

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM MARASA (MANDIRI, CERDAS, DAN SEHAT) PERKOTAAN DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN MAMUJU PROVINSI SULAWESI BARAT**

Silva Sabillah Azis

NPP. 30.1590

*Asdaf Kabupaten Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat*

*Program Studi Studi Kebijakan Publik*

Email: silvasabillah110@gmail.com

Pembimbing Skripsi: Dra. Hj. Riani Bakri, M.Si

**ABSTRACT**

**Problem Statement/Background (GAP):** Maternal and infant mortality occurs due to economic, social and cultural factors such as early marriage. West Sulawesi is one of the provinces with a high rate of early marriage. Thus, the provincial government issued a policy regarding the MARASA Program (Independent, Smart, and Healthy). One of the goals of this program is to improve delivery facilities and increase access to health. **Purpose:** This study aims to know determine the implementation of the MARASA program policies in reducing maternal and infant mortality in Mamuju Regency as well as the inhibiting factors and efforts to overcome these inhibiting factors. **Method:** This study use qualitative method and Edward III's Implementation Theory. Data collection techniques used in research are interviews, observation, and documentation. **Result:** that the implementation of the MARASA program in reducing maternal and infant mortality in Mamuju District went quite well and was in accordance with regulations and based on 4 (four) dimensions of communication, resources, dispositions, and bureaucratic structure. Although there are still some obstacles such as lack of budget and public awareness. The efforts made by the Mamuju District Health Office are conducting coordination meetings with internal and external parties and conducting socialization with various related parties. **Conclusion:** The implemenation of the MARASA program has been going well because of the synergy of the local government and external parties. **Keywords:** Implementation, MARASA Program, maternal and infant mortality.

**ABSTRAK**

**Permasalahan/Latar Belakang (GAP):** Kematian ibu dan bayi terjadi dapat dikarenakan oleh faktor ekonomi, sosial, dan budaya seperti, pernikahan dini. Sulawesi Barat menjadi salah satu provinsi dengan tingkat pernikahan dini yang tinggi. Sehingga, pemerintah provinsi mengeluarkan kebijakan tentang Program MARASA (Mandiri, Cerdas, dan Sehat). Salah satu tujuan dari program ini yaitu meningkatkan fasilitas persalinan dan meningkatkan akses kesehatan. **Tujuan:** Tujuan dari penulisan

ini adalah untuk mengetahui implementasi kebijakan program MARASA dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Mamuju serta faktor penghambat dan upaya mengatasi faktor penghambat tersebut. **Metode:** Penulisan ini menggunakan metode kualitatif dan Teori Implementasi oleh Edwards III. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. **Hasil/Temuan:** Berdasarkan hasil penulisan ini, bahwa implementasi program MARASA dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Mamuju berjalan cukup baik dan sesuai dengan regulasi serta berdasarkan 4 (empat) dimensi dari komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Walaupun masih ditemui beberapa hambatan seperti kurangnya anggaran dan kesadaran masyarakat. Adapun upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju yaitu melakukan rapat koordinasi dengan pihak internal maupun eksternal serta melakukan sosialisas dengan berbagai pihak terkait. **Kesimpulan:** Implementasi Program MARASA berjalan dengan baik, hal ini dikarenakan adanya kolaborasi yang baik dari pemerintah setempat dengan partisipasi dari masyarakat.

**Kata kunci:** Implementasi, Program MARASA, kematian ibu dan bayi.

## I. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang wajib untuk dipenuhi demi keberlangsungan hidupnya. Indonesia meberikan kewenangan untuk mengurus masalah kesehatan kepada Kementerian Kesehatan untuk mencapai tujuan negara. Salah satu masalah kesehatan yang mendapat perhatian khusus oleh pemerintah ialah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), sesuai dengan tujuan ketiga SDG's (*Sustainable Development Goals*) yakni menjamin kehidupan yang sehat dan memajukan kesejahteraan seluruh penduduk segala usia dan menargetkan penurunan sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai pada tahun 2030.

