

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI MELALUI PROGRAM KESEHATAN KELUARGA (KESGA) PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

Marck Buce Tanebet

NPP. 30.1116

Asdaf Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur

Program Studi Kebijakan Publik

Email : marckbuc3@gmail.com

Pembimbing Skripsi : Selvia Junita Praja, S.IP, M.Si

ABSTRAK

Permasalahan : Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) merupakan salah satu permasalahan krusial yang menjadi tanggungjawab pemerintah Indonesia, karena kesehatan merupakan salah satu standar penting dalam kesejahteraan dan merupakan segi yang mudah dinilai untuk mengetahui tingkat kesejahteraan masyarakat. Tingkat kematian ibu dan bayi Indonesia tergolong tinggi dengan berbagai macam penyebab di tingkat Asia Tenggara. Salah satu provinsi yang menyumbang AKI dan AKB yang tinggi di Indonesia adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang masuk dalam 5 provinsi penyumbang terbesar meskipun jumlah kelahiran hidup yang dimiliki tidak sebanyak provinsi yang lainnya. Untuk menyelesaikan permasalahan ini pemerintah membentuk program kebijakan Kesehatan Keluarga (Kesga) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) pada Provinsi Nusa Tenggara Timur. **Tujuan :** penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan tersebut dilaksanakan dan bagaimana upaya dalam menghadapi hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan implementasinya melalui Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Metode: penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teori implementasi kebijakan Mazmanian dan Sabatier. Data yang diperoleh berasal dari dokumen, wawancara dan observasi. Data yang diperoleh dianalisa melalui 3 tahap reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) dan penarikan kesimpulan (*conclusion*).

Hasil: melalui penelitian ini peneliti menemukan bahwa kebijakan sudah berjalan dengan optimal namun masih ada hambatan yang bersumber dari segi sosial ekonomi, dan budaya serta anggaran. **Kesimpulan:** peneliti dalam penelitian akan memberikan beberapa saran yang dapat membantu para aparat pelaksana implementasi kebijakan dalam menghadapi hambatan yang ada.

Kata Kunci : AKB, AKI, Implementasi Kebijakan

ABSTRACT

Problem: Maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) is one of the crucial issues that the Indonesian government is responsible for, because health is one of the important standards of welfare and is an easy aspect to assess to determine the level of community welfare. Indonesia's maternal and infant mortality rates are high with various causes at the Southeast Asian level. One of the provinces that contributes to high MMR and IMR in Indonesia is East Nusa Tenggara Province, which is in the top 5 contributing provinces even though it does not have as many live births as other provinces. To solve this problem, the government established the Family Health (Kesga) policy program to reduce the maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) in East Nusa Tenggara Province. **Objective:** This research was conducted to find out how the implementation of the policy was carried out and how efforts in dealing with obstacles that arose in the implementation of its implementation through the Health, Population and Civil Registration Office of East Nusa Tenggara Province.

Method: This research uses a qualitative descriptive method with Mazmanian and Sabatier's policy implementation theory. The data obtained came from documents, interviews and observations. The data obtained was analyzed through three stages of data reduction, data display and conclusion.

Result: Through this research, researchers found that the policy has been running optimally but there are still obstacles that come from socio-economic, cultural and budgetary aspects. **Conclusion:** the researchers in the study will provide several suggestions that can help the policy implementation apparatus in dealing with existing obstacles.

Keywords: Policy Implementation, MMR and IMR

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintahan negara Indonesia mempunyai tugas serta tanggung jawab untuk mencapai di tujuan dan mimpi atas pembukaan UUD tahun 1945 tersebut. Mengkaitkan dengan judul maka kepala pemerintah di pusat hingga pemerintah di daerah berkewajiban untuk memiliki integrasi dalam pelaksanaannya untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Secara nasional pencapaian kesejahteraan juga didukung dalam UUD tahun 1945 pada Pasal 34 ayat 2 dimana pemerintah menjamin kesejahteraan sosial.

Salah satu bentuk kesejahteraan dapat dinilai dari tingkat indikator Angka Kematian Ibu (*maternal mortality ratio*) dan angka kematian bayi (*infant mortality ratio*). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) memiliki keterkaitan erat terhadap kesejahteraan sebab faktor yang berdampak pada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang mencerminkan kondisi dari tingkat kesehatan pada masyarakat disuatu negara tersebut. Kejadian ini terjadi sebab keadaan dari ibu ketika hamil mempengaruhi keadaan bayi saat lahir dan keadaan bayi saat lahir sangat rentan pada keadaan lingkungan dari keluarga ibu dan bayi tersebut tinggal. Sementara lingkungan dari keluarga sangat melekat pada kondisi dan status sosial dari keluarga tersebut.¹

Ketika dalam perbandingan negara-negara ASEAN yang bertetangga langsung dengan Indonesia, Negara Indonesia berada pada peringkat ketiga dengan angka kematian ibu tertinggi setelah Negara Myanmar dan Negara Laos pada tahun 2021. Dimana tingginya angka kematian ibu ini banyak dipengaruhi oleh permasalahan hipertensi yang berujung pada pendarahan baik

¹ "Sistem Informasi Rujukan Statistik - View Indikator," accessed October 13, 2022.

semasa kehamilan dan masa persalinan, sehingga pendarahan sangat sering terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan.²

Atas fondasi data pada Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyatakan terjadinya stagnan pada AKI dan AKB selama dua hingga tiga dekade terakhir. Sehingga berdasarkan sensus pada tahun 2015 dinyatakan bahwa total angka kematian setelah pasca bersalin (neonatal) mencapai 15 perseribu kelahiran. Memperhatikan skala normal yang harusnya perseratus ribu kelahiran hidup untuk tiap kasus maka jika diubah ke skala normal maka menjadi 1500 perseratus ribu kelahiran hidup. Dengan tingginya angka kematian tersebut maka Indonesia menempati posisi sepuluh besar negara yang memiliki angka kematian setelah bersalin terbesar didunia.³

AKI dan AKB merupakan bagian dari kesehatan ibu serta anak yang berpengaruh terhadap *Sustainable Development Goals (SDG)* .yang merupakan. pengembangan lebih terperinci dari *Millenium Development Goals (MDG)* seharusnya tercapai ditahun .2015. Namun karena gagal maka dibentuklah *Sustainable Development Goals (SDG)* yaitu, suatu Gerakan global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, Perserikatan Bangsa Bangsa dan lainnya termasuk Indonesia dengan tujuan untuk mengentaskan kemiskinan, memangkas kesenjangan dan menjaga lingkungan yang harus dapat dituntaskan pada tahun 2030.⁴

Perkembangan AKI atau *maternal mortality ratio* di Indonesia dikategorikan menurun tapi tetap tergolong sangat jauh dari target capaian yaitu masih berada pada 227,22 /100.000 Kelahiran Hidup untuk tahun 2020 yang seharusnya berposisi pada angka 70/100.000 Kelahiran Hidup. Sementara *infant mortality ratio* atau angka kematian bayi meskipun sudah menurun pada tahun 2017 mengalami peningkatan kembali pada tahun 2020 pada angka 28,158/1000 Kelahiran Hidup yang sepatutnya berada pada angka 12/1000 Kelahiran Hidup.⁵ Belum tercapainya target nasional Indonesia dalam manandakan belum mampunya pemerintah Indonesia dalam meningkatkan kesejahteraan selaku pelayan publik. Hal ini juga terjadi karena kondisi geografis sistem pemerintahan desentralisasi Indonesia yang membagi pemerintahan daerah kedalam 34 provinsi sehingga penanganan oleh kebijakan-kebijakan pemerintah daerah sangat krusial. Salah satu provinsi penyumbang AKI serta AKB dengan jumlah terbesar di negara Indonesia adala Provinsi Nusa Tenggara Timur. Dimana perbandingan dapat dilihat melalui bagan di bawah;

Tabel 1. 1 Data Kematian Ibu dan Kematian Bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2017 hingga 2021

Tahun	Kelahiran Hidup	ANGKA PEMBANDING AKI	ANGKA PEMBANDING AKB	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kematian Bayi	AKI	AKB
2021	89259	100000	1000	181	955	203	11
2020	97157	100000	1000	152	1061	156	11
2019	91221	100000	1000	98	826	107	9
2018	87309	100000	1000	148	981	170	11
2017	90.355	100000	1000	162	874	179	10

² "Indonesia Menduduki Peringkat Ketiga Negara Dengan AKI Tertinggi - ANTARA News," accessed October 13, 2022.

