

# **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DALAM RANGKA MENURUNKAN AKI DAN AKB DI PUSKESMAS SUKARAJA KABUPATEN SUKABUMI**

(Studi Empiris pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi)

**Ariuni Suparman**

*Universitas Muhammadiyah Sukabumi, Indonesia*

E-mail : dryuniesuparman@gmail.com

## **ABSTRAK**

*Di Indonesia indikator status kesehatan masih ketinggalan dari negara-negara ASEAN seperti Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih cukup tinggi Di Jawa Barat sendiri Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih menjadi permasalahan sampai saat ini. Faktor ekonomi, sosial, budaya, dan peran serta masyarakat menjadi determinan kematian ibu dan bayi. Di daerah Jawa Barat yang masih tinggi tingkat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Kabupaten Sukabumi. Salah satu wilayah di Kabupaten Sukabumi yang masih tinggi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu di wilayah kerja puskesmas Sukaraja. Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi dan untuk mengetahui faktor penghambat yang dihadapi Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan Phenomenology. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk kondisi lingkungan ekonomi dan politik mendukung program pelayanan kesehatan dalam rangka penurunan AKI dan AKB, tetapi untuk kondisi sosial masyarakat masih banyak yang berpendidikan rendah sehingga menghambat keberhasilan program. Untuk komunikasi dan koordinasi dengan pihak lain seperti Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Rumah sakit pemerintah dan swasta, Bidan Praktek Mandiri, serta kelurahan-kelurahan berjalan dengan baik. Untuk Sumber daya fasilitas yang berupa sarana dan prasarana yang sudah baik, nemun perlu ditingkatkan kualitasnya. Untuk Karakteristik Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi sebagai pelaksana Program Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Penurunan AKI dan AKB sudah sesuai dengan kebijakan, bahkan juga sesuai dengan permasalahan yang ada.*

**Kata Kunci :** *Implementasi, Pelayanan Kesehatan, AKI dan AKB*

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk mendukung perkembangan dan pembangunan suatu negara baik dalam segi sosial, ekonomi, maupun budaya. Kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi penting dalam peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM). Dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Di Indonesia indikator status kesehatan masih ketinggalan dari negara-negara ASEAN seperti Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih cukup tinggi, target MPS yang ditetapkan untuk tahun 2016 adalah menurunkan AKI menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Data yang diperoleh dari Direktorat Bina Kesehatan Ibu dan Anak dari daerah pada 2016, jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan, persalinan, dan nifas pada 2016 sebanyak 2.019 kasus. Di Jawa Barat sendiri Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih menjadi permasalahan sampai saat ini. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu daerah yang menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya

serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Faktor ekonomi, sosial, budaya, dan peran serta masyarakat menjadi determinan kematian ibu dan bayi. Peran serta masyarakat khususnya yang terkait dengan upaya kesehatan ibu dan bayi masih belum baik. Keluarga dan masyarakat masih belum dapat mencegah terjadinya Angka Kematian Ibu dan Anak, yang diakibatkan karena terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu banyak dan terlalu pendek jaraknya dan terlambat mengambil keputusan karena keterbatasan tenaga kesehatan yang ada dan jarak rumah sakit atau rumah bersalin cukup jauh sehingga mengakibatkan terlambat dalam tindakan medis. (Warta Kesehatan Ibu, Edisi 4. di akses 2019).

Di daerah Jawa Barat yang masih tinggi tingkat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Kabupaten Sukabumi. Hal ini sesuai dengan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, mencatat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sepanjang 2018 relatif masih tinggi. Sampai akhir tahun 2018 terdapat 50 kasus kematian Ibu dan Bayi saat melahirkan. Permasalahan tersebut diakibatkan karena :

1. Keterlambatan mendapat pertolongan akibat faktor kemiskinan dan sosial budaya yang menyebabkan terlambat mengambil keputusan.
2. Keterlambatan mendapat pertolongan karena hambatan

- geografis dan transportasi untuk akses terhadap pelayanan kesehatan
3. Kurangnya, tenaga kesehatan atau bidan yang ada di desa Sukaraja, perbandingan jumlah bidan dengan paraji adalah 1 : 4, lebih banyak paraji di banding bidan desa
  4. Keterlambatan mendapatkan pertolongan dengan benar karena kemampuan atau keterampilan paraji dalam memberikan pertolongan tidak sesuai dengan standar penanganan persalinan
  5. Saran dan prasarana masih kurang memenuhi standar untuk pelayanan pertolongan kegawat daruratan ibu dan anak.

Salah satu wilayah di Kabupaten Sukabumi yang masih tinggi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu di wilayah kerja puskesmas Sukaraja. Dari data di atas khususnya sarana kesehatan tentunya sangat tidak mendukung dalam pelayanan kesehatan terhadap Ibu dan Anak yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi. Di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih relatif tinggi, sepanjang tahun 2019 Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi mencapai 10 kasus.

Dari penjelasan permasalahan di atas tersebut tentunya harus ada peningkatan program pelayanan kesehatan yang diberikan kepada

masyarakat khususnya ibu dan bayi. Sejauh ini program pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah terkait masih kurang begitu baik. Upaya-upaya untuk meningkatkan kemampuan tenaga dan sarana pelayanan, pelatihan dan pengadaan sarana dan alat atau obat masih belum berjalan dengan baik. Namun kendala utama yaitu masih banyaknya pertolongan persalinan oleh paraji karena tingginya kepercayaan, keberadaannya yang dekat, ketelatenan dan biaya yang murah adalah suatu faktor yang tidak boleh diabaikan. Oleh karena itu untuk mengantisipasi perlu dilakukan upaya meningkatkan program kualitas pelayanan kesehatan yang baik terhadap ibu dan bayi.

