

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan rumah sakit yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang paripurna meliputi pelayanan kesehatan promotif dan preventif selain kuratif serta rehabilitatif. Rumah Sakit dalam penyelenggaraan pelayanannya hendaknya bukan hanya sebagai jejaring rujukan pemberi layanan kuratif dan rehabilitatif, namun juga dapat memberikan layanan promotif dan preventif.

RSUD Daya Kota Makassar merupakan salah satu rumah sakit yang berperan penting dalam menyediakan layanan kesehatan bagi ibu dan anak di wilayahnya dan merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama di Kota Makassar. Meskipun memiliki fasilitas dan tenaga medis yang memadai, tantangan dalam menjangkau seluruh ibu dan anak yang membutuhkan layanan kesehatan tetap ada.

RSUD Daya Kota Makassar berinovasi dalam layanannya dengan menyelenggarakan program “Jampangi” (Jangkauan Maksimal Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Terintegrasi) pada Tahun 2022 dan telah berjalan selama 2 tahun sejak diperkenalkannya. Dalam bahasa Indonesia, “Jampangi” itu berarti mengurus. Inovasi ini dikreasikan RS Umum Daya Makassar, yang mana pelayanannya bersifat holistik dan integratif yang mana dilakukan secara utuh mulai dari masa kehamilan, pascapersalinan sebagai deteksi dini terhadap potensi kegawatdaruratan (RSUD Daya Makassar, 2022).

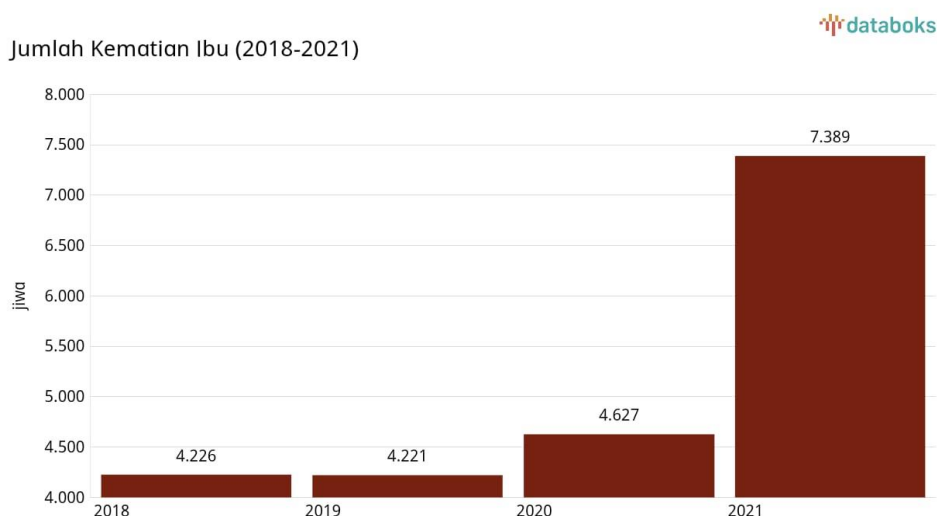
Program “Jampangi” (Jangkauan Maksimal Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Terintegrasi) yaitu sebuah sistem yang komprehensif di Rumah Sakit, dengan mengedepankan azas *Respectfull Midwifery Care* (RMC) dan *Patient Centered Care*. Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta menurunkan angka *stunting*. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar, atau yang lebih dikenal sebagai RSUD Daya, terus mengembangkan Program “Jampangi” ini. Melalui program ini, RSUD Daya memberikan pengawasan kesehatan yang komprehensif kepada ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi baru lahir (RSUD Daya Makassar, 2022).

Dampak positif diselenggarakannya Program “Jampangi” sudah terlihat di RSUD Daya. Angka Kematian Ibu di RSUD Daya berhasil diturunkan dari 3 ibu per tahun menjadi 1 ibu per tahun setelah program ini diterapkan. Selain itu, program ini juga membantu meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak. Pada Tahun 2023, sebanyak 291 ibu telah mengikuti Program “Jampangi” di RSUD Daya. Angka ini menunjukkan bahwa program ini mendapat sambutan positif dari masyarakat. Program “Jampangi” merupakan contoh nyata komitmen pemerintah kota dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Melalui program ini, diharapkan angka *stunting* dan kematian ibu di Kota Makassar dapat terus diturunkan.

Sulawesi Selatan merupakan satu dari lima provinsi dengan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Tertinggi di Indonesia, di samping DKI Jakarta, Banten, Jawa Timur, dan Sumatra Utara. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan di Tahun 2021, total Angka Kematian Ibu di Sulawesi Selatan

sebesar 195 kasus, sedangkan Angka Kematian Bayi mencapai 844 kasus (Dinkes Sulsel, 2022). Di Kota Makassar AKI dan AKB masih menjadi prioritas masalah yang mendapatkan perhatian serius. Tahun 2021 dalam pelaporan *Maternal Neonatal Death Notification* (MPDN) Kota Makassar AKI tercatat sebanyak 27 kasus kematian ibu, dan AKB sebanyak 74 kasus, dengan tempat kejadian 92% nya terjadi di rumah sakit. Adapun penyebab kasusnya bermacam-macam seperti, perdarahan, eklamsi, Covid-19 dan kasus lainnya yang masih membutuhkan indentifikasi lebih lanjut (RSUD Daya Makassar, 2022).

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 192 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dibandingkan AKI nasional, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Selama periode satu dekade terakhir, Angka Kematian Bayi di Provinsi Sulawesi Selatan menurun signifikan dari 31 per 1.000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 18 sampai 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Provinsi Sulawesi Selatan paling tinggi sebesar 21 sampai 22 per 1000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Barru (Badan Pusat Statistik, 2020).



Sumber:
Kementerian Kesehatan (Kemenkes)

Informasi Lain:

Gambar 1. 1 Data Jumlah Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2018-2021

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut melonjak 56,69% dibanding jumlah kematian tahun sebelumnya sebanyak 4.627 jiwa (Kemenkes RI, 2022). Angka Kematian Ibu di Indonesia pada Tahun 2020 terdapat 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup, pada Tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2023, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2024 dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030 (Direktorat Gizi dan KIA, 2022).



Gambar 1. 2 Data Jumlah Angka Kematian Bayi di Indonesia Tahun 2013-2022

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup pada Tahun 2022. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup. Melihat trennya, Angka Kematian Bayi di Indonesia terus mengalami penurunan dalam sedekade terakhir. Sedangkan Angka Kematian Bayi Indonesia hasil *Long Form* SP2020 sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2021). Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030 (Direktorat Gizi dan KIA, 2022).

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada Tahun 2022 mencapai 4.005 dan di Tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada Tahun 2023 tercatat 29.945 (Kemenkes RI, 2024). Masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi prioritas utama dalam pembangunan Nasional Bidang Kesehatan. Target RPJMN (Indonesia) Tahun 2024 untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 183/100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 16/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah global yang memprihatinkan, terutama di negara-negara berkembang. Jika dibandingkan dengan negara lain khususnya di lingkup Asia Tenggara, berdasarkan hasil estimasi yang dilakukan oleh WHO, UNICEF, UNFPA, *World Bank Group*, dan UNDESA/*Population Division* Indonesia menempati urutan 3 negara dengan AKI

tertinggi di Asia Tenggara dengan estimasi AKI sebesar 173 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini berada di bawah Kamboja (218 kematian per 100.000 kelahiran hidup) dan Myanmar (179 kematian per 100.000 kelahiran hidup). Bahkan dengan negara-negara yang lokasinya sangat berdekatan dengan Indonesia seperti Singapura memiliki estimasi Angka Kematian Ibu yang jauh lebih kecil dengan Indonesia yakni kurang lebih 25 kali lebih kecil dari estimasi AKI Indonesia (7 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) (BPS, 2023).