³ "Angka Kematian Ibu Dan Bayi Indonesia, 10 Negara Tertinggi Di Dunia," accessed October 13, 2022.

⁴ "Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro," accessed October 13, 2022.

⁵ Rendi Alvaro, *DAK FISIK BIDANG KESEHATAN DALAM Mendukung Target Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak - Analisis RKP Dan Pembicaraan Pendahuluan APBN*, 2021.

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur 2022

Memperhatikan tabel 1.1 di atas menjelaskan kondisi tingkat kelahiran hidup, tingkat kematian ibu, dan kematian bayi serta standar angka pembandingan masing-masing pada Provinsi Nusa Tenggara Timur selama beberapa tahun terakhir yaitu 2017 – 2021. Dari tabel dilihat jumlah kematian ibu serta kematian bayi tergolong sangat tinggi dengan rata-rata jumlah kematian ibu berada pada angka 150 dan jumlah kematian bayi dengan kasus berkisar diantara angka 800 sampai 1000 merupakan angka yang sangat besar dibandingkan dengan angka kelahiran hanya berkisar sekitar 90 ribu kelahiran hidup. Penilaian secara kasat mata bahwa angka kelahiran hidup di Provinsi Nusa Tenggara Timur tidak mencapai standar indikator nasional yaitu 100.000KH(kelahiran hidup), yang menandakan bahwa angka kelahiran hidup masih berada di bawah standar nasional. Rendahnya angka kelahiran tetapi AKI dan AKB sangat tinggi menandakan bahwa keberhasilan yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masih tergolong rendah, maka dari itu diperlukannya usaha dan tindakan dari pemerintah daerah selaku pemangku kebijakan publik dalam mengambil tindakan perbaikan.

Salah satu bentuk usaha pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah dengan melalui pembentukan kebijakan program Kesehatan Keluarga (Kesga) oleh Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu melalui pembentukan Peraturan Daerah (nomor 1 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Permasalahan kesehatan berupa tingginya prevalensi Stunting, Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) untuk Provinsi NTT telah menjadi sorotan nasional, menjadikan permasalahan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bagian dari target indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2018 – tahun 2023. Sehingga dilakukannya pembentukan program Kesehatan Keluarga (Kesga) sebagai bagian dari Kebijakan Publik. Program Kesehatan Keluarga (Kesga) guna mencapai target nasional Indonesia yang telah ditetapkan.

1.2 Kesenjangan Masalah yang diambil

Permasalahan mencakup bagaimana Implementasi Kebijakan Kesehatan Keluarga (Kesga) sebagai Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi oleh Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur. Permasalahan yang diangkat juga terkait upaya yang diambil untuk mengatasi hambatan Program Kesehatan Keluarga (Kesga) oleh Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.3 Penelitian Terdahulu

Berkaitan pada penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti sekarang terdapat persamaan dan perbedaan dalam hal ini peneliti melakukan perbandingan dengan jurnal-jurnal ilmiah baik terhadap judul, tujuan, hasil dan lainnya.

Pertama Jurnal Implementasi Kebijakan Kesehatan "LIBAS 2+" Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Sampang yang ditulis oleh Ali Imron pada 2013, penelitian dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi sumber tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi dan hasil penelitian menemukan bahwa adanya keterkaitan pengaruh Kerjasama melahirkan dengan bantuan dari dukun beranak. Kontruksi pemahaman masyarakat masih lebih banyak mengarah pada kultural madura pesisir yang mempercayakan proses kelahiran pada dukun beranak, jamu tradisional, dan mitos kehamilan.

Kedua Jurnal Analisis Peran Stakeholders dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Angka Kematian Ibu Studi Kasus Kecamatan Pedurungan Kota Semarang yang ditulis oleh Beny Setiawan, Herbasuki Nurcahyanto. Penelitian dilakukan menggunakan

metode penelitian kualitatif agar dapat mengidentifikasi dan menganalisa terhadap peran yang dilakukan oleh *stakeholders* dalam implementasi penanggulangan angka kematian ibu (*maternal mortality ratio*). Hasil menunjukkan *stakeholders* kunci adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang, sementara *stakeholders* primer adalah tenaga kesehatan berupa bidan yang melakukan kontak langsung dengan ibu, dan *stakeholders* sekunder adalah lingkungan sekitar seperti keluarga, RT, RW, dan lain sebagainya. Persamaan antara penelitian Beny Setiawan, Herbasuki dengan yang penelitian tulis adalah keduanya membahas aspek tahapan kebijakan publik yaitu implementasi kebijakan. Kesamaan berikutnya yaitu penelitian sebelumnya Beny Setiawan, Herbasuki dan penelitian saat ini membahas penurunan angka kematian ibu.

Ketiga jurnal Implementasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Studi Kasus Kabupaten Bulukumba dan Takalar) yang ditulis oleh Andriani AS, Abdul Mahsyar, Ihyani Malik. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif dalam rangka memahami dan melakukan analisa bagaimana pengorganisasian, dan pelaksanaan dari kebijakan yang diteliti tersebut.

Hasil analisa yang ditemui dari penelitiannya berupa pelibatan aspek dukun beranak terhadap proses persalinan ibu melahirkan oleh Pemerintah Kabupaten Takalar melalui pemberian batasan wewenang berdasarkan aturan serta pelatihan tentang kesehatan ibu dan anak bagi dukun beranak dan nota kesepakatan bersama. Tetapi pada Pemerintah Kabupaten Bulukumba melakukan pelibatan antara Satuan Kerja Perangkat Daerah yang melakukan koordinasi dengan kapala desa atau kepala lurah berserta bidan dalam membantu proses persalinan difasilitas persalinan serta melakukan pembatasan kewenangan dukun beranak dengan pemberian hukum.

1.4 Pernyataan Kebaruan Ilmiah

Pada penelitian yang akan dilakukan oleh penulis terkait implementasi kebijakan dalam penurunan angka kematian ibu (*maternal mortality ratio*) dan angka kematian bayi (*infant mortality ratio*) melalui program kesehatan keluarga (*kesga*) di Provinsi Nusa Tenggara Timur tentu memiliki kesamaan-kesamaan dan perbedaan-perbedaan dengan peneliti lain yang sudah melakukan penelitian sebelumnya sehingga dapat dipastikan bahwa penelitian yang dilakukan oleh penulis sekarang bukanlah suatu duplikasi atau plagiasi terhadap suatu karya tulis.

1.5 Tujuan Penelitian

1. Untuk memahami dan menjelaskan implementasi kebijakan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui program kesehatan keluarga oleh Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Untuk memahami dan menjelaskan upaya yang diambil untuk mengatasi hambatan program kesehatan keluarga (*kesga*) oleh Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi

II. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini penulis akan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif, yaitu penyelesaian masalah melalui prosedur pengamatan secara langsung dengan menggambarkan keadaan objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fenomena dilapangan, dengan wawancara secara langsung, atau sebagaimana adanya. Hal ini bertujuan untuk mengetahui lebih dalam mengenai implementasi program Kesehatan Keluarga (*Kesga*).