Program kualitas pelayanan kesehatan sangat penting bagi ibu-ibu yang sedang hamil. Pemerintah wajib memberikan pelayanan tersebut untuk menjadikan ibu dan bayi menjadi sehat. Di sisi lain pemerintah juga harus bisa memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas kepada masyarakat secara adil.

Seperti yang tertuang dalam Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 pasal 2 menjelaskan bahwa pengaturan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual bertujuan untuk:

1. Menjamin kesehatan ibu sehingga

- mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas
2. Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir
  3. Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi dan
  4. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Selanjutnya masih dalam Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 Bab II Pasal 5 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat.

Sedangkan dalam Peraturan Daerah nomor 3 tahun 2013 BAB I poin 12 dan 13 tentang pelayanan kesehatan kemitraan bidan, paraji dan kader kesehatan menjelaskan Kemitraan Bidan, Paraji dan Kader Kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah suatu bentuk kerjasama bidan dengan paraji yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan, kesetaraan, dan kepercayaan dalam upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi, dengan

menempatkan bidan sebagai penolong persalinan dan mengalihfungsikan paraji dari penolong persalinan menjadi mitra dalam merawat ibu dan bayi pada masa nifas, dengan berdasarkan kesepakatan yang telah dibuat antara bidan dengan paraji, serta melibatkan seluruh unsur/element masyarakat yang ada dan persalinan aman adalah pelayanan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan dilakukan di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.

Berdasarkan uraian diatas maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut Untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi.

Untuk mengetahui faktor penghambat yang dihadapi Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **Implementasi Kebijakan Publik**

Menurut Mulyadi (2017:12), implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai

perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya juga merupakan upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan. Menurut Thoha (2018:106), dalam arti yang luas kebijakan (*policy*) mempunyai dua aspek pokok antara lain :

1. Kebijakan (*policy*) merupakan praktika sosial, ia bukan *event* yang tinggal atau terisolir. Dengan demikian, sesuatu yang dihasilkan pemerintah berasal dari segala kejadian dalam masyarakat dan dipergunakan pula untuk kepentingan masyarakat. Kejadian semacam ini tumbuh dalam praktika kehidupan masyarakat, dan tidak merupakan peristiwa yang berdiri sendiri, terisolasi dan asing bagi masyarakat.
2. Kebijakan (*policy*) adalah suatu peristiwa yang ditimbulkan oleh baik untuk mendamaikan claim dari pihak-pihak yang konflik, atau untuk menciptakan incentive bagi tindakan bersama bagi pihak-pihak yang ikut menetapkan tujuan akan tetapi mendapatkan perlakuan yang tidak rasional dalam usaha bersama tersebut.

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat ditemukan elemen yang terkandung dalam kebijakan publik sebagaimana apa yang dikemukakan menurut Anderson dalam Widodo (2017:190). elemen tersebut antara

lain mencakup:

1. Kebijakan selalu mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu.
2. Kebijakan berisi tindakan atau pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah.
3. Kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah dan bukan apa yang bermaksud akan dilakukan.
4. Kebijakan publik bersifat positif (merupakan tindakan pemerintah mengenai sesuatu masalah tertentu) dan bersifat negatif (keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu).
5. Kebijakan publik (positif), selalu berdasarkan pada peraturan perundangan tertentu yang bersifat memaksa (otoritatif).

Ciri-Ciri Kebijakan Publik Menurut Dunn dalam Nugroho (2016:23) , ciri-ciri khusus yang melekat pada kebijakan publik bersumber pada kenyataan bahwa kebijakan itu dirumuskan. Ciri-ciri kebijakan publik antara lain:

1. Kebijakan publik lebih merupakan yang mengarah pada tujuan daripada sebagai perilaku atau tindakan yang serba acak dan kebetulan. Kebijakan- kebijakan publik dalam sistem politik modern merupakan suatu tindakan yang direncanakan.
2. Kebijakan pada hakekatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling berkaitan dan berpola yang mengarah pada tujuan tertentu

- yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah dan bukan merupakan keputusan yang berdiri sendiri. Kebijakan tidak mencakup keputusan untuk membuat undang-undang dalam bidang tertentu, melainkan diikuti pula dengan keputusan-keputusan yang bersangkutan paut dengan implementasi dan pemaksaan pemberlakuan.
3. Kebijakan bersangkut paut dengan apa yang senyatanya dilakukan pemerintah dalam bidang tertentu.
  4. Kebijakan publik mungkin berbentuk positif, mungkin pula negatif, kemungkinan meliputi keputusan-keputusan pejabat pemerintah untuk tidak bertindak atau melakukan tindakan apapun dalam masalah-masalah dimana justru campur tangan pemerintah diperlukan.

#### **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Suatu Program**

Berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan suatu program, menurut Shabbir, Cheema dan. Rondinelli dalam (Subarsono, 2017:101) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan program-program pemerintah yang bersifat desentralistis. Faktor-faktor tersebut diantaranya:

1. Kondisi lingkungan  
Lingkungan sangat

mempengaruhi implementasi kebijakan, yang dimaksud lingkungan ini mencakup lingkungan sosio kultural serta keterlibatan penerima program.

2. Hubungan antar organisasi  
Dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.
3. Sumber daya organisasi untuk implementasi program  
Implementasi kebijakan perlu didukung sumberdaya baik sumber daya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non-manusia (*non human resources*)
4. Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana  
Yang dimaksud karakteristik dan kemampuan agen pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi suatu program.

#### **Pelayanan Kesehatan**

Menurut Loomba dalam Azwar (2017:42) pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta

memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat.