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih dapat dikatakan sangat tinggi. Tenaga Ahli Utama Kedeputusan II Kantor Staf Kepresidenan mengatakan Indonesia saat ini berada ditingkat ketiga sebagai negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di negara ASEAN pada saat webinar di Jakarta tentang Perencanaan Kehamilan dan Keluarga Berkualitas untuk Pemenuhan Hak Ibu dan Anak (Shanti, 2021). Kepala BKKBN menjelaskan pada tahun 2017 hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan nilai Angka Kematian Bayi (AKB) di 24 per 1.000 kelahiran hidup (Novianto, 2018). Tetapi pada tahun 2020 terjadi penurunan nilai menjadi 21 kematian per 1.000 kelahiran. Tetapi dengan penurunan yang masih berlangsung dengan lambat dapat diperkirakan target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100.000 kelahiran tidak akan tercapai.

Berdasarkan peringkat HDI (Human Development Index) tahun 2020 Indonesia berada di urutan ke 107 dari 189 negara sesuai dengan tiga kategori yaitu pendidikan, kesehatan, dan ekonomi (Citradi, 2020). Angka ini sudah menurun dibandingkan pada tahun 2017 yang tercatat sebesar 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu indikator penunjang keberhasilan dalam bidang kesehatan ialah angka kematian ibu dan bayi. Penyebab kematian ibu meliputi perdarahan, eklampsia, infeksi, persalinan sulit, dan masalah terkait keguguran. Sementara itu, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen pada bayi baru lahir juga dapat menjadi penyebab kematian bayi secara langsung. (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir meliputi faktor sosial ekonomi, budaya, dan sosial termasuk pendidikan.

Untuk meningkatkan kesehatan di Indonesia, pemerintah menjalankan ketiga fungsinya yaitu pelayanan, pembangunan, dan pemberdayaan dalam bidang kesehatan. Dalam rangka penguatan paradigma sehat dan penguatan pelayanan kesehatan, Presiden Joko Widodo telah mengeluarkan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Selain mendukung standar pelayanan minimal kabupaten/kota melalui peningkatan skrining kesehatan, program ini bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga dan anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar; dapat berkontribusi dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional dengan mendorong masyarakat untuk mendaftar jaminan kesehatan nasional, serta diharapkan dapat mendukung tercapainya Indikator Sasaran Strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Kemenkes RI, 2021). Sulawesi barat memiliki prevalensi tertinggi di Indonesia untuk kematian ibu dan bayi yaitu sebesar 19,43% (UNICEF, 2020). Sehingga pemerintah Provinsi Sulawesi Barat mengeluarkan kebijakan berupa Program Mandiri, Cerdas, dan Sehat (MARASA) yang mana Program ini diatur dalam Peraturan Gubernur Sulawesi Barat Nomor 42 Tahun 2018 tentang Program Mandiri, Cerdas, dan Sehat Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017-2022. Sehingga, Pemerintah Kabupaten menerapkan program ini untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya baik dalam pelayanan, kesehatan, dan pemberdayaan.

Jumlah angka kematian ibu di Kabupaten Mamuju pada tahun 2020 sebanyak 11% dan mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 10%. Sedangkan, jumlah angka kematian bayi di Kabupaten Mamuju pada tahun 2020 sebanyak 33% dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 36%. Angka kematian ibu tidak mengalami penurunan yang signifikan, sedangkan untuk angka kematian bayi mengalami peningkatan yang cukup tinggi.

## **1.2. Kesenjangan Masalah yang Diambil (GAP Penulisan)**

Ada beberapa permasalahan berkaitan dengan implementasi program MARASA dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini dapat diakibatkan oleh faktor pendidikan, lingkungan, dan adat.