Williams (2008) menyatakan penelitian kualitatif berbeda terhadap penelitian-penelitian lainnya dalam beberapa bagian tertentu. Untuk hubungan ini menurut Williams ada tiga poin yang menjadi kunci yaitu, (1) bagaimana pandangan dasar (*axioms*) terhadap sifat kenyataan atau realitas, hubungan peneliti dengan yang diteliti, probabilitas penarikan generalisasi, probabilitas dalam membangun jalinan hubungan kasual, serta peranan nilai

dalam penelitian. (2) karakteristik pendekatan kualitatif itu sendiri, (3) proses yang diikuti untuk melaksanakan penelitian kualitatif.

Pendekatan deskriptif merupakan bentuk pendekatan pada penelitian yang mengarahkan pada gejala-gejala, bukti-bukti atau peristiwa-peristiwa secara sistematis dan akurat, terkait karakteristik khusus dari suatu populasi tertentu. Beberapa bentuk penelitian yang termasuk dalam bentuk penelitian deskriptif seperti pertama penelitian survei, kedua penelitian kasus, ketiga penelitian perkembangan, keempat penelitian tindak lanjut, kelima penelitian analisis dokumen/analisis isi, keenam studi waktu dan gerak, dan ketujuh studi kecenderungan.

Pendekatan induktif merupakan suatu cara pendekatan yang mengembangkan cara berpikir dan proses induktif sederhananya bermula dari hal yang bersifat nyata dan bergerak menuju hal yang tidak nyata. Pendekatan ini melatih peneliti untuk merancang, membentuk dan menggeneralisasikan konsep-konsep.

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu meneliti dengan kata-kata atau deskriptif pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan induktif dalam menetapkan konsep-konsep penelitian dan menggunakan teori Mazmanian dan Sabatier dalam melakukan analisa terhadap implementasi kebijakan yang akan diteliti.

III. Hasil Penelitian dan pembahasan

Pada tahap ini peneliti memberikan pembahasan yang menjelaskan terkait dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti setelah melakukan penelitian di Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Pada pembahasan ini peneliti akan melampirkan data hasil penelitian yang kemudian akan menggunakan Teori Mazmanian dan Sabatier. Dalam teori ini dibahas bagaimana implementasi kebijakan dibagi dalam 3 dimensi utama, yaitu , identifikasi terhadap karakter dari suatu masalah (*trackability of the problems*), karakteristik terhadap suatu kebijakan atau undang-undang yang ditetapkan (*ability of statute to structure implementation*), dan dimensi terhadap lingkungan (*non statutory variables affecting implementation*).

Tabel 4. 1 Jumlah Kasus Kematian Ibu dan Kematian Bayi pada Tahun 2018 hingga Tahun 2022 PerKabupaten/Kota pada Provinsi Nusa Tenggara Timur

KABUPATEN/KOTA	KEMATIAN IBU					KEMATIAN BAYI				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
KOTA KUPANG	8	5	4	8	9	35	18	16	22	46
KAB. KUPANG	8	5	11	15	9	86	96	95	96	81
TTS	24	10	17	17	16	127	86	109	100	45
TTU	5	3	7	11	12	54	53	43	33	43
BELU	10	5	12	7	5	56	80	66	52	39
ALOR	12	1	7	10	11	25	14	9	17	13
LRMBATA	1	1	5	4	0	17	26	23	21	14
FLORES TIMUR	9	2	5	6	10	30	24	29	45	41
SIKKA	10	9	7	9	8	80	33	45	51	53
ENDE	4	4	10	7	10	32	23	67	23	28
NAGAKEO	4	1	4	2	2	37	25	24	28	16
NGADA	2	1	0	1	3	37	15	23	12	30
MANGGARAI TIMUR	9	3	12	11	20	45	25	48	49	41
MANGGARAI	6	12	5	12	7	83	76	85	96	92
MANGGARAI BARAT	7	5	7	7	8	40	41	52	67	63

SUMBA BARAT DAYA	5	10	9	14	5	35	48	33	42	69
SUMBA BARAT	1	2	0	3	3	9	13	14	29	44
SUMBA TENGAH	3	0	2	3	3	26	21	40	24	26
SUMBA TIMUR	7	10	10	10	11	43	39	46	19	42
ROTE NDAO	4	5	5	10	6	32	32	42	59	7
SABU RAIJUA	3	1	8	9	5	333	1	37	55	25
MALAKA	6	3	3	5	4	19	28	15	15	16
TOTAL PROVINSI NTT	148	98	150	181	167	981	826	961	955	873

Sumber : Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil

Tabel tersebut menjelaskan kondisi AKI dan AKb di Provinsi Nusa Tenggara Timur dari tahun 2018 hingga tahun 2022. Melalui data yang disajikan tersebut dapat kita lihat terjadinya peningkatan angka kematian ibu pada tahun 2020 hingga 2021 kemudian mengalami penurunan pada tahun 2022. Kabupaten dengan angka kematian ibu tertinggi terdapat pada Kabupaten Timor Tengah Selatan dan Kabupaten Manggarai Timur setiap tahunnya dan terendah terdapat pada Kabupaten Ngada. Jumlah kasus angka kematian bayi mengalami penurunan pada tiga tahun terakhir dengan jumlah kasus kematian bayi terbanyak ada pada Kabupaten Timor Tengah Selatan dan jumlah kasus kematian terendah terdapat pada Kabupaten Alor.

3.1 Dimensi Pertama Identifikasi Terhadap Karakter Dari Suatu Masalah (*Trackability Of The Problems*)

Pada dimensi pertama merupakan dimensi yang terfokuskan pada sumber permasalahan yang ada, dimensi ini akan menjadi penentu terhadap bentukan dan tujuan terhadap kebijakan yang akan diimplementasikan. Melalui teori Mazmanian dan Sabatier (1983) pada dimensi ini memiliki beberapa indikator yang disebagai berikut :

1. Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang ada

Indikator tersebut memperhatikan bagaimana proses suatu permasalahan yang timbul dalam masyarakat pada penelitian ini yaitu kematian ibu dan kematian bayi yang berkemungkinan merupakan hambatan sosial rumit sehingga membutuhkan cara penyelesaian sistematis yang mudah diselesaikan atau masuk model hambatan sosial yang cara penyelesaian sistematis sulit untuk diselesaikan. Untuk memahami hal tersebut peneliti melakukan wawancara sebagai berikut pada Pak Iwan M. Pellokila, S. Sos, selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil :

Bahwa target dari RPJMD terhadap kebijakan penurnan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah 0 sekarang masih 167. Penyebab dasar dari permasalahan kesehatan ini adalah perdarahan, yang jika ditarik lebih jauh kesumber permasalahan yang ada maka berasal dari masalah-masalah lain berupa eksosbud.⁶

Melalui wawancara tersebut penulis mendapati sampai sekarang belum pernah mencapai target dalam RPJMD yaitu nol pada Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, terakhir 167 tapi sudah turun dari tahun lalu, persoalan yang paling mendasar berupa gejala dari segi kesehatan penyebab utama kematian adalah pendarahan tetapi jika selidiki lagi dalam ada masalah-masalah lain, masalah budaya, sosial ekonomi.