Pada Tahun 2021, Angka Kematian Bayi baru lahir di Indonesia secara global mencapai 17 per 1.000 kelahiran. Dibandingkan negara-negara kawasan Asia Tenggara (*Association of Southeast Asian Nations/ASEAN*) Indonesia menduduki peringkat ke-5 tertinggi. Angka ini jauh di atas target dan jauh di atas Singapura yang hanya 0,8 per 1.000 kelahiran. Di Indonesia, Angka Kematian Bayi baru lahir (neonatal) juga lebih tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya seperti Malaysia, Thailand, Brunei Darussalam, dan Vietnam. Adapun Myanmar yang merupakan negara yang memiliki Angka Kematian Bayi neonatal tertinggi di ASEAN dengan 22,3 per 1.000 kelahiran, diikuti Laos, Kamboja, dan Filipina (Kusnandar, 2022).

Sebagai tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) Tahun 2030. (Kementerian PPN, 2017). Sesuai dengan tujuan ketiga SDG's yaitu berupaya untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh penduduk segala (BPS, 2021).

Upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Program-program tersebut menitikberatkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Lestari, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian dari penelitian Silva Salsabila Azin (2022), yaitu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan program "MARASA" (Mandiri, Cerdas, dan Sehat) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan bayi di Kabupaten Mamuju serta faktor penghambat dan upaya mengatasi faktor penghambat tersebut.

Deteksi dini mengenai faktor resiko merupakan suatu kegiatan untuk menemukan ibu hamil dengan faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Setiap kehamilan merupakan sesuatu yang normal dialami seorang wanita dalam proses reproduksinya tetapi ada kalanya terjadi suatu komplikasi, untuk itu kegiatan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat khususnya ibu hamil sehingga penanganan yang adekuat sedini mungkin dapat dilakukan (Mariani et al., 2020).

Tenaga kesehatan biasanya menyarankan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin. Sehingga pemantauan terhadap kondisi

ibu dan janin sejak awal bisa dilakukan. Namun kondisi di lapangan seringkali tidak ideal. Ibu-ibu seringkali terlambat mengenali gejala kehamilannya terutama ibu-ibu muda yang baru pertama kali hamil atau pada ibu yang baru habis melahirkan, yang tidak menduga bahwa dia akan hamil lagi (Suarayasa, 2020). Program “Jampangi” (Jangkauan Maksimal Maksimal Pelayanan Ibu & Anak Terintegrasi) hadir yang bertujuan untuk memudahkan ibu hamil dalam mengawasi kesehatan mereka bersama bayi yang dikandung. Inisiatif ini muncul sebagai respons terhadap banyaknya kasus di mana ibu hamil tidak cukup memperhatikan kesehatan janin mereka, yang sering kali ditunjukkan dengan kunjungan ke fasilitas kesehatan yang terlambat saat kondisi kehamilan sudah mengkhawatirkan.

Adapun masalah sebelumnya dalam pelayanan KIA di RSUD Daya Makassar adalah keterlambatan respon, kasus gadar matneo yang tinggi, informasi fasilitas dan akses ke rumah sakit, pengetahuan gadar matneo rendah, dan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tinggi. Berdasarkan data di RSUD Daya Kota Makassar didapatkan bahwa Angka Kematian Ibu pada Tahun 2022 sebanyak 3 kematian. Sedangkan Angka Kematian Bayi pada Tahun 2022 sebanyak 7 kematian.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Rumah Sakit, masih banyak kendala yang sering dihadapi diantaranya adalah kecepatan respon, kualitas sumber daya manusia, informasi dari fasilitas kesehatan, akses ke rumah sakit, pasien tanpa identitas, pasien tanpa jaminan kesehatan dan pengetahuan pasien serta keluarganya yang masih rendah dalam kegawatdaruratan maternal neonatal (RSUD Daya Makassar, 2022).

Dari uraian di atas, AKI dan AKB disebabkan oleh banyak hal. Salah satunya ialah disebabkan oleh dari kasus-kasus ibu hamil yang kurang perhatian terhadap kesehatan janinnya dan terlambat dalam memeriksakan kehamilannya. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk menganalisis implementasi program “Jampangi” terhadap penurunan kasus kematian ibu dan bayi di RSUD Daya Makassar Kota Makassar Tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana implementasi program “Jampangi” (Jangkauan Maksimal Pelayanan Ibu & Anak Terintegrasi) di RSUD Daya Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan di kaji oleh penulis dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana implementasi program “Jampangi” (Jangkauan Maksimal Pelayanan Ibu & Anak Terintegrasi) di RSUD Daya Makassar Kota Makassar?"

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan program “Jampangi” (Jangkauan Maksimal Pelayanan Ibu & Anak Terintegrasi) di RSUD Daya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis komunikasi dalam implementasi program “Jampangi” di RSUD Daya Kota Makassar.

- b. Menganalisis sumber daya dalam implementasi program “Jampangi” di RSUD Daya Kota Makassar.
- c. Menganalisis disposisi dalam program implementasi “Jampangi” di RSUD Daya Kota Makassar.
- d. Menganalisis struktur birokrasi dalam implementasi program “Jampangi” di RSUD Daya Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini akan memberikan kontribusi berharga pada pengetahuan ilmiah dalam bidang kesehatan maternal. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah penerapan ilmu kesehatan masyarakat dan dapat menjadi sumber informasi yang penting bagi para peneliti, akademisi, dan praktisi kesehatan untuk memahami lebih dalam tentang efektivitas program.

2. Manfaat Institusi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan memiliki manfaat sebagai bahan masukan RSUD Daya Makassar dan dapat membantu RSUD Daya Makassar dalam menilai efektivitas program “Jampangi.” Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk perbaikan program yang lebih baik dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal.

3. Manfaat Praktis

Melalui penelitian ini, memberikan manfaat sebagai bahan pembelajaran dan menambah pengetahuan lebih dalam bagi peneliti untuk memperoleh pengalaman berharga dalam merancang dan melaksanakan penelitian kesehatan yang kompleks. Dengan demikian, penelitian ini akan memberikan peningkatan kompetensi dan wawasan peneliti dalam bidang kesehatan, yang dapat menjadi modal berharga dalam karier peneliti di masa depan.

1.5 Kajian Teori

a. Tinjauan Umum tentang Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan adalah sebuah konsep yang bukan sekedar pelaksanaan dari sebuah kegiatan. Implementasi adalah sebuah proses yang rumit dan kompleks karena sesuatu yang sudah dilaksanakan tepat waktu dan sesuai dengan produser tidak berarti sudah terimplementasi dengan baik. Implementasi adalah sebuah konsep yang berkaitan dengan sejumlah indikator keberhasilan atau sering disebut sebagai kinerja dan pencapaian. Implementasi adalah konsep yang berusaha melihat sejumlah faktor kunci yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan. Ada sejumlah jenis dan bentuk keberhasilan dalam implementasi, seperti keberhasilan dalam mentaati prosedur dan SOP, keberhasilan dalam penggunaan anggaran dan keberhasilan dalam hal pencapaian sasaran atau target kebijakan (Sulasamono, 2016).

Kebijakan publik merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi persoalan atau masalah yang ada dalam masyarakat. Dalam setiap kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah pasti memiliki tujuan dari adanya kebijakan tersebut. Jadi dengan adanya kebijakan yang dikeluarkan

akan membuat keadaan masyarakat menjadi lebih baik. Setiap kebijakan publik pasti menimbulkan suatu dampak (Mulyadi, 2016).