Sedangkan menurut Komalawati (2017:77) pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

#### **Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan**

Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Kesehatan Tahun 2009, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
3. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 UU Kesehatan Tahun 2009 juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif
2. Pemerintah dan pemerintah

daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

3. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

#### **Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan**

Menurut Triwibowo (2017:102) pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah :

1. Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
2. Dapat diterima dan wajar  
Pelayanan kesehatan harus dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah dicapai  
Pelayanan kesehatan harus mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat

mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau  
Pelayanan kesehatan harus mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Bermutu  
Pelayanan kesehatan harus bermutu (*quality*), pengertian mutu yang dimaksud di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dimana di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditentukan.

#### **Pihak-Pihak Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan**

Menurut Praptianingsih (2017:25) pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain :

1. Dokter  
Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan

pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan defenisi dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat

2. Perawat  
Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan..
3. Bidan  
Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Defenisi bidan menurut *International Confederation of Midwife (ICM)* Tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca

persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak.

#### 4. Apoteker

Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

### **Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi**

Menurut Saifudin (2016:10) kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan

Sedangkan menurut *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* kematian Ibu, didefinisikan sebagai Kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah berakhir kehamilannya, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan.

### **Penyebab Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi**

Penyebab utama dari kematian ibu antara lain sumber daya yang rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi, dan

penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan. Wanita yang tinggal di negara berkembang memiliki resiko kematian 23 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju sehubungan dengan faktor yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (*World Health Organization*, 2017).

Sedangkan Menurut Hartiningrum (2017:245). Kasus kematian bayi berdasarkan faktor dari bayi, akibat premature, akibat asfiksia neonatorum, dan berat badan lahir rendah.

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian, berikut penyebab utama angka kematian ibu dan bayi baru lahir :

1. Masih ada kesenjangan akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, yang berhubungan erat dengan kondisi ekonomi dan sosial.
2. Keterlambatan mendapat pertolongan pada keadaan darurat, yang berhubungan dengan lokasi kelahiran dan proses pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan tenaga ahli
3. Pengetahuan tentang pendidikan kesehatan reproduksi yang belum memadai.
4. Deteksi awal dan upaya pencegahan yang belum maksimal untuk penyakit komplikasi kehamilan, seperti malaria, tuberculosis, hepatitis B,

- diabetes melitus, jantung, dan obesitas.
5. Belum terpadunya data dan sistem informasi kesehatan yang berpengaruh pada pengambilan kebijakan.
  6. Regulasi yang tumpang tindih dan bias gender, contohnya UU Perkawinan No.1/1974 yang mengatur usia pernikahan minimal 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki.

### **Kebijakan Pemerintah dalam menurunkan Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi**

Program Pelayanan Kesehatan Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tertuang di dalam peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual yaitu sebagai berikut :

#### **1 Bagian kesatu**

- 1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 40  
Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual

sesuai dengan standar.

#### **2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 41**

- a) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama wajib mampu melakukan upaya promotif, preventif, stabilisasi kasus dan merujuk kasus yang memerlukan rujukan.
- b) Merujuk kasus yang memerlukan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam kondisi stabil dan tepat waktu
- c) Rujukan sebagaimana pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d) Merujuk kasus yang memerlukan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui Puskesmas PONEK dan/atau langsung ke fasilitas pelayanan tingkat lanjutan.

#### **2. Bagian Kedua**

- 1) Sumber Daya Manusia Pasal 42
  - a. Sumber daya manusia dalam pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan penyelenggaraan

- pelayanan kontrasepsi, meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- b. Sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan seksual harus tenaga kesehatan
- c. Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) merupakan tenaga yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- d. Dalam hal suatu daerah tidak terdapat tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tenaga kesehatan lain yang terlatih dapat menerima penugasan.
- e. Penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh kepala dinas kesehatan setempat setelah memperoleh pertimbangan dari organisasi profesi terkait.
- 2) Sumber Daya Manusia Pasal 43
- a. Tenaga non kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, merupakan tenaga yang terlatih.
- b. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, yang diberikan oleh tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berupa pelayanan promotif dan preventif.
- 3) Sumber Daya Manusia Pasal 44
- a. Selain memberikan Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual, tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 harus melakukan penanganan komplikasi meliputi komplikasi:
1. Obstetric
  2. Penyakit menular dan penyakit tidak menular
  3. Masalah gizi.
3. Penanganan komplikasi sebagaimana Dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai standar.
4. Bagian Ketiga Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan Pasal 45

- 1) Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.
- 2) Obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.
- 3) Perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan semua bahan dan peralatan medik yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.

Peralatan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dalam keadaan siap pakai dan dengan memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien (*patient safety*).

#### **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *Phenomenology*. menurut Sugiyono

(2017:226) penelitian kualitatif dengan pendekatan *Phenomenology* dikarenakan peneliti meneliti proses kebijakan menurut pandangan yang dikenai kebijakan. Alasan peneliti melakukan penelitian dengan metode pendekatan *Phenomenology* karena sesuai dengan sifat dan tujuan peneliti yang ingin diperoleh bukan menguji hipotesis tetapi berusaha mendapat gambaran yang nyata mengenai Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi. Untuk menguji validitas data informasi yang sudah terkumpul peneliti melakukan dengan menggunakan uji kredibilitas melalui proses triangulasi yaitu Triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu. Sedangkan Langkah-langkah yang dilakukan dalam menganalisis data dapat dilakukan dalam beberapa tahap :Reduksi Data, Penyajian Data dan Verifikasi dan Kesimpulan. Lokasi penelitian ini dilaksanakan pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi yang beralamat di Jl. Raya Sukaraja No.1 KM. 5, Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKB. di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi**

Tujuan diterapkan kebijakan program pelayanan kesehatan ibu dan bayi ini dalam rangka penurunan Aki dan AKB yaitu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematin bayi. Dalam hal ini,

semua bidan sudah mengetahui tentang tujuan kebijakan program pelayanan kesehatan ini, sehingga tidak terjadi kesalahpahaman diantara pelaksana baik di puskesmas Sukaraja ataupun dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi.