⁶ Wawancara dengan Pak Iwan M. Pellokila, S. Sos selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kamis 19 Januari 2023, pukul 15.30 WITA, di Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan Ronald Raya Todo Boli, SKM, M. Kes selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara:

Mengatakan kebijakan ini kita optimis, jadi dengan regulasi, kolaborasi semua sektor dengan optimis, melihat data penurunan kematian ibu sebelum terbentuknya Revolusi KIA 2009 kematian ibu 2008 sebanyak 330 kasus jumlah, jika perbandingan tahun 2022 kematian ibu berada pada 167 kasus jumlah, berarti turun sudah mencapai setengah dari sebelumnya jadi, signifikansi penurunan kematian ibu ini sangat terasa jadi meskipun sulit tetapi kita optimis, yang menjadi kendala utama sekarang dikematian bayi. Karena 70% kematian bayi ada pada kematian neonatal 0-28 hari.⁷

Peneliti juga melakukan wawancara dengan Siti Romlah, SKM, M. selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara :

Narasumber menyatakan bahwasalah kematian ibu dan anak terkhususnya untuk di NTT, tergolong kompleks, untuk kebiasaan masyarakat NTT keputusan untuk melahirkan tidak ada pada ibu yang mengandung tapi keputusan ada pada keluarga, NTT masih kental dengan hal yang seperti ituHal ini yang membuat pelayanan yang seharusnya cepat disaat kritis menjadi terhambat.⁸

Peneliti juga melakukan wawancara dengan narasumber terakhir yaitu Maria I.N Fatrin, S. Tr. Keb selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara :

Menyatakan bahwa tingkat kesulitannya sangat bergantung pada kemampuan anggaran dan sebagaimana kondisi anggaran sekarang dan kondisi permasalahan lapangan dapat dinyatakan sulit.⁹

Berdasarkan data hasil wawancara tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Kebijakan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui program Kesga memiliki kompleksitas yang rumit dalam penanganan dan penyelesaiannya karena melibatkan banyak faktor-faktor penyebab. Seperti faktor dari lingkungan seperti ekonomi sosial budaya, dan dari para petugas yang menjadi perpanjangan tangan kebijakan tersebut. Tetapi meskipun demikian Pemerintah memiliki keoptimisan dalam memecahkan masalah tersebut. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran.

2. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran

Indikator membahas terkait bagaimana gugusan masyarakat pada provinsi Nusa Tenggara Timur yang menjadi tujuan dari pembentukan program kebijakan Kesehatan Keluarga (Kesga) merupakan masyarakat lokal yang dapat bersifat seragam (*homogen*) atau beragam (*heterogeny*). Apabila keadaan masyarakat yang seragam pasti akan memberikan kemudahan pada kegiatan program atau kebijakan yang akan dilaksanakan implementasinya, tetapi apabila dengan keadaan masyarakat yang beragam maka tingkat kerumitannya akan lebih sulit bahkan menemui banyak permasalahan dalam pelaksanaan implementasinya.

⁷ Wawancara dengan Pak Iwan M. Pelokila, S. Sos selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kamis 19 Januari 2023, pukul 15.30 WITA, di Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

⁸ Wawancara dengan Siti Romlah, SKM, M. Kes selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat, Kamis 19 Januari 2023 pukul 15.00 WITA, di Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

⁹ Wawancara dengan Maria I.N Fatrin, S. Tr. Keb selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat, Rabu 18 Januari 2023 pukul 14.00 WITA, di Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan Siti Romlah, SKM, M.Kes selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara :

“Sasaran nya homogen, hanya kepada perempuan yang akan melahirkan atau ibu. Faktor kematian nya itu karena telambatnya penanganan, seperti terlambat ke faskes, atau tidak memeriksakan diri.”

Pada hasil wawancara tersebut peneliti memahami masyarakat pada Provinsi Nusa Tenggara Timur yang menjadi kelompok sasaran merupakan masyarakat homogen karena berfokus pada kematian ibu dan kematian bayi, sehingga yang menjadi fokus pada kebijakan adalah ibu dan bayi. Dengan demikian maka kelompok sasaran akan lebih mudah diatasi untuk permasalahan sosial yang muncul.

3. Presentase kelompok sasaran terhadap total populasi

Indikator tersebut memiliki pengertian bahwa sebuah kegiatan program atau kebijakan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi akan lebih sederhana dalam implementasi jika sasaran program atau kebijakan hanya pada kelompok orang dengan karakteristik khusus atau terfokus pada sekelompok minoritas dari keseluruhan jumlah masyarakat di Provinsi Nusa Tenggara Timur dari pada gugusan yang sasarannya merupakan keseluruhan dari masyarakat tersebut. Pada penelitian ini untuk variabel ini peneliti mendapatkan hasil wawancara sebagai berikut pada Pak Iwan M. Pellokila, S. Sos, selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mengatakan :

“Jadi kita dapat liat dari jumlah kasus 168 dari sasaran ibu hamil itu dari sekarang ibu 139 rb itu bukan dari presentasi jadi harus dilihat secara itu kasus jangan dihitung populasi dari nanti kalau bicara presentasi dibandingkan dengan di Jawa barat kabupaten bogor saja jumlah penduduk lebih lebar dari Provinsi NTT disana angka kematian ibu bayi lebih tinggi cuma jumlah penduduknya padat, banyak Jadi kalau bicara presentasi dia di bawa tapi kalau bicara kasus ntt 168 kalau bogor mungkin ribuan ?Kabupaten Bogor jumlah penduduk 5 juta lebih mungkin sekarang 5,6 juta atau 5,5 juta, hampir sama dengan ntt.”¹⁰

Peneliti juga melakukan wawancara dengan Ronald Raya Todo Boli, SKM, M. Kes selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara :

Menyatakan bahwa target pada kebijakan penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada kebijakan ini sudah mewakili seluruh kelompok penduduk provinsi.¹¹

Melalui hasil wawancara tersebut kita dapat memahami bagaimana angka kematian ibu dan bayi pada provinsi Nusa Tenggara Timur sudah mewakili dari seluruh presentase populasi yang ada pada provinsi Nusa Tenggara Timur. Implementasi kebijakan program akan menjadi lebih sederhana karena yang menjadi target khusus sudah mampu mempresentasikan keseluruhan penduduk provinsi Nusa Tenggara Timur.

4. Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan

Indikator membahas terhadap transformasi tindakan pada kelompok sasaran yang berupa tingkat kematian ibu dan kematian diinginkan dengan kegiatan program atau kebijakan yang ditetapkan mampu menurunkan atau tidak. Jika suatu kegiatan kebijakan tersebut lebih bersifat kognitif dan memberikan pengetahuan maka kegiatan atau program tersebut akan lebih mudah diimplementasikan. Tetapi apabila kegiatan

¹⁰ Wawancara dengan Pak Iwan M. Pellokila, S. Sos selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kamis 19 Januari 2023, pukul 15.30 WITA, di Dinas Kesehatan Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

¹¹ Wawancara dengan Ronald Raya Todo Boli, SKM, M. Kes selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat, Senin 16 Januari 2023 pukul 14.00 WITA, di Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

program atau kebijakan yang bersifat mentransformasikan tindakan atau perilaku masyarakat maka cenderung lebih rumit untuk diimplementasikan.