Kebijakan publik dibuat adalah dalam kerangka untuk memecahkan masalah dan untuk mencapai tujuan serta sasaran tertentu yang diinginkan. Kebijakan publik ini berkaitan dengan apa yang senyatanya dilakukan oleh pemerintah dan bukan sekedar apa yang ingin dilakukan. Kebijakan publik yang telah disahkan tidak akan bermanfaat apabila tidak diimplementasikan, karena implementasi kebijakan publik berusaha mewujudkan kebijakan publik yang masih bersifat abstrak ke dalam realita, yaitu dalam bentuk kegiatan atau aktivitas. Dengan kata lain, implementasi kebijakan publik berusaha menimbulkan hasil (*outcome*) yang dapat dinikmati terutama oleh kelompok sasaran (*target groups*) sesuai dengan apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan (Sulasamono, 2016).

Van Meter dan Van Horn (dalam Pramono, 2020) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini sebelumnya mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

b. Tinjauan Umum tentang Teori Implementasi

Implementasi kebijakan (*policy implementation*) adalah sebuah konsep yang tidak hanya mengandung arti berdasarkan rangkaian kedua kata tersebut. Implementasi kebijakan sebagai sebuah konsep memiliki sejumlah landasan teoritik terutama sejumlah faktor-faktor yang berperan penting dalam proses pelaksanaan kebijakan. Ada banyak faktor dan unsur yang ada di dalam masing-masing faktor yang masing-masing secara sendiri-sendiri atau bersama-sama saling berinteraksi dalam mempengaruhi pelaksanaan kebijakan. Masing-masing faktor dan unsur yang ada di dalamnya itu memiliki peran yang berbeda-beda, tetapi keberadaannya tidak bisa diabaikan atau dianggap kecil perannya. Adakalanya faktor atau unsur yang memiliki peran kecil dalam kegiatan publik tertentu, bisa dianggap memiliki peran yang besar dalam kasus atau kegiatan yang lain (Sulasamono, 2016).

Implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri. Dalam buku (Pramono, 2020) terdapat beberapa teori dari beberapa ahli mengenai implementasi kebijakan, yaitu:

1. Teori Merilee S. Grindle

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel tersebut mencakup: sejauh

mana kepentingan kelompok sasaran atau *target group* termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target group, sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah letak sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai. Model Grindle ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan, barulah implementasi kebijakan dilakukan. Keberhasilannya ditentukan oleh derajat *implementability* dari kebijakan tersebut. Isi kebijakan tersebut mencakup hal-hal berikut:

Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan.

- a. Jenis manfaat yang akan dihasilkan.
- b. Derajat perubahan yang diinginkan.
- c. Kedudukan pembuat kebijakan.
- d. (Siapa) pelaksana program.
- e. Sumber daya yang dihasilkan

Sementara itu, konteks implementasinya adalah:

- a) Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat.
- b) Karakteristik lembaga dan penguasa.
- c) Kepatuhan dan daya tanggap.

Keunikan dari model Grindle terletak pada pemahamannya yang komprehensif akan konteks kebijakan, khususnya yang menyangkut dengan implementor, penerima implementasi, dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara para aktor implementasi, serta kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

2. Teori George C. Edward

Edward III berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

- a) Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.
- b) Sumberdaya, meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial.
- c) Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

- d) Struktur Birokrasi, Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah Standard Operating Procedure (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

3. Teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Menurut Mazmanian dan Sabatier ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*), karakteristik kebijakan/undang-undang (*ability of statute to structure implementation*) dan variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*).

4. Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn

Menurut Meter dan Horn ada lima variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antarorganisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agen pelaksana dan kondisi sosial, ekonomi dan politik. Menurut pandangan Edward III (Budi Winarno, 2008) proses komunikasi kebijakan dipengaruhi tiga hal penting, yaitu:

- a. Faktor pertama yang berpengaruh terhadap komunikasi kebijakan adalah transmisi. Sebelum pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan, ia harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan.
- b. Faktor kedua adalah kejelasan, jika kebijakan-kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi juga komunikasi kebijakan tersebut harus jelas. Seringkali instruksi-intruksi yang diteruskan kepada pelaksana kabur dan tidak menetapkan kapan dan bagaimana suatu program dilaksanakan.
- c. Faktor ketiga adalah konsistensi, jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintahperintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah perintah yang disampaikan kepada pelaksana kebijakan jelas, tetapi bila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik.

c. Tinjauan Umum tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian maternal atau kematian ibu adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (Veronika, E., dan Nurmiladiah, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk sebab-sebab karena kecelakaan atau alasan insidental) yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (42 hari dari terminasi kehamilan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup per tahun (BPS, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain lain (BPS, 2021).

Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%) (Direktorat Gizi dan KIA, 2022).

Penyebab utama kematian ibu adalah komplikasi seperti pendarahan hebat setelah melahirkan, plasenta previa, solusio plasenta, rupture uterus, infeksi yang terjadi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan baik preeklampsia maupun eklampsia, komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman. Penyebab kematian ibu dibagi menjadi 2 yaitu kematian dengan penyebab langsung (direk) dan kematian dengan penyebab tidak langsung (indirek) (Issabella et al., 2023). Adapun Penyebab Kematian Ibu adalah sebagai berikut:

1. Penyebab langsung kematian ibu

Secara global ada 5 penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet dan abortus. Sedangkan di Indonesia penyebab utama kematian ibu didominasi oleh 3 penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi.

2. Penyebab tidak langsung kematian ibu

Kematian ibu juga mendefinisikan dari penyebab tidak langsung seperti halnya ibu hamil yang terkena penyakit seperti tuberkulosis, malaria, penyakit jantung, anemia dan masih banyak penyakit lainnya, dimana hal tersebut. Dengan adanya penyakit tersebut akan memperberat dan dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada ibu. Proporsi kematian ibu dengan penyebab tidak langsung (indirek) cukup tinggi sekitar 22% di Indonesia (Triana et al., 2015).

- 2. Angka Kematian Bayi (AKB)**

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu

tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara (Direktorat Gizi dan KIA, 2022). Kematian bayi adalah bayi yang mati dan mati dini < 28 hari kelahiran. Kematian bayi dibagi menjadi dua, yaitu kematian bayi dini yang terjadi selama minggu pertama kehidupan (0-6 hari) dan kematian bayi lambat yang terjadi 7-28 hari kehidupan. Kematian bayi dapat disebabkan oleh dua hal yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya atau didapat selama kehamilan dan kematian bayi eksogen disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Veronika dan Nurmiladiah 2022). Kematian bayi juga umumnya berhubungan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga, pemeriksaan kehamilan, peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang kurang memadai (Hasibuan, 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah banyaknya kematian bayi usia di bawah 1 tahun (0–11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Dalam rentang 50 tahun (periode 1971–2022), penurunan AKB di Indonesia hampir 90 Persen. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (BPS, 2021).

Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%) (Direktorat Gizi dan KIA, 2022).

Faktor- faktor yang mempengaruhi kematian bayi adalah sebagai berikut:

- a) Usia bayi
- b) Pemeriksaan ANC
- c) Berat Badan Bayi
- d) Jenis Kelamin Bayi
- e) Bayi Kembar
- f) Umur Ibu
- g) Pendidikan Ibu
- h) Status Pekerjaan Ibu
- i) Tempat Tinggal
- j) Indeks Kekayaan
- k) Biaya Kesehatan
- l) Akses Fasilitas Kesehatan

d. Tinjauan Umum tentang *Antenatal Care*

Semua ibu hamil dan bayi baru lahir berhak mendapat perawatan yang berkualitas sejak masa kehamilan, saat persalinan, serta periode pasca

persalinan. Antenatal care (ANC) merupakan program pemerintah terkait pelayanan kesehatan yang sangat penting, di dalamnya termasuk promosi 19 kesehatan, skrining, diagnosis, dan pencegahan penyakit pada ibu hamil (WHO, 2018). Antenatal care adalah upaya pencegahan dengan program pelayanan kesehatan obstetrik guna mengoptimalkan luaran ibu dan bayi melalui serangkaian pemantauan rutin selama kehamilan. Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan guna mengoptimalkan baik kesehatan mental maupun fisik ibu hamil. Hal tersebut diharapkan semua ibu hamil mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI, serta kesehatan reproduksi akan membaik dengan normal (Cahyanti, 2021).

Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi atau mengalami penyulit/komplikasi. Berdasarkan hal tersebut diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil. Pemantauan ini meliputi pemeriksaan Antenatal (*Ante Natal Care/ANC*). Pemeriksaan ini meliputi perubahan fisik normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, mendeteksi dan menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal. Dalam Rahmawati dan Wulandari, 2019, Ada beberapa hal pemeriksaan ibu hamil secara keseluruhan.

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu.
- c. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyakit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar mass nifas berjalan dengan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal, sedangkan yang terakhir mempersiapkan kesehatan yang optimal.

Masa kehamilan merupakan masa rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya. Olehnya itu, pemeriksaan kehamilan secara teratur sejak dini (*antenatal care*) perlu dilakukan untuk dapat mendeteksi secara dini kelainan /gangguan/penyakit yang diderita ibu hamil. *Antenatal care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/SPK. Tenaga kesehatan yang dimaksud diatas adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat. *Antenatal care* yang dilakukan secara rutin juga bermanfaat untuk memfasilitasi hubungan saling percaya antara ibu hamil, dengan tenaga kesehatan, sehingga tumbuh rasa tanggung jawab bersama untuk menjaga kehamilan tetap sehat sampai pada proses kelahiran (Suarayasa, 2020).

Pengetahuan Ibu hamil tentang bahaya pada kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil beresiko tinggi mengalami tanda bahaya kehamilan. Semakin tinggi pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan maka semakin rendah kejadian pada bahaya ibu hamil, sebaliknya jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang rendah atau tidak mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan maka akan beresiko tinggi mengalami bahaya kehamilan. Apabila ibu hamil mengetahui tentang tanda bahaya dalam kehamilan akan lebih mewaspadai agar tidak terjadi kembali pada kehamilan yang berikutnya (Sumardiani, 2020).

Selanjutnya oleh Gabrysch dan Campbell (2009) mengidentifikasi bahwa penyebab keterlambatan ibu mendapatkan atau menggunakan pelayanan kesehatan dikategorikan dalam 4 teman yaitu faktor sosial budaya, faktor kebutuhan/manfaat yang dirasakan, aksesibilitas ekonomi dan aksesibilitas geografis. Selain itu penyebab lain yang menjadi faktor risiko kematian ibu adalah faktor terlalu yaitu terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun), terlalu muda untuk hamil (hamil di usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari dua tahun). Realita menunjukkan bahwa faktor sosial budaya masyarakat Indonesia pada umumnya sudah terbiasa menganggap kehamilan merupakan suatu hal yang wajar yang tidak memerlukan Antenatal Care (Andriani, 2019).

e. Tinjauan Umum tentang Program “Jampangi” (Jangkauan Maksimal Pelayanan Ibu & Anak Terintegrasi)

Kata “Jampangi” berasal dari bahasa Makassar yang berarti peduli, mengurus, memperhatikan dan mengayomi sehingga diharapkan bahwa tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Rumah Sakit juga dapat melakukannya secara paripurna untuk mengayomi masyarakat. Kepanjangan “Jampangi” yakni Jangkauan Maksimal Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Terintegrasi. Program ini diluncurkan pada tahun 2022 dan terus dikembangkan. Adapun prinsip layanan ini adalah adanya kemudahan akses bagi pasien, kualitas pelayanan yang baik serta terdapatnya sebuah pilihan pasien sebagai bentuk penghargaan hak kesehatan yang dimilikinya. Dalam kerangka program “Jampangi”, pasien diposisikan bukan merupakan objek pelayanan klinis namun sebagai mitra yang harus juga mendapatkan perhatian secara emosional, mental dan spiritual. “Jampangi” dibangun sebagai langkah komprehensif dan berkesinambungan dengan pemanfaatan pendekatan pelayanan kesehatan sepanjang siklus reproduksi perempuan, mulai saat hamil kemudian bersalin dan masa nifas (RSUD Daya Kota Makassar, 2022).

Adapun prinsip layanan ini adalah adanya kemudahan akses bagi pasien, kualitas pelayanan yang baik serta terdapatnya sebuah pilihan pasien sebagai bentuk penghargaan hak kesehatan yang dimilikinya. Dalam kerangka program “Jampangi”, pasien diposisikan bukan merupakan objek pelayanan klinis namun sebagai mitra yang harus juga mendapatkan perhatian secara emosional, mental dan spiritual. Masalah sebelumnya dalam pelayanan di RSUD Daya Makassar adalah kecepatan respon, kasus gadar matneo tinggi, informasi terhadap fasilitas dan akses ke rumah sakit, pasien tanpa identitas, pasien tanpa jaminan

kesehatan, pengetahuan gadar matneo rendah, dan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tinggi.

Keunggulan pelayanan “Jampangi” yaitu Holistik integratif dan *interprofessional collaboration*, yaitu sebagai suatu keadaan dimana tenaga kesehatan yang berasal dari berbagai latar belakang profesi bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan komunitas dalam upaya memberikan layanan kesehatan yang terbaik. Adapun ruang lingkup kegiatan “Jampangi” meliputi:

- a. “Gerus Matah” (Gerakan USG Gratis Di Jumat Berkah)
- b. Pelayanan “Bersalin Senyaman Seperti Bersama Teman”
- c. “Kipas Kertas” (Kursus Singkat Ibu Pasca Salin Untuk Keluarga Berkualitas)
- d. Pelayanan administrasi terintegrasi Akta Kelahiran dan Kartu Keluarga yang baru setelah bayi lahir dalam program “Kucata’Ki”
- e. Konsultasi online 24 jam bersama Whatsapp “Mami Online Jampangi”
- f. Layanan antar pulang dengan mobil “SOMBERE”.

Sebagai bagian dari penjaminan mutu pelayanan kesehatan, inovasi “Jampangi” juga mengkaji kepuasan pasien dalam proses layanan ini. Survei kepuasan dilakukan dalam beberapa saluran yang terbuka diantaranya adalah pojok pengaduan, kotak saran, pengaduan secara online, *hot line* dan survei kepuasan yang dilakukan oleh pihak eksternal yakni Pusat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan, FKM Unhas. Pojok pengaduan dilakukan setiap hari Senin-Jum’at pukul 07.30-16.00 WITA yang akan ditangani langsung oleh petugas bersertifikasi *handling complain dan service excellent*. Sedangkan aduan dalam bentuk hotline dilaksanakan selama 24 jam dan juga ditangani oleh petugas khusus sebagai bentuk komitmen RSUD dalam mempercepat respon terhadap aduan masyarakat. Selain itu, saluran lain untuk pengaduan dapat disampaikan dengan mengisi berbagai pertanyaan di *link* dan atau *barcode* yang telah disebarluaskan oleh tim Yanmas RSUD Kota Makassar yang juga akan segera ditindaklanjuti oleh bagian terkait (RSUD Daya Kota Makassar, 2022).