Semua pelaksana di puskesmas perlu mengetahui secara jelas tentang standar dan tujuan kebijakan karena ketidakjelasan standar dan tujuan kebijakan merupakan salah satu faktor yang membuat ketidakmaksimalan bidan dalam melaksanakan implementasi Program kebijakan tersebut.

Bahwa setiap kebijakan publik harus mempunyai standar dan suatu sasaran kebijakan yang jelas dan terukur, supaya dapat tercapai semua tujuannya, sebaliknya kebijakan publik dengan tujuan yang tidak jelas akan menimbulkan multiinterpretasi dan mudah menimbulkan esalahpahaman dan konflik di antara para pelaksana implementasi. (Van Meter dan Van Horn dalam Soebarsono, 2017). Standar kebijakan adalah pernyataan dalam bentuk dokumen resmi yang menyatakan indikator keberhasilan program pelayanan kesehatan tersebut, sasaran, maksud dan tujuan dilaksanakannya Program pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Belum adanya standar kebijakan tertulis dalam sebuah dokumen resmi /pedoman pelaksanaa suatu kebijakan program akan menimbulkan multiintrepretasi dan mudah menimbulkan kesalahpahaman dan konflik di antara para pelaksana implementasi. Setiap kebijakan publik harus mempunyai standar dan tujuan kebijakan yang jelas dan terukur, supaya dapat tercapai semua tujuannya

(Subarsono, 2012).

Walaupun indikator, sasaran, maksud, dan tujuan dari kebijakan program pelayanan kesehatan ibu dan bayi tidak terdapat dalam dokumen resmi ataupun pedoman pelaksanaan, tetapi ini semua disampaikan oleh penentu kebijakan pada saat pembentukan Pokja di awal serta pelatihan bagi bidan, sehingga ini menjadi salah satu forum untuk dapat mensosialisasikan program. Sehingga semua tenaga kesehatan sudah paham dengan standar kebijakan program pelayanan kesehatan tersebut.

Kondisi ekonomi lingkungan sangat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan (Subarsono, 2017). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dukungan terhadap pelaksanaan program pelayanan kesehatan ibu dan bayi, baik dari pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat sangat baik. Pemerintah kabupaten mendukung dengan mengeluarkan beberapa surat keputusan dan surat edaran sebagai pedoman tenaga kesehatan dalam menjalankan program. Tenaga kesehatan sangat mendukung dan bersikap positif dengan terus berupaya meningkatkan kualitas kemampuan dan teori. Masyarakat pun melibatkan diri dalam berbagai kegiatan dalam membantu kinerja tenaga kesehatan di lapangan. Berbagai organisasi kemasyarakatan pun turut serta dalam mendukung kebijakan program ini dimana organisasi tersebut membantu kinerja tenaga kesehatan dalam bentuk

pendampingan terhadap ibu hamil terutama yang memiliki resiko tinggi. Dukungan lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan implementasi kebijakan publik. Dalam implementasi Program kebijakan kesehatan ibu dan bayi dukungan tersebut nampak terlihat, mulai dari dukungan pemerintah daerah, tenaga kesehatan sebagai pelaksana, masyarakat, serta organisasi kemasyarakatan.

Hal ini didukung oleh Agostino (2017) yang menyatakan bahwa hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

Sejalan dengan teori Edward III yang dikutip oleh Subarsono (2017) yang menyatakan bahwa sumber-sumber dalam implementasi kebijakan

memegang peranan penting, karena implementasi kebijakan tidak akan efektif bilamana sumber-sumber pendukungnya tidak tersedia, yang termasuk sumber-sumber dimaksud adalah staf yang relatif cukup jumlahnya dan mempunyai keahlian dan keterampilan untuk melaksanakan kebijakan, informasi yang memadai atau relevan untuk keperluan

implementasi, dukungan dari lingkungan untuk mensukseskan implementasi kebijakan, wewenang yang dimiliki implementor untuk melaksanakan kebijakan.

Sikap implementor sangat mendukung berjalannya implementasi kebijakan. Seringkali para implementor bersedia untuk mengambil inisiatif dalam rangka mencapai kebijakan, tergantung dengan sejauh mana wewenang yang dimilikinya. Dalam implementasi kebijakan program tersebut perlu melibatkan beberapa lembaga organisasi dalam implementasinya, sehingga diperlukan koordinasi yang efektif antar lembaga-lembaga terkait dalam mendukung keberhasilan implementasi (Subarsono, 2017).

Hubungan Antar Organisasi dalam implementasi kebijakan program pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi adalah penyampaian informasi dari penentu kebijakan kepada kepala ruang, bidan kordinator dan bidan pelaksana. Informasi tersebut meliputi bagaimana penerapan program pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB dijalankan sesuai dengan Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 pasal 2 menjelaskan bahwa pengaturan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan

kesehatan seksual.

Selama ini proses hubungan komunikasi berjalan cukup baik diantara pelaksana program baik di internal puskesmas ataupun dengan tim dari dinas kesehatan kabupaten Sukabumi sehingga walaupun beberapa pertemuan hanya dihadiri oleh perwakilan saja, tetapi informasi yang disampaikan bisa mengena ke seluruh pelaksana. Hal ini sesuai dengan pernyataan Subarsono (2012) bahwa dalam implementasi kebijakan, sebagai realitas dari program kebijakan perlu tercipta adanya hubungan yang baik antar instansi yang terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi.