## **1.3. Penulisan Terdahulu**

Nurdiana (2017) melakukan penelitian dengan judul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mambi Kabupaten Mamasa. Tujuan dari penelitian tersebut adalah mengetahui penerapan pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mambi dan mengetahui hambatan dalam penerapan pelayanan Program Keluarga Harapan. Dengan fokus penelitian Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mambi Kabupaten Mamasa. Metode penelitian yang digunakan iaProgram Keseluh metode kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, dan penelusuran referensi. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa penerapan pelayanan program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Mambi Kabupaten Mamasa kurang maksimal dikarenakan adanya pendampingan terhadap pelaksanaan program yang mengakibatkan dana yang digunakan tidak dapat dikontrol apakah digunakan dengan semestinya atau tidak, adapun jarak lokasi yang harus didampingi juga jauh sehingga pendampingan tidak dilaksanakan secara maksimal, serta penerima program dilakukan tiga bulan sekali, dan penerima program yang banyak sehingga harus mengantri selama berjam-jam, serta terdapat kecemburuan sosial sehingga jadi penghambat berikutnya dan kesulitan berkomunikasi serta koordinasi untuk dikonfirmasi oleh kelompok penerima Program Keluarga Harapan (PKH).

Selanjutnya, dalam penelitian yang dilakukan Iswar (2021) dengan judul Pelayanan Publik dalam Implementasi Program MARASA di Desa Ralleanak Utara Kecamatan Aralle Kabupaten Mamasa. Tujuan penelitian tersebut ialah untuk mengetahui penerapan pelayanan publik dalam implementasi program MARASA di desa Ralleanak Utara Kecamatan Aralle Kabupaten Mamasa. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dengan enam informan, dan dokumentasi. Hasil penelitian tersebut ialah implementasi sistem pelayanan publik dalam pelaksanaan program MARASA di Desa Ralleanak Utara berjalan cukup optimal, meskipun masih terdapat beberapa kendala dalam penerapannya. Salah satunya yaitu kurangnya tenaga birokrasi yang profesional untuk dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat desa sebagai tujuan dari program yang dijalankan oleh pemerintah desa. Program MARASA dapat mempermudah masyarakat dalam hal pelayanan, khususnya informasi publik untuk menghindari hal-hal yang tidak sesuai prosedur yang ada dengan memberikan program internet gratis kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat lebih aktif berpartisipasi.

Selanjutnya, dalam penelitian yang dilakukan Luthfiana (2021) dengan judul Implementasi Hukum Program Promosi Kesehatan Oleh Bidan Sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Studi di Kecamatan Salawu, Kabupaten Tasikmalaya). Tujuan penelitian tersebut adalah untuk mengetahui implementasi hukum program promosi kesehatan oleh bidan sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta kontribusi implementasi hukum program promosi kesehatan oleh bidan terhadap upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kecamatan Salawu, Kabupaten Tasikmalaya. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan yuridis sosiologis dan spesifikasi penelitian deskriptif. Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara simple random sampling, metode angket, kepustakaan, dan dokumenter. Teknik pengolahan data menggunakan teknik editing, coding, dan tabulasi. Hasil penelitian tersebut ialah pelaksanaan hukum program promosi kesehatan oleh bidan yaitu efektif dibuktikan dengan hasil penelitian 4 (empat) indikator yakni efektifitas penciptaan lingkungan yang kondusif, efektif penguatan gerakan masyarakat, efektif pengembangan kapasitas personal dan efektif penataan kembali arah pelayanan kesehatan. Pelaksanaan program ini telah memberikan kontribusi positif terhadap upaya penurunan AKI dan AKB. Terdapat 6 (enam) indikator upaya penurunan AKI dan AKB, antara lain tingginya jaminan mutu pelayanan Antenatal Care (ANC), tingginya peningkatan jumlah Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), peningkatan persalinan yang tinggi difasilitas kesehatan, peningkatan yang tinggi dalam penyediaan dan penggunaan buku KIA, peningkatan jumlah persalinan yang tinggi di fasilitas kesehatan yang mengupayakan penjaminan mutu kunjungan bayi baru lahir yang komprehensif, dan penyediaan konseling menyusui khusus yang tinggi.