1.6 Sintesa Penelitian

Tabel 1. 1 Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Silva Sabillah Aziz (2023).	Implementasi Kebijakan Program Marasa (Mandiri, Cerdas, Dan Sehat) Perkotaan Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat <i>Doctoral dissertation, IPDN</i>	Penulisan ini menggunakan metode kualitatif dan Teori Implementasi oleh Edwards III. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi.	Dalam melakukan pengumpulan data kualitatif, penulis melakukan wawancara secara mendalam terhadap 10 orang informan.	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.
2.	Mohammad Khanif, Ahmad Suprastiyo, Cahya Lukito (2021).	Implementasi Program Keluarga Berencana Pada Pus Resiko Tinggi 4 Terlalu Di Kabupaten Bojonegoro Jurnal Ilmu Administrasi Negara	Jenis penelitian yang diguna-kan ialah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan empat faktor implementasi yang dikemuka-kan oleh George Edwards III.	Pengambilan informan penelitian menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> , dalam proses penelitian sumber data primer sebanyak 12 informan.	1. Pada aspek komunikasi, bahwa Dinas P3AKB Kab. Bojonegoro telah melakukan komunikasi secara konsisten terkait implementasi program keluarga berencana pada PUS resiko tinggi 4 terlalu kepada petugas penyuluh KB 2. Pada aspek sumberdaya, bahwa data PUS hanya dapat diakses oleh tenaga admin dan petugas penyuluh KB yang telah

No.	Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
					terdaftar dalam PUS <i>Alarm System</i> 3. Pada aspek disposisi, penyuluh KB Kecamatan dapat memasukkan rekam data durasi waktu yang cepat sehingga dapat mem-permudah para petugas penyuluh KB dan admin dalam mendeteksi dan melacak <i>Unmet Need</i> (IAT dan TIAL) 4. Pada aspek struktur birokrasi, bahwa implementasi program keluarga berencana PUS resiko tinggi 4 terlalu telah dikuatkan dalam surat keputusan kepala Dinas P3AKB Kabupaten Bojonegoro tentang Penerapan Program dan Tim Pengelola di tahun 2019 dan juknis dalam menjalankan PUS <i>Alarm System</i>
3.	Asep Hegantara, R. Widya Setiabudi S, Mohammad Benny Alexandri (2021).	Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) di Kabupaten Bandung Responsive: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Administrasi	Metode dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, berdasarkan teori implemen-tasi model Edward III. Data yang berhasil diperoleh dan dikumpulkan melalui hasil wawancara mendalam dan studi dokumen kemudian dianalisis secara deskriptif.	Informan yang dipilih berdasarkan kapasitas dan pengetahuan narasumber yang memang me-nguasai bidangnya, sebagai implementor Perda tingkat pelaksanaan, yaitu Camat kecamatan Ibun, Kepala Puskesmas Sudi Kecamatan Ibun, UPT KB /P5A Kecamatan Ibun, bidan desa dan para kepala desa di wilayah kerja	1. Pada variabel komunikasi dalam implementasi Perda KIBBLA ini implementor telah melaksanakan-nya sesuai tugas dan kewenangan-nya, pemerintah daerah telah mengeluarkan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan tentang Perda KIBBLA yaitu Peraturan Bupati Bandung nomor 10 tahun 2010.

No.	Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
				Puskesmas Sudi Kecamatan Ibun.	2. Pada variabel sumber daya, dalam implementasi kebijakan KIBBLA tersebut berdasarkan observasi dan wawancara pada dimensi sumber daya manusia (SDM) dalam melaksanakan kebijakan tersebut sudah terpenuhi 3. Pada variabel disposisi dalam implementasi kebijakan KIBBLA di Kab. Bandung para penyelenggara kebijakan ini memiliki respon dan semangat yang tinggi dalam mengimplementasikan kebijakan KIBBLA ini, menerima dan melaksanakan kebijakan ini dengan tanggung jawab 4. Variabel struktur birokrasi pada implementasi kebijakan KIBBLA, pada dimensi SOP sudah ada namun belum ada perbaikan dan pembaharuan SOP
4.	Nopiani, Shulby Yozar Ariadhy (2019).	Implementasi Program Perburuan Ibu Hamil Risiko Tinggi (BUMILRESTI) di Puskesmas Kenanga Jurnal Studia Administrasi	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dengan menggunakan teori Jones dan teori Edward III.		1. Dimensi komunikasi dapat dikata-kan memengaruhi dalam keber-hasilan implementasi program Bumilresti di Puskesmas Kenanga. Hal ini dilihat dari sudah ada penyampaian informasi yakni melalui sosialisasi, baik dari pihak Dinas Kesehatan

No.	Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
					Kabupaten Bangka maupun Puskesmas Kenanga. 2. Dimensi sumber daya dapat dikatakan memengaruhi keberhasilan implementasi program Bumilrest di Puskesmas Kenanga, hal ini dapat dilihat dari jumlah kader dan bidan wilayah sudah sesuai dengan jumlah wilayah yang ada di wilayah Puskesmas Kenanga. 3. Dimensi disposisi dapat dikatakan memengaruhi keberhasilan implementasi Program Bumilrest di Puskesmas Kenanga. Hal ini dapat dilihat dari dukungan yang diberikan pihak Puskesmas Kenanga serta kemauan para pelaksana dalam melaksanakan program di Puskesmas Kenanga. 4. dimensi struktur birokrasi dapat dikatakan memengaruhi keberhasilan implementasi Program Bumilrest di Puskesmas Ke- 46 Jurnal Studia Administrasi nanga, Hal ini dapat dilihat dari koordinasi yang terjalin antarunit dalam melaksanakan program ini di Puskesmas Kenanga.
5.	Erika Pebriyanti, Yuanita	Implementasi Kebijakan	Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif	Teknik penentuan sampel berdasarkan metode purposive	Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara pihak tenaga

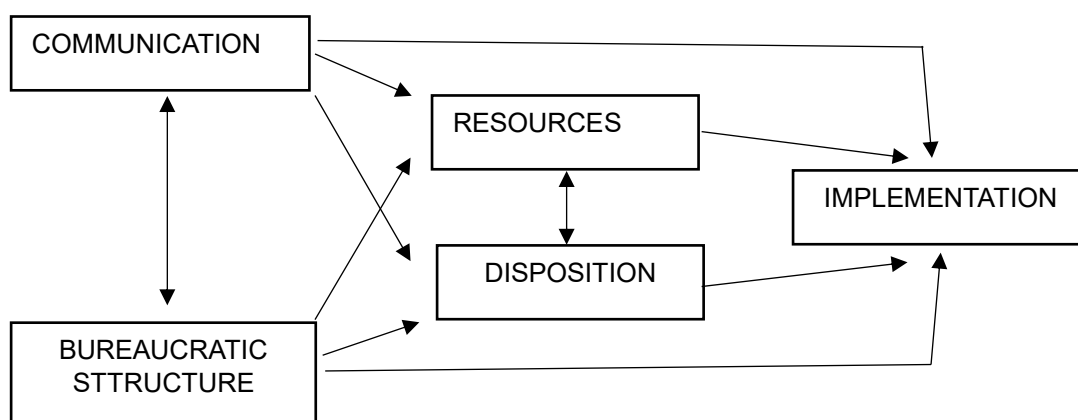
No.	Peneliti (Tahun dan Sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
	Windusari, Haerawati Idris (2021).	Pelayanan Antenatal Care (ANC) bagi Ibu Hamil pada masa Pandemi Covid-19 Jurnal Keperawatan Silampari	kualitatif dengan menggunakan teori Edward III.	sampling. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Ibu hamil, suami atau keluarga ibu hamil di Kabupaten Kepahiang.	kesehatan dengan ibu hamil, suami atau keluarga dalam pelaksanaan kegiatan antenatal care pada ibu hamil terjalin cukup lancar, sumber daya manusia dari tenaga kesehatan pelaksana kegiatan antenatal care telah tersedia sesuai kebutuhan, disposisi dan struktur birokrasi pada implementasi layanan antenatal care bagi ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Kepahiang berjalan dengan baik. Simpulan, secara garis besar implementasi kebijakan pelayanan antenatal care bagi ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Kepahiang berjalan dengan baik.
6.	Anis Gita Sari, Aufarul Marom (2019).	Evaluasi Program Keluarga Harapan Dalam Rangka Mengatasi Permasalahan Pendidikan Dan Kesehatan Di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang <i>Journal of Public Policy and Management Review</i>	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menekankan pada konsep evaluasi kebijakan publik menurut William Dunn serta faktor-faktor yang mempengaruhinya menggunakan teori Model George C Edward III. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan studi dokumentasi.		Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi kebijakan Program Keluarga Harapan belum dapat dilakukan dengan baik. Faktor pendukung dalam kebijakan ini adalah komunikasi, sumber daya manusia dan anggaran, disposisi, struktur organisasi dan faktor penghambat adalah sumber daya fasilitas. Rekomendasi yang dihasilkan dari penelitian ini yaitu; pemahaman sanksi yang diberlakukan ke masyarakat, melakukan pemutakhiran data secara benar, edukasi untuk graduasi mandiri, dan melakukan pengawasan terhadap RTSM.