Dalam pelaksanaan kegiatan dibentuk tim *emergency*. Keberadaan tim ini sebagai wujud kerjasama tim yang solid dan adanya pembagian tugas saat penanganan kepada pasien agar lebih efektif dan efisien. Dalam implementasi kebijakan memang diperlukan adanya koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu urat nadi dari sebuah organisasi agar program-program dapat direalisasikan sesuai tujuan dan sasaran (Subarsono, 2017).

Implementasi yang berhasil seringkali membutuhkan mekanisme prosedur program dari organisasi. Hal ini sebenarnya akan mendorong kemungkinan yang lebih besar bagi pengambil kebijakan (pimpinan) untuk mendorong bagi pelaksana (staf)

untuk bertindak dalam suatu cara yang konsisten dengan ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan (Winarno, 2017).

Implementasi kebijakan program pelayanan kesehatan ibu dan bayi berkaitan dengan komunikasi di puskesmas PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). yang memiliki angka kematian ibu dan bayi tinggi dan rendah dan rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif) dapat digambarkan bahwa selama ini sosialisasi program dan rapat pokja hanya diikuti oleh perwakilan bidan saja, sehingga masih banyak bidan pelaksana yang belum mengikuti. Bidan pelaksana mengetahui tentang kebijakan program tersebut dalam pengembangan pelayanan kesehatan dan sistem rujukan dari sosialisasi yang disampaikan bidan.

Sejauh ini tim dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dan pihak terkait yaitu Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi sudah melaksanakan supervisi. dalam supervisi selalu memberikan saran yang ditunjukkan untuk perbaikan dari kinerja bidan dalam melaksanakan semua program kesehatan ibu dan anak dan saran tersebut ditanggapi dengan baik. Kondisi tersebut sesuai dengan teori implementasi Van Meter dan Van Horn bahwa komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu urat nadi dari sebuah organisasi agar program-programnya tersebut dapat

direalisasikan dengan tujuan serta sasarannya (Soebarsono, 2017).

Implementasi akan berjalan dengan efektif apabila adanya dukungan komunikasi dan koordinasi jika sumber informasi memberikan interpretasi yang tidak konsisten maka pelaksana akan menghadapi kesulitan untuk melaksanakannya. Komunikasi yang baik dapat dijadikan suatu motivasi dan dapat mendorong perasaan untuk berpartisipasi dan akan lebih banyak menarik perhatian terhadap pekerjaan (Agustino, 2016). Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Sumber daya dalam penelitian ini meliputi petugas dan fasilitas. Sumber daya petugas disini meliputi kompetensi dan tugas yang harus dilaksanakan oleh petugas. Fasilitas dalam penelitian ini meliputi ketersediaan dana, peralatan, obat-obatan.

Salah satu strategi penerapan program pelayanan kesehatan ibu dan bayi ini ialah menangani penyebab utama kematian ibu dan kematian neonatal. Dalam menunjang strategi tersebut seluruh tenaga kesehatan perlu memiliki kompetensi khusus terutama keterampilan dalam penanganan kegawatdaruratan dalam mendukung kinerja untuk dapat menangani penyebab utama kematian ibu dan bayi.

Pelaksanaan kebijakan program pelayanan kesehatan terhadap ibu dan bayi membutuhkan fasilitas seperti

ketersediaan ruangan, peralatan yang mendukung dan obat-obatan sesuai dengan standar kelengkapan yang sudah tertera dalam alat pantau kinerja klinik. Pada dasarnya pelaksanaan program kebijakan program pelayanan kesehatan ibu dan bayi ini memerlukan dana atau biaya yang sangat besar, peralatan dan obat yang diperlukan harus sesuai dengan standar kelengkapan alat dan obat.

Kelengkapan alat dan obat-obatan sangat diperlukan terutama dalam penanganan kasus kegawatdaruratan. Kelengkapan alat dan obat sangat mendukung kinerja tenaga kesehatan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Beberapa tindakan kebidanan khususnya tidak hanya memerlukan keterampilan yang profesional saja dari bidannya, tetapi butuh adanya dukungan sarana dan prasarana pelengkap agar tindakan stabilisasi yang perlu dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama sebelum pasien dilakukan rujukan dapat teratasi. Selama perjalanan pun diharapkan kelengkapan alat-alat yang khusus tersedia di dalam ambulans tersedia dalam bentuk siap pakai, sehingga, bidan dapat tetap melaksanakan tindakan sewaktu-waktu terjadi kondisi yang tidak terdeteksi sebelumnya.

Hal ini sesuai dengan Agustino (2017) bahwa dalam implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya, baik sumberdaya manusia (human resources) maupun sumber daya materi (material resources) dan

sumberdaya metoda (method resources), dari ketiga sumberdaya tersebut, yang paling penting adalah sumberdaya manusia, karena disamping sebagai subjek implementasi kebijakan juga termasuk objek kebijakan publik.

Hal ini didukung oleh Muslimah (2018) bahwa fasilitas yang tersedia hendaknya dalam jumlah serta jenis yang memadai dan selalu dalam keadaan siap pakai sehingga dapat terlaksananya suatu perilaku. Keberhasilan proses implementasi kebijakan perlu adanya dukungan sumberdaya, baik sumberdaya manusia maupun sumberdaya materi dan sumberdaya metode.