Tabel 4. 2 Target AKI dan AKB RPJMD Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2020 - Tahun 2024

NO	INDIKATOR PROGRAM	TARGET TAHUNAN					CAPAIAN PROGRAM	
		2020	2021	2022	2023	2024	Tahun 2021	Tahun 2022
1.	Kasus kematian ibu	0	0	0	0	0	181	167
2.	Kasus kematian Bayi	0	0	0	0	0	955	873

Sumber : PPT Rapat Koordinasi (RAKOR) Dinkes Prov NTT

Melalui data tabel target tahunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi diatas dapat diketahui bahwa target yang ditetapkan tiap tahunnya untuk AKI dan AKB adalah nol kematian pada target yang ditetapkan pada tahun 2020 hingga tahun 2024. Pada tahun 2022 jumlah kasus kematian ibu ada sebanyak 167 kasus kematian, sudah menurun dari tahun 2021 sebelumnya 181 kasus kematian. Jumlah kasus kematian bayi ada sebanyak 873 kasus kematian pada tahun 2021 ada sebanyak 955 kasus kematian bayi. Dari tahun 2021 hingga tahun 2022 sudah mengalami penurunan tetapi masih sangat jauh dari target yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Peneliti juga melakukan wawancara dengan narasumber terakhir yaitu Maria I.N Fatrin, S. Tr. Keb selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara :

Narasumber mengharapkan dengan adanya program dari pemerintah untuk penanganan atau penurunan angka kematian ibu dan bayi diharapkan melalui besarnya anggaran yang dikeluarkan pemerintah sedikit terjadi penurunan dikematian ibu dan bayi, jadi tidak ada anggaran pemerintah yang menguap begitu saja.¹²

Dengan hasil data-data tersebut ditarik kesimpulan target yang diharapkan dari implementasi kebijakan adalah menurunnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi pada Povinsi Nusa Tenggara Timur dengan target capaian Nol kematian meskipun tidak mungkin direalisasikan tapi bertujuan memberikan dampak psikologis untuk mencapai tujuan yang lebih dengan tidak menargetkan adanya kematian.

3.2 Dimensi kedua karakteristik terhadap suatu kebijakan atau undang-undang yang ditetapkan (ability of statute to structure implementation)

Pada dimensi kedua membahas bagaimana suatu kegiatan program atau kebijakan memiliki jangkauan dan pengaruh serta mengkaitkan dengan peran para pihak-pihak terkait.

¹² Wawancara dengan Maria I.N Fatrin, S. Tr. Keb selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat, Rabu 18 Januari 2023 pukul 14.00 WITA, di Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

Menurut teori Mazmanian dan Sabatier (1983) dalam buku Kebijakan Publik Eko Handoyo ada 7 indikator terhadap dimensi kedua sebagai berikut:

1. Kejelasan Isi Kebijakan

Setiap kebijakan yang ditetapkan oleh para pembuat kebijakan wajib memiliki makna yang tegas dan eksplisit. Kebijakan yang memiliki isi yang eksplisit akan mempermudah implementasi terhadap suatu kebijakan dan akan menghindari terjadinya benturan atau deviasi dalam pengimplementasiannya. Hal ini tercapai jika suatu program atau kebijakan sudah mencakup isi yang tegas maka peluang interpretasi yang salah oleh implementor akan dapat cegah justru jika volume suatu kebijakan masih belum pasti atau ambigu, maka potensi terjadinya penyimpangan ataupun salah penfasiran akan meningkat. Dengan demikian maka peneliti melakukan wawancara untuk mengetahui apakah ini tergolong dalam kebijakan yang eksplisit dan tegas atau tidak. Pada penelitian ini untuk variabel ini peneliti mendapatkan hasil wawancara sebagai berikut pada Pak Iwan M. Pellokila, S. Sos selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, mengatakan :

“Kalau program ini kan merupakan sesuatu sebagai instrumen untuk mencapai target atau tujuan tertentu harus didukung dengan alokasi anggaran kalau berbicara kondisi kemarin dan 2023 pemerintah daerah ini juga mengalami keterbatasan fiskal. Oleh karena itu program-program kegiatan yang sudah direncanakan Sejak awal akhirnya tidak bisa dilaksanakan secara maksimal karena itu tadi keterbatasan fiskal tetapi bukan berarti tidak ada kerja, ada juga pekerjaan-pekerjaan yang ditunjang oleh Mitra-Mitra yang bekerjasama dengan kita misalnya ada unicef ada momentum yaitu kita coba kolaborasi dengan keterbatasan yang ada dengan bisa masuk membantu kita dari sisi mana terhadap tujuan yang sama untuk penurunan akiakbd NTT.”

Berdasarkan jawaban-jawaban yang diberikan oleh narasumber maka dapat dipahami bahwa para pelaksana atau para aparat yang melaksanakan kebijakan memahami dan mengerti apa yang menjadi target dan tujuan dari kebijakan yaitu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur. Maka Kebijakan yang di implementasikan termasuk dalam kebijakan yang eksplisit dan tegas sebab mudah dipahami.

2. Seberapa jauh kebijakan memiliki dukungan teoritis

Dukungan teoritis dapat menjadi penguat pada sebuah kegiatan program atau kebijakan yang ditetapkan sebab sudah teruji. Tetapi, karena status dalam pembuatan kebijakan yaitu terkait permasalahan social yang meski secara umum terlihat sama disetiap daerah, tetapi sebenarnya terdapat hal-hal yang sedikit banyak berbeda sehingga untuk mengatasi hal ini dapat dilakukan modifikasi saja.

Gambar 3. 1 Rapat Kolaborasi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Provinsi NTT



Sumber : Rapat Pokja AKI dan AKB dan Stunting NTT 2021

Pada gambar diatas merupakan gambar kondisi rapat kolaborasi yang mengkaitkan kerjasama antara pemerintah daerah, pada rapat doskusi tersebut dihadiri oleh berbagai pihak terkait yaitu pemerintah selaku pembentuk serta pelaksana kebijakan, Direktur Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI, *USAID Health Office Director*, Kepala Bappelitbangda NTT, Rektor Universitas Cendana Kupang, perwakilan pemerintah daerah, pemangku kepentingan provinsi, media masa ibu kota provinsi NTT, dan OPD lainnya.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan Ronald Raya Todo Boli, SKM, M. Kes selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara :

Berpendapat bahwa sudah memiliki kajian yang didukung teoritis sebab sudah melibatkan berbagai akademisi dan para hli dalam bidang-bidangnya dalam pembentukan dan setiap rapat-rapat koordinasi dilakukan untuk update perkembangan penurunan percepatan stunting.¹³

Melalui data-data tersebut peneliti menemukan Kebijakan yang di program untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi telah dibuat berdasarkan landasan teoritis yang telah dimodifikasi menjadi revolusi KIA yang saat ini merupakan pedoman yang dapat diterapkan disetiap kabupaten/kota dari pelibatan berbagai ahli dan akademisi, dengan harapan kebijakan mampu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur.

3. Besarnya alokasi sumber daya finansial terhadap kebijakan tersebut

¹³ Wawancara dengan Ronald Raya Todo Boli, SKM, M. Kes selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat, Senin 16 Januari 2023 pukul 14.00 WITA, di Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

Bentuk yang menjadi faktor pendukung dalam setiap implementasi kebijakan atau program kegiatan ialah indikator modal atau dana keuangan. Setiap kebijakan dan kegiatan program tentu membutuhkan pekerja atau staff atau pengurus untuk melakukan kebutuhan-kebutuhan pekerjaan administrasi dan teknis, memantau program, dan pengelolaan sumberdaya lainnya yang tentunya semua hal tersebut membutuhkan modal.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan Ronald Raya Todo Boli, SKM, M. Kes selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara :
“Ada berbagai sumber dana yang digunakan seperti Australia Indonesia Partnership Maternal Neonatal Health, UNICEF, USAI MOMENTUM, Mengawal pelaksanaan dan penurunan kematian ibu dan anak di NTT. Fasilitas primer, fasilitas rujukan, fasilitas primer terdiri dari puskesmas, fasilitas rujukan terdiri dari rumah sakit yaitu rumah sakit tipe c dan rumah sakit tipe d.”

Ada berbagai sumber dana yang digunakan dalam mengimplementasikan dan melaksanakan program kebijakan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur, baik dana yang berasal dari pemerintah sendiri seperti APBD dan APBD, dan begitu juga sumber-sumber dana yang berasal dari luar pemerintah yang mendukung percepatan penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur seperti Momentum dan Unicef, namun untuk dana yang dialokasikan oleh pemerintah masih mengalami hambatan dalam penerimaan alokasi dana untuk kebijakan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi provinsi Nusa Tenggara Timur.

4. Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana

Kebijakan atau program yang sudah ditetapkan akan lebih cepat diimplementasikan apabila ada koordinasi yang erat antara berbagai instansi yang terhubung dengan kebijakan atau program penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur tersebut baik secara vertikal maupun horizontal. Pada penelitian ini untuk variabel ini peneliti mendapatkan hasil wawancara sebagai berikut pada Pak Iwan M. Pellokila, S. Sos selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mengatakan :

Narasumber mengatakan sektor kesehatan yang menjadi masalah adalah untuk merubah pola pikir orang bukan keahlian, karena itu mulai dari saat hamil pertama harus diperiksa, apabila kandungan yang terasa sakit harus segera di bawa ke faskes tetapi yang terjadi itu kita mendengar kasus kematian seperti terjadi perdarahan dan yang mengalami pendarahan ini bisa saja dia belum sempat dibawa ke faskes, kerena persoalan memutuskan harus di bawa ke faskes atau tidak. Yang kedua tidak bisa dipungkiri masih banyak yang belum mempunyai BPJS karena dokumen kependudukan juga tidak ada. Hal ini karena banyak terjadi hamil diluar pernikahan, jadi mereka berpikir jika dibawah ke faskes berarti mengeluarkan biaya, maka terjadilah pendarahan sudah terjadi pendarahan baru dirujuk belum sempat dibawah atau ditengah jalan sudah meninggal karena pendarahan.

Melalui observasi peneliti menghasilkan pemahaman Pada pada pelaksanaan kebijakan ini melalui observasi dapat dilihat bahwa kebijakan penurunan AKI dan AKB menerima dukungan penuh dari gubernur yang sudah tertuang dalam RPJMD, gubernur menyuarkan misi target AKI dan AKB adalah nol kasus. Melalui penyuaran oleh gubernur tersebut maka secara tidak langsung setiap insitusi/kementerian/Lembaga yang berada diprovinsi Nusa Tenggara Timur memiliki tanggungjawab untuk mendukung,

dan memang didukung. Yang dalam setiap pergerakan para aparat dan petugas yang ada diprovinsi menuju ke kabupaten/kota untuk kegiatan apapun tidak mengalami hambatan dari segi dinas dimasing-masing kabupaten/kota.

Wawancara dan Observasi tersebut memberikan pengertian kepada peneliti bahwa dalam pelaksanaan kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Nusa Tenggara Timur memerlukan banyak kerjasama yang bergerak dari berbagai bidang baik dilintas sektor vertikal maupun pada lintas sektor horizontal di institusi dan dinas pemerintahan.

5. Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana

Badan pelaksana atau implementor pada suatu kebijakan wajib memberikan kejelasan terkait aturan dan system serta kontinuitas agar tidak terjadi kesalahpahaman yang dapat mengakibatkan penyimpangan dalam pengimplementasian kebijakan atau program penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan Ronald Raya Todo Boli, SKM, M. Kes selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara :

“Pembentukan revolusi KIA, pergub nomor 42 tahun 2009, percepatan penurunan kematian ibu dan anak melalui kesehatan ibu dan anak, dan dikembangkan menjadi perda nomor 1 tahun 2015 tentang penyelenggaraan kesehatan ibu dan anak di provinsi NTT, sudah diterjemahkan ke dalam seluruh peraturan bupati dan walikota.”¹⁴

Peneliti juga melakukan observasi melalui pengamatan langsung di Dinas Kesehatan Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur, peneliti memperhatikan bahwa peraturan yang ada sangat konsisten dan mendorong pelaksanaan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dimulai dari Peraturan Gubernur NTT No. 42 Tahun 2009, Perda No. 1 Tahun 2016, Perda no. 2 Tahun 2018.

Kebijakan penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur melalui wawancara dan observasi tersebut sudah memiliki system yang jelas dan terarah untuk dapat dikatakan memiliki kontinuitas yang dalam prosesnya terus dilakukan penyesuaian dan pengembangan agar dapat mencapai apa yang menjadi target dan tujuan dari kebijakan tersebut.

6. Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan

Faktor utama penentu keberhasilan pada implementasi suatu kebijakan salah satunya yaitu adanya komitmen yang tegas oleh aparatur pelaksana dalam melaksanakan tanggung jawabnya. Komitmen melingkupi bagaimana keseriusan dan kesungguhan aparat sehingga penerapan pada suatu peraturan atau program ataupun kebijakan penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur dapat bekerja dengan positif, diterima dan diikuti oleh sasaran dari kebijakan tersebut. Peneliti juga melakukan wawancara dengan narasumber terakhir yaitu Maria I.N Fatrin, S. Tr. Keb selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara :

Menyampaikan tanggapan pemerintah provinsi sudah memiliki kerja sama terhadap dengan instansi-instansi dan badan lain diluar bidang kesehatan seperti BAPEDA, pemerintah provinsi juga melakukan kerja sama dengan Universitas

¹⁴ Wawancara kepada Ronald Raya Todo Boli, SKM, M. Kes selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat yang dilakukan pada hari Senin 16 Januari 2023 pukul 14.00 WITA, di Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

dan Sekolah-sekolah tinggi, akademisi, serta pemerintah-pemerintah kabupaten lain.

Dalam Journal “Revolusi Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dalam Meningkatkan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Kupang” yang ditulis oleh Rustika dan Raflizar, dikatakan pemerintah membentuk kebijakan Revolusi KIA sebagai salah satu bentuk upaya menurunkan kematian ibu dan bayi. Kata Revolusi yang umumnya dimaknai sebagai perang menyatakan bahwa pemerintah akan berperang menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Kebijakan Revolusi KIA membawa semangat dan *spirit* yang memotivasi dengan penerapan *reward punishment* untuk persalinan nakes dan non nakes.

Para aparat dan pelaksana kebijakan penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur sudah memiliki komitmen yang kuat untuk mencapai penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi agar mencapai angka nol kematian, dengan melibatkan berbagai pihak bahkan membentuk pokja yang mempermudah petugas dalam pelaksanaan kebijakan, bahkan membentuk kebijakan revolusi KIA.

7. Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan

Kebijakan atau program akan mendapatkan dukungan yang banyak jika didukung oleh pihak-pihak dari luar, dalam artian kelompok yang berada diluar pihak-pihak yang menetapkan kebijakan seperti masyarakat memberikan kontribusi dalam kebijakan tersebut dan kelompok tersebut tidak hanya menjadikan diri mereka terbatas sebagai pengamat dalam suatu kebijakan ataupun program penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur yang berada disekitar mereka. Pada penelitian ini untuk variabel ini peneliti mendapatkan hasil wawancara sebagai berikut pada Pak Iwan M. Pellokila, S. Sos, selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mengatakan :

“Kelompok luar itu seperti unicef ada momentum yang istilahnya mereka punya dana, mereka punya uang, mereka punya sumberdaya dan kita berdiskusi kita ada kegiatan ini cuman tidak ada uang kamu bisa bantu saya, dan dia menjawab bisa berarti program nya jalan, semua di tanggung jawabi oleh mereka. Kalau berbicara masyarakat semua masyarakat mau sehat kepingin ibu yang melahirkan ini harus selamat cuman pola pikir dan faktor ekonomi turut untuk mengambil keputusan.”

Gambar 3. 2 Rapat Sinkronisasi Program MOMENTUM USAID dengan Pemda di Provinsi Nusa Tenggara Tiimur



Sumber : Website Pos-Kupang

Dalam gambar tersebut merupakan kegiatan rapat sinkronisasi antara Momentum USAID (United States Agency International Development). Momentum USAID merupakan program Kerjasama internasional dari Negara Amerika yang dengan tujuan menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Dalam rapat tersebut menunjukkan bagaimana pemerintah daerah berusaha melakukan Kerjasama dengan mengajak pihak non-pemerintah untuk berpartisipasi dengan adanya kesamaan tujuan yaitu menurunkan AKI dan AKB.