#### **1.4. Pernyataan Kebaruan Ilmiah**

Penulis melakukan penulisan yang berbeda dan belum dilakukan oleh penulisan terdahulu. Konteks penulisan yang penulis lakukan adalah untuk mendeskripsikan bagaimana peran Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat melalui program MARASA. Pada penulisan ini yang membedakan dengan penulisan sebelumnya adalah bahwa penulis lebih fokus mendeskripsikan bagaimana implementasi program MARASA dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Mamuju dari OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. Sedangkan pada penulisan lainnya

membahas tentang implementasi pelayanan program kesehatan keluarga. Dalam penulisan ini penulis menggunakan teori Edwards III (Agustino, 2008) dengan 4 variabel, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi.

### **1.5. Tujuan.**

Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan program MARASA dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Mamuju serta faktor penghambat dan upaya mengatasi faktor penghambat tersebut.

## **II. METODE**

Penulisan ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Metode penulisan kualitatif adalah metode penulisan yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme atau enterpretif, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana penulis adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan observasi, wawancara, dokumentasi), data yang diperoleh cenderung data kualitatif, analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penulisan kualitatif bersifat untuk memahami makna, memahami keunikan, mengkontruksi fenomena, dan menemukan hipotesis (Sugiyono, 2018).

Penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dalam melakukan pengumpulan data kualitatif, penulis melakukan wawancara secara mendalam terhadap 10 orang informan yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Kepala Posyandu, masyarakat Ibu Hamil (3 orang), dan Masyarakat Ibu yang memiliki bayi (2 orang).

## **III. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penulis menganalisis peran Dinas Kesehatan di Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat menggunakan teori Implementasi Edwards III bahwa dalam implementasi terdapat empat variabel yaitu, komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

### **3.1. Komunikasi**

#### **A. Transmisi**

Dinas kesehatan Kabupaten Mamuju melakukan sosialisasi ke kelurahan dan desa terutama bagi daerah yang masih kurangnya kesadaran betapa pentingnya melakukan pemeriksaan rutin bagi ibu hamil dan pemberian imunisasi rutin bagi bayi, seperti di kecamatan Kalumpang, Bonehau, dan Bala-Balakang.

Hasil wawancara penulis dengan Ibu Dewi Sundari, S.KM., M.Kes selaku kepala bidang kesehatan masyarakat pada Selasa, 10 Januari 2023 menyampaikan bahwa :

“Kami telah melakukan beberapa kali sosialisasi terkait kesehatan keluarga khususnya bagi ibu hamil dan bayi. Yangmana sosialisasi dihadiri oleh warga, bidan, kader posyandu, dan perawat. Kegiatan ini disambut baik oleh warga karena selain sosialisasi dinas kesehatan bersama puskesmas setempat melakukan pemeriksaan gratis yang diperuntukkan bagi warga. Yang tentunya kami memiliki harapan setelah diberikan bantuan dan sosialisasi warga setempat dapat menerapkan apa yang telah disampaikan. Dinas Kesehatan juga berencana melakukan sosialisasi ke sekolah menengah atas yang

dihadiri oleh siswi-siswi kelas 10 sampai kelas 12, hal ini dikarenakan banyaknya terjadi pernikahan di usia muda. Sehingga perlu diberikan motivasi dan pengetahuan bagi anak perempuan yang sudah berada ditingkat sekolah menengah atas. Untuk melakukan kegiatan sosialisasi ini Dinas Kesehatan akan melakukan kerjasama dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Mamuju”.

Adapun hasil wawancara dengan Ibu Fatmah, AMD. Keb selaku kepala Posyandu Karema Utara pada Rabu, 11 Januari 2023, menyampaikan bahwa :

“Untuk saat ini kasus kematian ibu dan bayi sudah mulai berkurang untuk wilayah karema. Tapi sebenarnya ibu sudah tidak pernah lagi mendengar ibu yang masih muda sudah meninggal akibat melahirkan. Dan syukurnya ibu-ibu yang memiliki bayi dan ibu yang baru melahirkan rajin melakukan pemberian imunisasi serta vitamin kepada anaknya. Semua ini sudah ada data dan pembukuannya sehingga jika ada ibu yang telat memberikan imunisasi maka Ibu Irmayanti sebagai pencatatan dan pelapor di Posyandu ini menghubungi melalui whatsapp. Melalui whatsapp ini juga para ibu-ibu yang sudah terdaftar akan mendapatkan informasi pemeriksaan selanjutnya dan akan selalu diingatkan untuk melakukan pemeriksaan dan pemberian imunisasi. Kan biasanya ada giat rutin baik dari puskesmas, imunisasi nasional, atau giat-giat lainnya”.