Menurut Edward III yang dikutip oleh Subarsono (2017) walaupun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif, sumber daya tersebut dapat berupa sumber daya manusia, seperti kompetensi implementor dan sumber daya finansial.

Dalam rangka meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani penyebab utama kematian ibu dan bayi, puskesmas dan rumah sakitpun kembali berinovasi dengan melaksanakan *drill emergency*. *Drill emergency* merupakan sebuah simulasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menangani kasus kegawatan, dimana dilakukan dengan bantuan alat peraga dan dilakukan oleh

seluruh bidan. *Drill meergency* dilakukan rutin oleh puskesmas, diharapkan dapat membantu bidan terutama dalam melatih keterampilan kliniknya serta memberikan ilmu baru jika ada pembaruan materi. Tidak hanya sekedar simulasi tindakan saja, tetapi bidan pun dinilai dengan menggunakan *cheklist* tindakan, dimana tim penilai bisa dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten Sukabumi, mentor, ataupun teman sendiri.

Puskesmas dengan AKI dan AKB tinggi dan rendah sama-sama sudah membentuk forum masyarakat yang dinamakan dengan FORMAKIA (Forum Masyarakat Kesehatan Ibu dan Anak). Keanggotaannya terdiri dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan juga kader kesehatan. Keberadaan FORMAKIA (Forum Masyarakat Kesehatan Ibu dan Anak). dalam mendukung program penyelamatan ibu dan bayi diwujudkan dalam bentuk pendampingan ibu hamil terutama yang memiliki risiko tinggi, memotivasi mereka agar memnfaatkan pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan juga saat persalinan, merubah pola pikir masyarakat yang masih dipengaruhi oleh budaya nenek moyang yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi, serta membuat inovasi- inovasi untuk meningkatkan peran serta ibu hamil terutama dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dalam implementasi kebijakan agar mencapai keberhasilan maksimal

harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik agen pelaksana, meliputi struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan (Subarsono, 2017).

Karakteristik badan pelaksana adalah karakteristik, norma atau hubungan yang terjadi di puskesmas dalam bentuk prosedur kerja yang terdiri dari persiapan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan program. Persiapan meliputi pengenalan dan penerapan kebijakan program pelayanan kesehatan terhadap ibu dan bayi dan persiapan logistik. Pelaksanaan meliputi bagaimana penerapan program pelayanan kesehatan terhadap ibu dan bayi diterapkan di puskesmas. Pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan adalah dokumentasi yang selanjutnya direkapitulasi dalam bentuk laporan.

Penerapan kebijakan program pelayanan kesehatan ibu dan bayi dilaksanakan oleh tim dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi yang datang langsung mengunjungi puskesmas dan melakukan pendampingan. Dimana setelah adanya pendampingan pertama, Setelah adanya pendampingan dan kunjungan, diharapkan puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi dapat berbenah, apa saja kekurangan yang harus dilengkapi dalam menciptakan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan standar. Selain melalui pendampingan

dan kunjungan, ada juga rapat Pokja yang dilaksanakan rutin 3 bulan sekali oleh tim dari Dinas Kesehatan Sukabumi yang biasanya hanya di hadiri oleh perwakilan saja, puskesmas oleh bidan koordinator ibu atau anak, sedangkan puskesmas dihadiri oleh seluruh kepala ruangan untuk lini maternal.

Karakteristik badan pelaksana dalam implementasi merupakan hal yang penting karena implementasi kebijakan menuntut adanya kerja sama banyak pihak. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi suatu kebijakan, maka hal ini akan menyebabkan ketidakefektifan dan menghambat jalannya pelaksanaan kebijakan (Agustino, 2017).

Menurut Edward III yang dikutip oleh Subarsono (2017) menyatakan bahwa struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-type*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

#### **Faktor penghambat yang dihadapi Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi dalam rangka menurunkan AKI dan AKB**

Implementasi kebijakan bukan sekedar berhubungan dengan penerjemahan pernyataan kebijakan kedalam aksi kebijakan. Dalam aktivitas implementasi terdapat berbagai faktor-faktor yang akan mempengaruhi terlaksananya suatu kebijakan, baik itu faktor pendorong

maupun faktor penghambat yang masing-masing faktor memiliki peranannya masing-masing dalam implementasi.

(Shabbir, dkk dalam Subarsono, 2017), Pengaruh kondisi lingkungan yang dilihat dari lingkungan ekonomi, sosial dan politik mengenai Implementasi Program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi dalam Rangka Penurunan AKI dan AKB Dapat diambil kesimpulan bahwa lingkungan ekonomi dan politik mendukung program pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi dalam rangka penurunan AKI dan AKB, sehingga implementasi dapat berjalan dengan baik. Sedangkan kondisi sosial masyarakat yang berpendidikan rendah sehingga menyebabkan masyarakat berpengetahuan rendah menghambat keberhasilan program. Oleh karena itu diperlukan komitmen dari pemerintah untuk menciptakan lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang kondusif untuk mendukung keberhasilan program pelayanan kesehatan dalam rangka penurunan AKI dan AKB Komunikasi dan koordinasi yang baik antara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi program serta masyarakat sebagai sasaran program harus dijaga dengan baik. Hal ini penting dilakukan untuk meminimalisir kesalahan yang mungkin terjadi, selain itu supaya implementasi kebijakan dapat berjalan

secara efektif untuk kebaikan semua pihak. Selain komunikasi dan koordinasi dengan pihak lain, komunikasi dengan masyarakat sebagai sasaran program juga penting untuk diperhatikan. Sejauh ini komunikasi dengan masyarakat sudah berjalan baik, hanya saja perlu ditingkatkan dan di intensifkan lagi agar masyarakat lebih paham karena sebagian besar masyarakat berpendidikan rendah.