Kesimpulan Tabel:

Dalam beberapa penelitian ini, kebanyakan penelitian adalah untuk melihat implementasi program atau kebijakan bagi ibu hamil dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi yang dimana menggunakan teori implementasi oleh Edward III untuk melihat bagaimana implementasi program atau kebijakan dari segi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasinya. Penelitian terkait dengan implementasi program atau kebijakan yang menggunakan teori Edward III ini menggunakan metode kualitatif. Teori implementasi oleh Edward III yaitu memuat variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Adapun didapatkan penelitian yang dengan menggabungkan dua teori dalam melihat faktor yang mempengaruhi implementasi. Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian diatas didapatkan bahwa ada implementasi program atau kebijakan yang telah berjalan dengan baik dan masih ada juga yang belum sepenuhnya berjalan dengan baik dan optimal.

1.7 Kerangka Teori

Untuk mengkaji hal tersebut diperlukan sebuah kerangka teori untuk teori implementasi kebijakan, salah satunya adalah teori George Edward III. Disini Edward melihat implementasi kebijakan sebagai suatu proses yang dinamis, dimana terdapat banyak faktor yang saling berinteraksi dan mempengaruhi implementasi kebijakan/program. Faktor tersebut perlu ditampilkan guna mengetahui bagaimana pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap implementasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan yaitu faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.



Gambar 1. 3 Kerangka Teori Implementasi Oleh Edward III (1980)

Dari keempat faktor tersebut sebuah kebijakan yang telah ditetapkan akan diuji dan diketahui apakah berhasil atau sebaliknya gagal dalam mencapai tujuannya. Misalnya bagaimana kemampuan pelaksana kebijakan dalam menerjemahkan (mengomunikasikan) isi kebijakan, adanya pelaksana dan keahliannya serta fasilitas yang ada, sikap dari pelaksana serta kemampuan untuk menyusun struktur birokrasi pelaksanaan yang sesuai dengan program. Keempat faktor ini berinteraksi satu sama lain dalam mempengaruhi secara langsung pelaksanaan kebijakan, namun

juga dapat berpengaruh secara tidak langsung di antara keempat faktor ini melalui dampak atau pengaruhnya satu sama lain.

1.8 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Studi implementasi merupakan suatu kajian mengenai studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. Dalam praktiknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah-masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya (Mubarok et al., 2020). Implementasi merupakan sebuah tindak lanjut yang dilakukan terhadap aturan, kebijakan, program, atau suatu kesepakatan bersama untuk mendukung pencapaian tertentu. Keberhasilan dalam pencapaian tujuan pada sebuah kebijakan sangat dipengaruhi oleh implementasinya yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan tersebut. Sedangkan dalam proses pelaksanaan implementasi sangat dipengaruhi oleh variabel pendukung agar suatu kebijakan dapat mencapai tujuannya (Ramlah, 2020).

Salah satu kebijakan publik adalah program “Jampangi” (Jangkauan Maksimal Pelayanan Ibu & Anak Terintegrasi) adalah sebuah inovasi program yang dirancang dengan tujuan untuk mempermudah ibu hamil dalam mengontrol kesehatan dan janinnya. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan model kebijakan yang telah diusung oleh Teori George C. Edward III. Dalam pandangan Edward III, Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yakni: (1) Komunikasi, (2) Sumber daya, (3) Disposisi, (4) Struktur Birokrasi. Penggunaan teori implementasi oleh Edward III dalam penelitian implementasi program “Jampangi”, melalui pendekatan ini, penelitian dapat lebih mendalam memahami dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi yang relevan dengan program “Jampangi”. Dengan memperhatikan dimensi-dimensi ini, penelitian dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program “Jampangi” dan mengidentifikasi strategi untuk meningkatkan efektivitasnya. Berdasarkan hal tersebut, adapun variabel-variabel yang diteliti tersebut adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan dan yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

2. Sumber Daya

Tersedianya sumber-sumber untuk melaksanakan kegiatan kebijakan, yang terdiri dari jumlah orang (*staff*), kualitas pelaksana, tersedianya informasi mengenai hal-hal yang berkaitan pelaksanaan kebijakan, serta tersedianya fasilitas yang

memadai untuk mendukung pelaksanaan kebijakan baik dari anggaran maupun fasilitas kerja.

3. Disposisi,

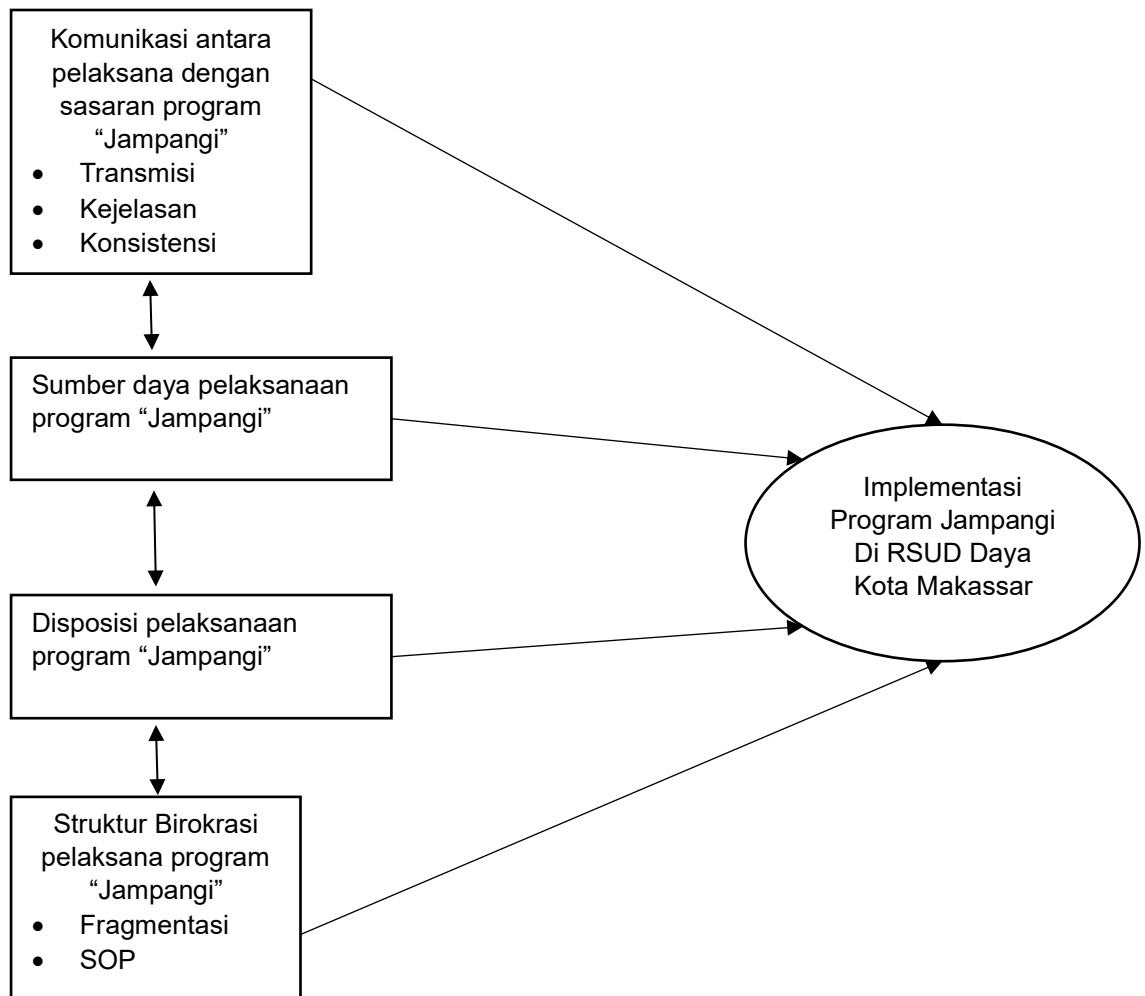
Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, dan kejujuran. Variabel disposisi, yang dimaksudkan adalah sikap, perilaku dan atau perspektif para pelaksana kebijakan. Karena meskipun komunikasi telah berjalan dengan baik serta ditunjang oleh kapasitas sumber-sumber yang memadai, namun apabila tidak didukung oleh sikap para pelaksana maka pelaksanaan kebijakan tidak akan efektif.