Penulis menyimpulkan bahwa transmisi yang dilakukan melalui kegiatan sosialisasi dalam implementasi program MARASA dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Mamuju telah dilaksanakan dengan cukup baik.

#### B. Kejelasan

Kejelasan dari arah dan tujuan yang berakitan dengan implementasi program MARASA dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabuapten Mamuju sudah baik dan jelas. Hal ini dibenarkan oleh dr. Acong selaku pelaksana tugas kepala dinas kesehatan Kabupaten Mamuju pada Senin, 9 Januari 2023 yang menyatakan bahwa :

”Program MARASA khususnya dibidang kesehatan sudah jelas arah dan tujuannya tentang bagaimana meningkatkan kesehatan keluarga agar kesejahteraan masyarakat meningkat dengan pembangunan poskedes atau yang familiarnya disebut posyandu serta pemberian imunisasi dasar lengkap”.

#### C. Konsistensi

Dinas kesehatan sebagai unit pelaksana telah melakukan konsistensi informasi sudah baik dikalangan pegawai.

Dalam observasi yang dilakukan oleh penulis pada Kamis, 12 Januari 2023 di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju terlihat pegawai bagian umum dan kepegawaian sedang melakukan pembuatan surat untuk para mahasiswa yang ingin melakukan magang dan penulisan di rumah sakit, puskesmas, maupun di kantor dinas kesehatan Kabupaten Mamuju. Selain itu, untuk dibagian kesehatan masyarakat khususnya kepala bidang bersama dengan plt kepala dinas sedang tidak hadir di tempat dikarenakan sedang menghadiri acara peresmian puskesmas baru di Desa Bambu yang baru selesai di renovasi.

### 3.2. Sumber Daya

#### A. Staf

Staf merupakan sumber daya utama dalam berlangsungnya implementasi kebijakan. Berdasarkan hasil observasi penulis pada Senin, 9 Januari 2023 di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju

bahwa pegawai yang bekerja merupakan pegawai yang sudah sesuai dengan latar pendidikannya sehingga dalam melaksanakan tugas sehari-hari tidak ditemukan adanya masalah dalam prosesnya.

#### B. Informasi

Melihat sejauh mana informasi terkait program MARASA dapat dilihat dari sejauh mana sosialisasi yang dilaksanakan di kelurahan/desa dan kecamatan, sehingga masyarakat mengetahui bagaimana program MARASA. Hasil dari wawancara penulis dengan Ibu Farida, S.KM selaku kepala bagian pelayanan kesehatan mengatakan bahwa :

“Dalam pelaksanaan program MARASA dilakukan kegiatan intervensi yang mana kegiatan itu dihadiri oleh plt kepala dinas kesehatan Kabupaten Mamuju, kepala seksie KIA dan gizi, pegawai puskesmas, pegawai pustu, kepala lingkungan, dan kader kesehatan. Kegiatan dilaksanakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan. Sehingga semua yang terkait dengan program MARASA tahu apa yang harus dilakukan dan apa yang harus diperbaiki”.

#### C. Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber daya pendukung yang dimaksud ialah fasilitas fisik dan sumber pembiayaan program. Hal ini dijelaskan melalui hasil wawancara penulis dengan kepala bagian pelayanan kesehatan Ibu Farida, S.KM yang mengatakan bahwa :

“Fasilitas pendukung dari Program MARASA ialah sarana dan prasarana yang berkaitan dengan program ini seperti kendaraan dan bantuan pelayanan kesehatan lainnya. Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan pengadaan dari pemerintah daerah seperti kendaraan dinas. Serta perbaikan puskesmas untuk menunjang pelayanan yang lebih baik”.