Sumber daya yang digunakan tersebut antara lain adalah sumber daya manusia yang kualitasnya sudah baik hanya terbatas jumlahnya, sumber daya anggaran yang sudah mencukupi karena didukung oleh pemerintah yang menyediakan anggaran khusus untuk pelaksanaan program dan yang terakhir adalah sumber daya fasilitas yang berupa sarana dan prasarana yang sudah baik, namun perlu ditingkatkan kualitasnya. Ketiga sumber daya tersebut harus dimanfaatkan dengan baik untuk menunjang keberhasilan implementasi program ini. Pihak-pihak yang terlibat dalam program pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi dalam rangka penurunan AKI dan AKB cukup banyak, yaitu kelurahan, kecamatan, kader-kader di setiap kelurahan, Bidan Praktek Mandiri (BPM), serta dinas kesehatan kabupaten. Semua pihak-pihak yang terlibat memiliki tugas serta fungsi masing-masing. Kelurahan maupun kecamatan memiliki tugas untuk membantu masyarakat dalam

mengurus administrasi, Bidan Praktek Mandiri (BPM) yang membantu pengawasan serta turut melayani ibu hamil, terdapat kader-kader kesehatan disetiap kelurahan yang sudah melakukan kerjasama dengan pihak puskesmas untuk mencapai tujuan program, membantu pemantauan serta penyuluhan langsung kepada ibu hamil dan ibu nifas serta dinas kesehatan kabupaten untuk monitoring serta evaluasi.

Karakteristik Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi sebagai pelaksana program pelayanan kesehatan dalam rangka penurunan AKI dan AKB sudah sesuai dengan kebijakan, bahkan juga sezsuai dengan permasalahan yang ada. Dengan begitu diharapkan Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi dapat bekerja sesuai dengan visi yang ada. Maka permasalahan mengenai kualitas kesehatan ibu dan anak serta peningkatan angka kematian ibu dapat teratasi dengan baik, karena jika visi dapat tercapai artinya implementasi kebijakan juga akan berhasil dengan baik.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Implementasi kebijakan program pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi sudah dipahami oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, dimana untuk menurunkan AKI dan AKB

dilakukan melalui peningkatan kualitas program pelayanan, serta efektivitas dan efisiensi dalam sistem rujukan. Terlihat dari keempat indikator yang diteliti oleh penulis yaitu kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, sumber daya organisasi dan karakteristik dan kemampuan agen pelaksana semua sudah berjalan dengan baik, seperti contoh kondisi lingkungan sosial, politik dan ekonomi sudah cukup mendukung berjalannya program ini. Bentuk dukungan politik dari kelompok-kelompok yang berkepentingan dibuktikan dengan adanya beberapa Surat Keputusan (SK) terkait pelaksanaan audit maternal perinatal (AMP), SK POKJA, dan SK Tim Penyelia Fasilitatif, komunikasi dan koordinasi dengan pihak lain seperti Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Rumah sakit pemerintah dan swasta, Bidan Praktek Mandiri, serta kelurahan- kelurahan berjalan dengan baik dan karakteristik Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi sebagai pelaksana Program Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Penurunan AKI dan AKB sudah sesuai dengan kebijakan, bahkan juga sesuai dengan permasalahan yang ada.

Sedangkan untuk faktor penghambat yang dihadapi Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi dalam rangka menurunkan AKI dan AKB adalah faktor sumber daya seperti contoh kuantitas sumber daya manusia di Puskesmas Sukaraja Kabupaten

Sukabumi masih terbatas selanjutnya untuk kondisi sosial Pendidikan masyarakat di wilayah Puskesmas Sukaraja masih rendah, Pengetahuan masyarakat masih rendah dan kesadaran masyarakat akan pentingnya tujuan program masih kurang dan untuk komunikasi pihak terkait dengan masyarakat kurang intensif. Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan dari penelitian, maka dapat disarankan sebagai berikut :

- 1) Diperlukan komitmen dari pemerintah untuk menciptakan lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang kondusif untuk mendukung keberhasilan program pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi dalam rangka penurunan AKI dan AKB
- 2) Komunikasi dan koordinasi yang baik antara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi program serta masyarakat sebagai sasaran program harus dijaga dengan baik. Hal ini penting dilakukan untuk meminimalisir kesalahan yang mungkin terjadi, selain itu supaya implementasi kebijakan dapat berjalan secara efektif untuk kebaikan semua pihak.
- 3) Tenaga kesehatan harus ditambah di sekitar Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi dan terus diberikan pelatihan agar lebih memahami tujuan program
- 4) tersebut sehingga pelaksanaan

program lebih baik lagi serta penurunan AKI dan AKB akan semakin optimal.

