dikatakan seluruh pihak tidak dirugikan dan mendapat manfaat dari adanya kebijakan ini.

2. Dalam implementasi kebijakan pelayanan dan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas III Tembilahan, faktor yang menghambat implementasi adalah faktor responsibility, sosialisasi, sumberdaya aparatur KKP, dan legalitas klinik.

5.2 Saran

Adapun saran dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. KKP Kelas III Tembilahan harus terus berupaya untuk mengimplementasikan kebijakan dengan optimal salah-satunya dengan memperbaiki kualitas pelayanan yang masih belum maksimal, baik dari aspek perilaku, tanggung jawab, sistem regulasi, sistem nilai budaya dan sistem struktur serta fungsi organisasi, juga kemitraan strategis, dan sinergisitas.
2. KKP Kelas III Tembilahan harus mampu menjalin

hubungan baik dengan pihak biro travel, agar kesalahan yang telah terjadi dimasa lalu tidak terjadi lagi untuk kedepannya. Harus berupaya menambah tenaga medis, karena sangat berpengaruh kepada pengelolaan waktu. Kemudian KKP Kelas III Tembilahan sebaiknya mengadakan seminar pengetahuan untuk jamaah haji dan biro travel yang berkaitan dengan sistem informasi, seperti sistem pendaftaran online, juga mengakses informasi di website yang telah dibuat. Selanjutnya KKP Kelas III Tembilahan harus berupaya untuk mendapatkan izin legalitas klinik, karena izin legalitas klinik adalah hal yang sangat penting yang telah dijabarkan dalam kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kadji, Yulianto. (2015). *Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik*. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo Press
- Mulyadi, Deddy. (2016). *Studi Kebijakan Public Dan Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Anggara, Sahya. (2012). *Ilmu Administrasi Negara*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Hayat. (2018). *Kebijakan Publik: Evaluasi, Reformasi dan Reformasi*. Malang: Intrans Publishing

- Indiahono, Dwiyanto. (2017). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis* (Edisi ke-2). Yogyakarta: Gava Media.
- Creswell, J. W.(2016). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Hardiyansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik. Konsep, Dimensi, Indikator, Dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Nugroho, Rian. (2013). *Public Policy*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Agustina, S. (2018). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi Vaksin Polio Di Puskesmas Melayu Kota Piring Kecamatan Tanjungpinang Timur.
- Lamidja, K.N.,dkk. (2017). Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dalam Pelaksanaan Vaksinasi Umrah Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Palu.
- Essing, R.,dkk (2018). Implementasi Kebijakan Pembuatan Sertifikat Tanahdi Kabupaten Kepulauan Taulud.
- Aneta, A. (2010). Implementasi Program Penanggulangan Kemiskinan Di Kota Gorontalo.
- Indonesia, R. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2018 tentang pelayanan dan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional.
- Indonesia, R, Indonesia. (2008). Undang-Undang Nomor 13 tahun 2008 tentang penyelenggaraan ibadah haji.
- Indonesia, R. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik
- Indonesia, R. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2348 /Menkes/Per/Xi/2011 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan
- Syaaf, Sayfrina.(2019,27 Januari). *Orang Indonesia Semakin Gemar Liburan Luar Negeri*. Dikutip 25 November 2019 dari <https://beritagar.id/artikel/piknik/orang-indonesia-lebih-suka-liburan-ke-luar-negeri>