Hal tersebut selaras dengan observasi yang dilakukan oleh penulis saat di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju dapat dilihat bahwa ketersediaan fasilitas pendukung yang sangat baik dan layak. Namun, dari segi penganggaran kegiatan program MARASA bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah tanpa adanya anggaran swasta atau anggaran khusus dari dinas sehingga masih kurang dalam hal pembiayaan. Sesuai dengan hasil wawancara dengan Ibu Farida, S.KM selaku kepala bagian pelayanan kesehatan yang menjelaskan bahwa :

“Program ini belum tersebar secara merata diberbagai kecamatan maupun desa terutama di kecamatan Bala-Balakang karena tempatnya yang jauh harus menyeberang menggunakan kapal dan kecamatan Kalumpang yang jaraknya jauh dan susah jaringan”.

Sesuai dengan hasil wawancara dan observasi tersebut dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju masih terkendala dalam operasional dikarenakan anggaran yang belum mencukupi.

### 3.3. Disposisi

#### A. Pengangkatan Birokrat

Kondisi internal Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju jika terjadi kekosongan jabatan, Pelaksana Tugas Kepala Dinas melakukan pengisian kekosongan jabatan tersebut yang kiranya agar tidak terjadi hambatan dalam pelaksanaan program. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara penulis dengan dr. Acong selaku Pelaksana Tugas Kepala Dinas Kabupaten Mamuju yang mengatakan bahwa :

“Jika ada jabatan atau bagian struktur organisasi tata kerja yang kosong di sini tentunya akan diisi. Tetapi, tidak bisa sembarangan untuk mengisi kekosongan jabatan tanpa adanya persetujuan dari pimpinan. Jadi, untuk mencegah adanya tugas yang terbengkalai kami mengupayakan dengan menetapkan pelaksana sementara secara interen dari dinas”.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penulis maka dapat disimpulkan bahwa sikap pemegang wewenang dalam kondisi internal maupun pelaksanaan program sudah baik dan sesuai dengan standar kinerja seorang pemegang wewenang.

#### B. Insentif

Hasil wawancara penulis dengan Ibu Dewi Sundari, S.KM., M.Kes selaku kepala bidang kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju mengatakan bahwa :

“Pihak dinas memberikan upah berupa uang saku setiap adanya perjalanan dinas seperti melakukan sosialisasi untuk menyebarkan adanya program ini. Selain itu, disela-sela kesibukan kami, kita juga biasanya mengadakan makan bersama dengan para pegawai kantor dan jika ada waktu luang biasanya juga ada rekreasi biar tenangnya kembali apalagi kalau sudah perjalanan dinas yang jauh dalam waktu yang lama”.

Berdasarkan hasil wawancara ini, penulis menyimpulkan bahwa pihak dinas sangatlah mendukung berjalannya program MARASA dan kemajuan kinerja pegawai melalui pemberian upah dan liburan.

### 3.4. Struktur Birokrasi

#### A. Fragmentasi

Fragmentasi merupakan kerentanan kendali meliputi koordinasi dan kerjasama dengan organisasi lain dalam struktur unit pelaksana dan pengaruhnya terhadap perkembangan program. Untuk pelaksanaan program MARASA tentu saja diperlukan fragmentasi. Hal ini dikarenakan baik dari segi data hingga pelaksanaan kegiatan, Dinas Kesehatan tidak dapat berdiri sendiri sehingga diperlukan adanya koordinasi dan kerjasama yang tercipta baik sesama pegawai maupun dari pihak dinas dengan organisasi perangkat daerah yang lain. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara penulis dengan dr. Acong selaku Pelaksana Tugas Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju pada Senin, 9 Januari 2023, yang mengatakan bahwa :

“Dinas Kesehatan sebagai unit pelaksana yang memberikan pemberitahuan kepada masyarakat tentang program MARASA menjalin koordinasi dan kerjasama ke pihak lain seperti puskesmas, pustu, dan posyandu untuk mendukung program ini”.

Dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan penulis dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju telah melaksanakan faktor struktur birokrasi dengan sebaik-baiknya dan cukup tepat dalam hal kesesuaian pemberian tugas pokok dan fungsi kepada para pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju.

### 3.5. Diskusi Temuan Utama Penulisan

Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju dalam menjalankan perannya untuk menangani masalah kesehatan di Kabupaten Mamuju didukung oleh kondisi lingkungan Kabupaten Mamuju yang merupakan Kabupaten dengan penduduk yang belum terlalu padat penduduknya. Tetapi, tingkat pernikahan dini yang tinggi sehingga banyak ibu hamil usia yang masih muda, yang mana seharusnya masih duduk dibangku sekolah. Sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju meningkatkan lagi kegiatan Posyandu dan sosialisasi ke sekolah-sekolah untuk meningkatkan pengetahuan anak remaja tentang kehamilan dan pasca melahirkan. Sama dengan penelitian Nurdiana



yang menggunakan Program Kesehatan keluarga dalam meningkatkan Kesehatan di Provinsi Sulawesi Barat.

Implementasi Program MARASA dalam bidang kesehatan sudah berjalan cukup baik tetapi tetap saja terdapat kendala seperti anggaran dan jarak yang tidak dapat dijangkau, sama halnya dengan penelitian Iswar yang menggunakan Program MARASA dalam pelayanan masyarakat di Kabupaten Mamasa Desa Ralleanak

#### **4.5. Diskusi Temuan Menarik Lainnya**

Penulis menemukan faktor penghambat kurangnya kepedulian masyarakat dan kurangnya pengetahuan bagi ibu yang berusia muda tentang kesehatan ibu dan bayi.

#### **IV. KESIMPULAN**

Penulis menyimpulkan bahwa Implementasi Program MARASA Perkotaan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi berjalan cukup baik dan sesuai dengan regulasi serta tujuannya untuk mewujudkan penurunan angka kematian ibu dan bayi berdasarkan tinjauan 4 (empat) dimensi pada teori implementasi menurut Edward III dalam Agustino (2008) yang terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

**Keterbatasan Penulisan.** Penulisan ini memiliki keterbatasan utama yakni waktu dan biaya penulisan.

**Arah Masa Depan Penulisan (*future work*).** Penulis menyadari masih awalnya temuan penulisan, oleh karena itu penulis menyarankan agar dapat dilakukan penulisan lanjutan pada lokasi serupa berkaitan dengan program MARASA dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat.

#### **V. UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Pelaksana Tugas Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melaksanakan penelitian, serta seluruh pihak yang membantu dan mensukseskan pelaksanaan penulisan.

#### **VI. DAFTAR PUSTAKA**

- Agustino, Leo. 2008. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.
- Citradi, Tirta. 2020. Indeks Pembangunan Manusia RI No 107 dari 189 Negara. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20201216142816-4-209558/duh-indeks-pembangunan-manusia-ri-no-107-dari-189-negara?page=all>
- Iswar. 2021. Pelayanan Publik dalam Implementasi Program MARASA di Desa Ralleanak Utara Kecamatan Aralle Kabupaten Mamasa. Skripsi. Makassar: Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Luthfiana, M.F. 2021. Implementasi Hukum Program Promosi Kesehatan oleh Bidan sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Studi di Kecamatan Salawu, Kabupaten Tasikmalaya). Skripsi. Purwokerto: Universitas Jendral Soedirman.
- Novianto, R.D. 2018. Turun, Angka Kematian Bayi dan Balita di Indonesia. <https://nasional.sindonews.com/berita/1344848/15/turun-angka-kematian-bayi-dan-balita-di-indonesia>

Nurdiana. 2017. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mambi Kabupaten Mamasa. Skripsi. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Shanti, H.D. 2021. Indonesia Menduduki Peringkat Ketiga Negara dengan AKI Tertinggi. <https://www.antarane.ws.com/berita/2527493/indonesia-menduduki-peringkat-ketiga-negara-dengan-aki-tertinggi#mobile-nav>

Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.

<https://www.unicef.org/indonesia/media/2826/file/Perkawinan-Anak-Factsheet-2020.pdf>