Peneliti melalui data tersebut menyimpulkan bahwa kebijakan penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur terbuka dan menerima bantuan dari berbagai pihak yang tidak terbatas hanya kepada pemerintah saja sebagai pembuat kebijakan tetapi juga melibatkan pihak masyarakat bahkan pihak swasta untuk turut serta dalam memberikan dukungan dan bantuan dari berbagai segi untuk membantu percepatan penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur.

3.3 Dimensi ketiga variabel terhadap lingkungan (*non statutory variables affecting implementation*)

Merupakan bagaimana keadaan dan kondisi lingkungan serta reaksi terhadap kebijakan atau kegiatan program yang telah ditetapkan. Berdasarkan teori Mazmanian dan Sabatier (1983) dalam buku Kebijakan Publik Eko Handoyo ketiga memiliki 4 indikator sebagai berikut:

1. Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi

Keadaan social dan ekonomi dalam masyarakat menyangkut bagaimana situasi pada sebuah masyarakat secara konvensional, mulai dari keadaan Pendidikan, status kesehatan, tingkat ekonomi, dan keadaan sosial lainnya yang secara wajar dapat dinyatakan apakah masyarakat yang keadaannya menerima teknologi dan sudah modern dibandingkan situasi masyarakat yang masih tidak terbuka dan tradisional pada Provinsi Nusa Tenggara Timur. Peneliti juga melakukan wawancara dengan Siti Romlah, SKM, M.Kes selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara :

“Kalau di NTT ada masalah sosial pada sisi adat seperti, untuk setiap hal nya harus menunggu tim doa. Ekonomi masyarakat NTT miskin, kenyataannya berada pada ekonomi menengah kebawah. Banyak yang hamil diluar nikah. Jadi satu ibu punya anak satu dua tiga dari bapak yang berbeda. Kita sudah, banyak, penyuluhan, konseling, dari pemerintah ada juga pemberian BLT untuk berikan,

ada kegiatan melahirkan gratis, jaminan persalinan(Jampersal). Masing-masing kabupaten juga punya kebijakan-kebijakan yang lain-lain seperti 2h2 atau dua hari sebelum dan dua hari sesudah melahirkan, banyak kegiatan-kegiatan terobosan. Dari aplikasi ada seperti SimartNeu (system Informasi Maternal dan Neonatal).”

Salah satu berita sumber data yang ditemukan penulis bahwa ada ritual “Panggung Api Ibu dan Bayi” setelah melahirkan. Ritual ini melakukan pengasapan menggunakan asap yang dipenuhi kedalam ruangan menggunakan kayu bakar, untuk ibu dan bayi yang baru bersalin akan dimasukan kedalam ruangan tersebut dengan tujuan untuk menghangatkan. Kepala Dinas Provinsi Nusa Tenggara Timur mengatakan bahwa ini merupakan tradisi yang berbahaya yang menimbulkan anemia dan gangguan dalam pernafasan.

Tradisi diatas merupakan bukti konkrit terhadap bahwa kondisi sosial dimasyarakat belum mendukung kebijakan program Kesehatan Keluarga (Kesga) karena merupakan permasalahan sosial yang membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi, sehingga diperlukan adanya pemberian pemahaman untuk memahami bahaya dari tradisi dan kebiasaan yang tidak baik.

Keadaan dan kondisi sosial, ekonomi, dan kemampuan menerima teknologi pada masyarakat masih belum dapat dikatakan baik karena melalui narasumber diketahui bahwa masyarakat pada Provinsi Nusa Tenggara Timur sebagian besar masih sangat memegang teguh pada adat atau kebiasaan atau *habit* yang turun temurun sehingga perkembangan budaya, ekonomi, dan penerimaan terhadap perkembangan teknologi masih lambat meskipun para pelaksana dan aparat kebijakan sudah melakukan upaya dalam kebijakan percepatan penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur.

2. Dukungan publik terhadap sebuah kebijakan

Dukungan dari publik secara umum lebih banyak apabila kegiatan program atau kebijakan penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur yang ditetapkan memberikan insentif ataupun kemudahan kepada para target kebijakan. Peneliti juga melakukan wawancara dengan narasumber terakhir yaitu Maria I.N Fatrin, S. Tr. Keb selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara :

“Respon masyarakat bagus untuk menerima program-program yang pemerintah lakukan. “

Dari banyak nya respon positif dari masyarakat pada pernyataan para narasumber karena kebijakan penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur membawa kemudahan dan memudahkan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi yang lahir dalam menerima pelayanan kesehatan dan pemantauan kesehatan.

3. Sikap dari kelompok pemilih (*constituency groups*)

Perilaku kelompok pemilih yang berada dalam masyarakat mampu memberikan pengaruh dalam pelaksanaan implementasi kebijakan penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur melalui beberapa metode, seperti; 1) kelompok masyarakat pemilih dapat melakukan tindakan intrupsi pada ketetapan yang dibuat badan-badan pelaksana seperti berbagai kritik dan komentar dengan maksud untuk mengubah kebijakan. 2) kelompok masyarakat pemilih bisa memiliki kemampuan untuk mempengaruhi pihak-pihak pelaksana secara tidak langsung melalui kritik dan komentar yang dapat dipublikasikan mengenai kinerja pihak-pihak pelaksana, serta membuat pernyataan yang dimaksudkan kepada badan legislatif. Pada penelitian ini untuk variabel ini peneliti

mendapatkan hasil wawancara sebagai berikut pada Pak Iwan M. Pellokila, S. Sos, selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mengatakan :

Mengatakan mereka sebagai masyarakat terbatas hanya dapat ikut berpartisipasi dalam program-program yang sudah dilaksanakan oleh aparat pemerintahan dan tenaga Kesehatan.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan Ronald Raya Todo Boli, SKM, M. Kes selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara :

“Hampir semua kabupaten itu melakukan mobilisasi kegiatan revolusi KIA mengantar ibu hamil ke fasilitas kesehatan lewat kali, gunung, lembah itu banyak di tolong masyarakat tidak ada masyarakat yang menolak ini hanya memang butuh *trigger* plus dari pemerintah baik hal ini dalam tingkat kabupaten sampai ketinggian desa.”

Peneliti melalui observasi menemukan Pada indikator ini peneliti menilai bahwa tidak ada kelompok-kelompok yang melakukan interupsi atau menghambat secara langsung oleh kelompok masyarakat maupun masyarakat secara umumnya, masyarakat juga tidak dapat memberikan masukan secara langsung ke badan legislatif tetapi bisa ikutserta dalam program-program yang sudah diberikan oleh aparat pemerintah.

Pada variabel indikator ini peneliti mengamati dan mengambil pemahaman berdasarkan jawaban para narasumber dan hasil observasi bahwa masyarakat tidak dapat berpartisipasi dalam pembuatan atau perubahan kebijakan penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur, namun masyarakat dapat berpartisipasi dalam proses pelaksanaan dan memberikan masukan selama proses pelaksanaan.

4. Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor

Komitmen aparat pelaksana untuk memmanifestasikan target capaian yang telah ditetapkan dalam program atau kebijakan adalah indikator yang paling penting. Aparat badan pelaksana harus mampu berketerampilan dalam menetapkan prioritas tujuan dan berikutnya memmanifestasikan hal yang menjadi tujuan utama tersebut yaitu penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur. Peneliti juga melakukan wawancara dengan narasumber terakhir yaitu Maria I.N Fatrin, S. Tr. Kes selaku anggota staff Bidang Kesehatan Masyarakat dengan hasil wawancara :

“Kalau menilai dari keterampilan sendiri kita tidak bisa menilai secara akurat bagaimana yang dilakukan para petugas dilapangan, secara umum terampil, tapi lebih bagus itu yang di rumah sakit karena banyaknya kasus makanya mereka lebih terampil dalam penanganan kasus-kasus untuk kematian ibu dan bayi dibandingkan dengan di puskesmas.”

Observasi juga dilakukan oleh peneliti menyimpulkan selama melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur, sebagian besar aparat dan petugas pada bidang kebijakan Kesehatan Keluarga (Kesga) merupakan tenaga ahli yang terlatih dan berpendidikan tinggi, mereka juga memiliki komitmen yang lebih kearah tanggung jawab untuk mendukung kebijakan penurunan AKI dan AKB yang merupakan hal yang mengarah permasalahan kemanusiaan dan moral.

Melalui narasumber dalam wawancara dapat didapatkan informasi bahwa para aparat dan pelaksana kebijakan sangat berkomitmen dalam percepatan penurunan kematian ibu dan kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur, para aparat dan petugas bahkan menetapkan sasaran target pada angka nol kematian ibu dan kematian

anak sehingga tidak menargetkan kematian tetapi mengusahakan agar tidak ada yang mati melalui ketarampilan, pelatihan dan lain-lain.

3.4 Diskusi Temuan Utama Penelitian

Berdasarkan data hasil data pada wawancara, observasi dan pengumpulan data maka peneliti melakukan interpretasi terhadap hasil wawancara sesuai dengan teori Implementasi Kebijakan Mazmaian dan Sabatair yang dibagi dalam 3 dimensi utama yang identifikasi terhadap karakter dari suatu masalah (*trackability of the problems*), karakteristik terhadap suatu kebijakan atau undang-undang yang ditetapkan (*ability of statute to structure implementation*), dan dimensi terhadap lingkungan (*non statutory variables affecting implementation*).

Kebijakan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang sudah ditetapkan tersebut dalam implementasinya dinilai sudah memenuhi hampir seluruh indikator setiap dimensi. Dengan memperhatikan data yang menunjukkan terjadinya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di setiap kabupaten/kota dan terpenuhinya masing-masing indikator atau variabel pada setiap dimensi yang ada maka Implementasi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Melalui Program Kesehatan Keluarga (Kesga) pada Provinsi Nusa Tenggara Timur sudah terimplementasikan dengan baik.

IV. KESIMPULAN

Kesimpulan secara umum dipahami sebagai ringkasan singkat yang diberikan oleh peneliti berisikan intisari dari hasil penulisan yang ditulis oleh peneliti pada pembahasan sebelumnya, sebagai berikut:

- 1) Implementasi Kebijakan Kesehatan Keluarga (Kesga) sebagai Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi oleh Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur sudah berjalan dengan optimal, indikator yang mengalami masalah terdapat pada dimensi kedua dan ketiga yaitu variabel karakteristik terhadap suatu kebijakan atau undang-undang yang ditetapkan pada indikator dana finansial dan variabel terhadap lingkungan, pada indikator kondisi sosial, ekonomi dan tingkat kemajuan teknologi masyarakat.
- 2) Upaya yang diambil untuk mengatasi hambatan Program Kesehatan Keluarga (Kesga) oleh Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu pertama kerjasama dari pihak luar pemerintah, perlu juga menerima kerjasama bantuan dari luar pemerintah seperti *Australia Indonesia Partnership Maternal Neonatal Health* (Australia), USAID MOMENTUM (Amerika), UNICEF untuk permasalahan anggaran. Kedua penanganan masalah geografis para pelaksana kebijakan menerapkan sistem 2h2 atau 2 hari sebelum bersalin dan 2 hari sesudah bersalin. Ketiga masalah sosial dan budaya, pemerintah melalui para aparat dan tenaga kesehatan ahli melakukan sosialisasi dan kelas-kelas pembelajaran yang membukakan pola berpikir, pengetahuan dan kesadaran masyarakat.

Saran yang dapat dilakukan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur :

- 1) Pemerintah perlu membentuk kebijakan yang mewajibkan dokter-dokter yang tamat untuk melakukan pengabdian bertempat tinggal dekat pada puskesmas-puskesmas atau fasilitas kesehatan yang ada di desa-desa yang sulit dijangkau.
- 2) Pelaksanaan promosi kebijakan kesehatan yang mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB kepada seluruh masyarakat dengan pembelajaran baik lisan, tulisan dari seluruh media yang ada.

Keterbatasan Penelitian: Penelitian ini memiliki keterbatasan utama yakni waktu, biaya penelitian, dan ketersediaan data. Penelitian juga hanya dilakukan pada Kebijakan Provinsi Nusa Tenggara Timur sebagai model studi kasus yang dipilih berdasarkan permasalahan kendala yang menjadi permasalahan umum masyarakat Provinsi Nusa Tenggara Timur yang menjadi sorotan dan belum terselesaikan selama beberapa decade terakhir.

Arah Masa Depan Penelitian (future work): Penulis menyadari temuan penelitian perlu dilakukan penindaklanjutan, oleh karena itu penulis menyarankan agar dapat dilakukan penelitian lanjutan pada lokasi serta pembentukan kebijakan yang dapat menyelesaikan permasalahan tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi pada Provinsi Nusa Tenggara Timur.

V. UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan Terima kasih ditujukan kepada Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur oleh Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur telah bersedia menjadi lokasi penelitian penulis, yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melaksanakan penelitian, serta seluruh pihak yang membantu dan mensukseskan pelaksanaan penelitian.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Abstrak, Maleha Soemarsono. *Negara Hukum Indonesia Ditinjau Dari Sudut Teori Tujuan Negara*, n.d.
- Ahyar, Hardani, Universitas Sebelas Maret, Helmina Andriani, Dhika Juliana Sukmana, Universitas Gadjah Mada, M.Si. Hardani, S.Pd., Grad. Cert. Biotech Nur Hikmatul Auliya, et al. *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Edited by AK Abadi, Husnu, A.Md. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Ilmu Jl. Wonosari KM. 6.5 No 243 Kalangan, 2020.
- Handoyo, Eko. *Kebijakan Publik by Eko Handoyo (z-Lib . Org)*. Edited by Mustrose. *Semarang: Widya Karya*. 2nd ed. Kota Semarang: “Widya Karya” Semarang, 2012.
- Andriani AS., Abdul Mahsyar., Ihyani Malik. “Implementasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Studi Kasus Di Kabupaten Bulukumba Dan Takalar).” *Journal of Public Policy and Management* 1, no. 1 (2019): 22–28.
- Dewi, Utami. “PENDEKATAN TOP DOWN VERSUS BOTTOM UP.” Accessed November 14, 2022. <http://staffnew.uny.ac.id/upload/197712152010122002/pendidikan/PENDEKATAN+TOP+DOWN+VERSUS+BOTTOM+UP.pdf>.
- Imron, Ali. “Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia.” *Kebijakan Kesehatan Indonesia* 02, no. 01 (2013): 11–19.
- Rudy, R. (2013). Kedudukan Dan Arti Penting Pembukaan Uud 1945. *Fiat Justisia: Jurnal Ilmu Hukum*, 7(2). “Kedudukan Dan Arti Penting Pembukaan Uud 1945” (n.d.).
- Setiawan, Beny, and Herbasuki Nurcahyanto. “Analisis Peran Stakeholders Dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Angka Kematian Ibu Studi Kasus Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.” *ilmu sosial fan ilmu politik universitas Diponegoro* 9, no. 2 (2018): 127–144. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/27351>.