4. Struktur Birokrasi

Variabel ini Edwards III menggambarkan aspek-aspek pembagian tugas dan mekanisme pelaksanaan tugas melalui penetapan Prosedur Operasi Baku (*Standard Operating Procedure*). Struktur birokrasi mencakup dimensi fragmentasi (*fragmentation*) dan standar prosedur operasi (*Standar Operating Procedure*) yang akan memudahkan dan menyeragamkan tindakan dari para pelaksana kebijakan dalam melaksanakan apa yang menjadi bidang tugasnya. Fragmentasi dalam pelaksanaan suatu kebijakan tentunya harus memiliki hubungan antar unit yang terkait guna dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

1.9 Kerangka Konseptual

Berikut ini bagan kerangka konseptual pada penelitian ini:



Gambar 1. 4 Kerangka Konseptual Penelitian

Analisis Implementasi Program "Jampangi" (Jangkauan Maksimal Pelayanan Ibu dan Anak Terintegrasi) di RSUD Daya Kota Makassar

Ada tiga variabel indikator dari komunikasi dalam implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edwards III yaitu; dimensi penyampaian (*transmission*), dimensi kejelasan (*clarity*) dan dimensi konsistensi (*consistency*) dan terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni: *Standard Operational Procedure* (SOP) dan fragmentasi (Sulasamono, 2016).

1.10 Definisi Konseptual

1. Komunikasi

Komunikasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sejauh mana implementor dari penanggung jawab mengetahui apa saja yang harus dilakukannya dalam hal ini apa yang menjadi sasaran dan tujuan dari program tersebut dapat

tersampaikan dan diketahui oleh sasaran program. Analisis variabel komunikasi dalam implementasi program “Jampangi” yaitu untuk melihat proses pertukaran informasi yang efektif dan tepat waktu antara semua pihak terlibat dalam program, seperti penanggung jawab lapangan dan masyarakat sasaran. Ini mencakup penggunaan berbagai saluran komunikasi untuk menyampaikan tujuan, kebijakan, instruksi, dan perkembangan terkait program. Komunikasi yang baik juga memperhatikan transmisi, kejelasan, dan konsistensi terhadap masukan dan umpan balik dari semua pihak terkait.

2. Sumber Daya

Sumber daya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia, sarana dan prasarana pendukung lainnya serta sumber daya finansial. Analisis variabel komunikasi dalam implementasi program “Jampangi” yaitu untuk melihat semua aset yang diperlukan untuk menyediakan pelayanan kesehatan terintegrasi kepada ibu dan anak dalam lingkup program. Ini mencakup dana, personel, peralatan medis, fasilitas kesehatan, serta dukungan dan partisipasi dari berbagai pemangku kepentingan. Sumber daya juga mencakup pengelolaan yang efisien dan berkelanjutan dari semua aset ini untuk memastikan pelayanan yang berkualitas dan berkelanjutan bagi masyarakat sasaran.

3. Disposisi

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap yang dimiliki implementator kebijakan seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, dan dukungan dari sasaran program dalam menerima pelayanan “Jampangi”. Sikap dari pelaksanaan kebijakan maupun penerima kebijakan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dari suatu program yaitu program “Jampangi”. Analisis variabel disposisi dalam implementasi program “Jampangi” yaitu untuk melihat pada sikap, motivasi, dan keterlibatan para pelaksana program terhadap tujuan dan proses pelaksanaan program. Ini mencakup tingkat komitmen, dan tanggung jawab para pelaksana terhadap tugas mereka untuk mendukung keberhasilan program.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang dimaksud adalah struktur organisasi yang memiliki tugas untuk mengimplementasikan program “Jampangi” di RSUD Daya Kota Makassar dan SOP terhadap pelaksanaan program “Jampangi”. Analisis variabel struktur birokrasi dalam implementasi program “Jampangi” yaitu untuk melihat pada organisasi, tata kerja, dan prosedur pelaksanaan yang diatur untuk mendukung pelaksanaan program. Ini mencakup pembagian tugas dan tanggung jawab antara berbagai unit atau tingkatan dalam organisasi, serta aturan dan regulasi yang mengatur operasional program. Struktur birokrasi yang efektif mendukung koordinasi yang baik, dan pengambilan keputusan yang tepat dalam pelaksanaan program.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif jenis studi kasus. Penelitian jenis studi kasus memungkinkan untuk mempelajari implementasi program “Jampangi” secara mendalam di lokasi atau kasus tertentu, pendekatan ini dapat memberikan pemahaman mendalam tentang proses dan pelaksanaan program, tantangan yang dihadapi, dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program. Penelitian studi kasus merupakan studi mendalam mengenai fenomena tertentu dan hasil penelitian tersebut memberikan gambaran luas serta mendalam. Penelitian studi kasus dimaksudkan untuk menyelidiki secara mendalam latar belakang, kondisi, dan interaksi sosial yang terjadi saat ini dalam suatu konteks tertentu.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di RSUD Daya Makassar, Kota Makassar. (Jl. Perintis Kemerdekaan No.KM.14, Daya, Kecamatan Biringkanaya). Dasar pertimbangan pemilihan lokasi penelitian adalah karena RSUD Daya Makassar merupakan Rumah Sakit yang mencetuskan inovasi program “Jampangi” untuk diterapkan dengan tujuan untuk mempermudah ibu hamil dalam mengontrol kesehatannya janin yang dikandungnya. Sedangkan waktu penelitian adalah tanggal, bulan dan tahun di mana kegiatan penelitian tersebut di lakukan. Penelitian dilakukan pada bulan Juli-September 2024.

2.3 Informan Penelitian

Informan penelitian pada penelitian ini adalah informan yang memberikan informasi mengenai pelaksanaan program. Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan memperhatikan beberapa kriteria tertentu (Sugiyono, 2019). Adapun informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang terdiri dari Kepala Ruangan IGD PONEK, inovator program, 2 bidan pelaksana, dan 5 ibu hamil. Berikut adalah daftar informan beserta kriteria yang telah ditentukan untuk penelitian ini:

Tabel 2. 1 Kriteria Informan Penelitian

No.	Informan	Jumlah	Kriteria Informan
1.	Inovator Program “Jampangi”	1	1. Merancang dan mengembangkan Program “Jampangi” 2. Memiliki pengetahuan mendalam tentang tujuan, strategi, dan implementasi program “Jampangi”
2.	Bidan Pelaksana Program “Jampangi”	2	1. Bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap pelaksanaan dan pengelolaan Program “Jampangi” 2. Keterlibatan langsung dalam perencanaan dan pelaksanaan program “Jampangi”
3.	Kepala Ruangan IGD PONEK	1	1. Memiliki tanggung jawab terhadap program terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk Program “Jampangi”

No.	Informan	Jumlah	Kriteria Informan
			2. Mengetahui tentang program "Jampangi", termasuk tujuan, sasaran, metode, dan hasil yang diharapkan.
4.	Ibu Hamil	5	1. Wanita yang sedang hamil dan mengikuti Program "Jampangi" 2. Memiliki pengalaman langsung dalam menggunakan layanan kesehatan maternal dan neonatal dan program "Jampangi".