- 5) Sarana dan prasarana perlu ditingkatkan kualitasnya dan harus dimanfaatkan dengan baik untuk menunjang keberhasilan implementasi program ini.
- 6) Pelayanan diluar gedung dan didalam gedung harus terus ditingkatkan dan dimaksimalkan dengan baik.
- 7) Dinas Kesehatan dapat menentukan target dan pedoman pelaksanaan secara tertulis untuk pelaksanaan program pelayanan kesehatan serta memfasilitasi modul untuk semua tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- 8) Dinas kesehatan meningkatkan kerja sama dengan banyak pihak agar pelaksanaan kebijakan lebih efektif
- 9) Tenaga kesehatan dapat meningkatkan sikap positif atau mendukung kebijakan agar tidak ada kendala yang dihadapi saat pelaksanaan kebijakan.
- 10) Mempermudah proses pembuatan surat keterangan tidak mampu bagi masyarakat dengan ekonomi kurang, sehingga tetap dapat menikmati pelayanan kesehatan secara optimal.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, Suharsimi. (2017). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Ashshofa, Burhan, (2017) *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiharto, Widodo. (2016). *Teori dan Implementasi*. (Terj : Syahida) Edisi Revisi. Yogyakarta : Penerbit Andi
- Cheema, S. Shabbir dan Rondinelli, Dennis A. (2017). (dialihbahasakan : Subarsono) *Implementing Decentralization Programmes in Asia: Local Capacity for Rural Development*. Nagoya: UNCRD.
- Edwards III, George C. (2015). (dialihbahasakan : Agustino) *Implementing Public Policy*. Washington: Congressional Quaterterly Inc.
- Grindle, Marilee. S. (1980). (diterjemahkan oleh : Agustino 2015) *Politics and Policy Implementation in the Third World*. New Jersey: Princeton University Press
- Hamdi, Muchlis. 2016. *Kebijakan Publik: Proses, Analisis, dan Partisipasi*. Cet. 1. Edisi Revisi Bogor: Ghalia Indonesia
- Hartiningrum, Ummi, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hodgetts, M dan Casio, Rodge (Alihbahasa : Azwar, Asrul) (2017). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
- Lavey, Samuel & Loomba, Paul N. (2017). (diterjemahkan oleh : Soekidjo Notoatmodjo) *Health care administration a managerial prespective*. Phil: J.P. Lippineett Comp.
- Mazmanian, Daniel A and Paul A. Sabatier. (2016). (Terjemahan : Waluyo) *Implementation and Public Policy*, Scott Foresman and Company, USA.
- Mazmanian, Daniel A and Paul A. Sabatier. (1983). (Terjemahan : Wahab 2014) *Implementation and Public Policy*, Scott Foresman and Company, USA.
- Moleong, Lexy J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, Deddy (2017), *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*, Alfabeta, Bandung
- Praptianingsih, Sri (2017) *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Raja Grafindo Persada,

- Jakarta.
- Pressman, J. Laswell. and Wildavsky, Kaplan (2017). (dialihbahasakan : Nugroho) *Implementation*. Barkley and Los Angeles: University of California Press
- Ridwan, Taufik & Tachjan, Isril (2017). *Kebijakan Publik : Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. PT Gramedia. Elex Widiarsana Indonesia.
- Saifudin, Abdul Bari. (2016). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. PT. Bina Pustaka Jakarta
- Sangaji, Etta Mamang dan Sopiah. (2016). “*Metodologi Penelitian*”. ANDI. Yogyakarta
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kebijakan (penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D dan Penelitain Evaluasi)* Penerbit : Alfabeta. Bandung
- Suwito, Andi (2017) *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*, Jakarta
- Solichin, Ahmad. (2017). (Terjemahan : Waluyo) *Evaluasi Kebijakan Publik*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Syaukani, dkk., (2015). (Alih Bahasa : Pratama Putra) *Otonomi Daerah dalam Negara kesatuan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, cet III
- Syafiie, Inu Kencana, (2016). (Terj: A. Tahir) *Ilmu Administrasi Publik*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Thoha, Miftah. (2018). *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta. Prenada Media Grup.
- Triwibowo, (2017) *Etika Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Van Meter, Donal dan Van Horn, Carl E. 1975. (Terjemahan : Waluyo, 2016) *The Policy Implementation Process Conceptual Frame Work*. *Journal Administration and Society*.
- Veronica Komalawati, (2017) *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter, (Edisi Revisi)* Pustaka Sinar Harapan, Bandung
- Undang-Undang Dan Peraturan Lainnya**  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. 2016 Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009

(Depkes RI)  
Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.  
02. 02 /MENKES /148 I/2010 tentang  
Izin dan Penyelenggaraan Praktik  
Perawat. Pasal 1 ayat (1) Permenkes  
RI No. 97 Tahun 2014  
Peraturan Pemerintah 51 Tahun 2009  
tentang Pekerjaan Kefarmasian UU  
Kesehatan 2009 Pasal 52, 53 dan 54  
ayat (2) dan ayat (1) UU Rumah Sakit  
2011 Pasal 29 ayat (1) huruf (b) WHO  
(*World Health Organization*,) 2017

melalui Pendekatan Strategi  
Komunikasi pada Program EMAS  
(*Expanding Maternal and Neonatal  
Survival*)

#### **Sumber Lainnya**

Warta Kesehatan Ibu, Edisi 4. di akses  
Tanggal 13 April 2019 Dinas Kesehatan  
Kabupaten Sukabumi Tahun 2018

#### **Tesis dan Desertasi**

Helmizar 2015 berjudul “Evaluasi  
Kebijakan Jaminan Persalinan  
(Jampersal) Dalam Penurunan Angka  
Kematian Ibu Dan Bayi Di Indonesia”

Isniani, Fitri 2016 berjudul  
“Implementasi Program Jamian  
Persalinan (Jampersal) di RSUD  
Panembahan Senopati Kabupaten  
Bantul”.

Purnamasari, Sofia, Mangesti, Yovita  
Arie Tresno Novianto, Widodo (2018)  
dengan judul Implementasi Kebijakan  
Penurunan Angka Kematian Ibu Di  
Kabupaten Banyumas

Rendi Sugianto 2016 berjudul  
“Implementasi Program Desa Siaga  
dalam menurunkan AKI dan AKB Di  
Kelurahan Jeruk Kecamatan  
Lakarsantri Kota Surabaya”.

Sofiah, Sri Kusumo Hapsari dan  
Sumardiyono. 2016. Implementasi  
Pencegahan Kematian Ibu dan Anak