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, pedoman observasi, dan catatan lapangan (*field notes*) yang telah disiapkan. Alat dan bahan penelitian yaitu perekam dan alat tulis menulis. Pedoman wawancara dan observasi dirancang berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Reski Yuliana Sulbanir (2021), yang membahas topik serupa mengenai Implementasi Program Home Care. Penyesuaian dilakukan untuk memastikan pendekatan yang digunakan relevan dengan konteks dan fokus penelitian ini.

2.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian merupakan subyek dari mana data dapat diperoleh untuk mendukung kelengkapan dalam penelitian ini. Dalam teknik pengumpulan data, peneliti akan melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan telaah dokumen untuk mengumpulkan data-data yang akan memperkuat hasil analisis peneliti. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua sumber data yaitu:

- 1) Pengumpulan data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian untuk mencari kebenaran dan data yang lengkap dan berkaitan dengan masalah yang diteliti. Pengumpulan data primer yaitu berupa data yang terkait dengan implementasi program "Jampangi" di RSUD Daya Kota Makassar yang secara langsung dikumpulkan oleh peneliti. Teknik pengumpulan data primer dilakukan dengan cara:
 - a) Wawancara, yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung dan mendalam untuk memperoleh data lengkap dan mendalam kepada pihak-pihak yang terkait. Dalam hal ini, proses pengumpulan data terkait implementasi program "Jampangi" di RSUD Daya Kota Makassar yang dilakukan secara langsung dengan informan yang telah diuraikan sebelumnya dengan cara melakukan tanya jawab sambil bertatap muka langsung dengan menggunakan pedoman wawancara yang berisikan pertanyaan seputar implementasi program tersebut.
 - b) Observasi, yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung terhadap pelaksanaan program "Jampangi" di RSUD Daya Kota Makassar untuk memperoleh data seputar implementasi program tersebut. Kemudian mencatat gejala-gejala yang ditemukan di lapangan untuk melengkapi data-data yang diperlukan sebagai acuan untuk yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.
- 2) Pengumpulan data sekunder, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengumpulan kepustakaan untuk mendukung data primer. Data

sekunder adalah data yang diperoleh dari laporan data dari RSUD Daya Makassar dan sumber-sumber lainnya yang berhubungan dengan penelitian yaitu data yang terkait dengan implementasi program “Jampangi” di RSUD Daya Kota Makassar yang dikumpulkan sebagai penunjang dari sumber pertama, mencakup dokumentasi seputar pelaksanaan kegiatan “Jampangi” hingga dokumen tambahan lainnya menyangkut RSUD Daya Kota Makassar yang dianggap perlu. Teknik pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara:

- a) Telaah dokumentasi, yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan catatan-catatan atau dokumen yang ada di lokasi penelitian atau sumber-sumber lain yang relevan dengan objek penelitian, yaitu dengan cara menganalisa dan mempelajari dokumen terkait program “Jampangi” di RSUD Daya Kota Makassar baik berupa peraturan maupun laporan yang terkait dengan kajian tersebut dan dianggap penting untuk penelitian, baik berupa foto implementasi program “Jampangi” hingga dokumen lainnya yang menyangkut informasi terkait.

Tabel 2. 2 Matriks Pengumpulan Data Kualitatif

No.	Variabel	Jenis Informasi	Informan	Teknik Pengumpulan Data	Instrumen
1.	Komunikasi	Untuk memperoleh informasi tentang komunikasi antara sesama pelaksana program “Jampangi” hingga kepada sasaran program.	1. Inovator program “Jampangi”, 2. Bidan Pelaksana “Jampangi” 3. Kepala Ruangan IGD PONEK, dan 4. Ibu hamil	1. Wawancara mendalam 2. Observasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Perekam 4. Catatan Lapangan (<i>Field notes</i>)
2.	Sumber Daya	Untuk memperoleh informasi tentang kondisi ketersediaan sumberdaya utama hingga pendukung dalam optimalisasi implementasi program “Jampangi”.	1. Inovator program “Jampangi”, 2. Bidan Pelaksana program “Jampangi”, 3. Kepala Ruangan IGD PONEK, dan 4. Ibu hamil	1. Wawancara mendalam 2. Observasi 3. Telaah dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Perekam 4. Catatan Lapangan (<i>Field notes</i>)
3.	Disposisi	Untuk memperoleh informasi tentang pemahaman dan pendalaman, dan kecenderungan sikap para pelaksana untuk melaksanakan secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan dapat diwujudkan.	1. Inovator program “Jampangi”, 2. Bidan Pelaksana program “Jampangi”, 3. Kepala Ruangan IGD PONEK, dan 4. Ibu hamil	1. Wawancara mendalam 2. Observasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Perekam 4. Catatan Lapangan (<i>Field notes</i>)
4.	Struktur Birokrasi	Untuk memperoleh informasi tentang koordinasi hingga kerjasama antara hirarki, hingga pengorganisasian, serta aturan dan regulasi yang mengatur operasional di dalam struktur pelaksanaan program “Jampangi”.	1. Inovator program “Jampangi”, 2. Bidan Pelaksana program “Jampangi”, dan 3. Kepala Ruangan IGD PONEK,	1. Wawancara mendalam 2. Observasi 3. Telaah dokumentasi	1. Pedoman Wawancara 2. Lembar Observasi 3. Perekam 4. Catatan Lapangan (<i>Field notes</i>)

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Data yang berhasil diperoleh dan dikumpulkan melalui hasil wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen kemudian dianalisis secara deskriptif. Analisis deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran secara mendalam atas objek penelitian. Dalam tahapan penelitian kualitatif, pengujian keabsahan/validitas data, peneliti menekankan pada uji kredibilitas. Dalam penelitian ini untuk mengkaji keabsahan atau validitas dari data yang akan diperoleh, maka penulis menggunakan metode triangulasi data sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data.

Teknik analisis data penelitian ini menggunakan teori menurut Miles dan Huberman analisis terdiri dari alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi. Mengenai alur tersebut secara lebih lengkapnya adalah sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data dikumpulkan dari wawancara dengan informan menggunakan pedoman wawancara. Informan yang dipilih berhubungan dengan program “Jampangi”, baik dari inovator, pelaksana kegiatan program “Jampangi” maupun dari kepala bidang IGD PONEK dan ibu hamil.
- 2) Reduksi data adalah mencatat secara rinci dan teliti terhadap data yang diperoleh. Hal ini dikarenakan data penelitian pasti banyak catatan-catatan dan harus disaring mana yang tepat untuk dilakukan penyajian data.
- 3) Penyajian data adalah proses pemberian tertulis informasi secara tepat dan ditujukan untuk memperoleh kesimpulan-kesimpulan sebagai temuan dalam suatu penelitian. Penyajian data dimaksudkan agar mempermudah peneliti untuk mendapatkan gambaran secara keseluruhan atau bagian bagian tertentu dari penelitian untuk ditarik kesimpulan.
- 4) Penarikan kesimpulan adalah tahapan analisis setelah penyajian data, dilakukan sesudah kegiatan analisis data yang berlangsung di lapangan maupun setelah selesai di lapangan. Selain itu penarikan kesimpulan ini harus berdasarkan analisis data. Baik yang berasal dari catatan lapangan, observasi, dokumentasi dll yang didapat dari hasil penelitian di lapangan dan dapat dipertanggungjawabkan.

2. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dilakukan secara manual sesuai dengan petunjuk pengolahan data kualitatif serta sesuai dengan tujuan penelitian dan selanjutnya dianalisis dengan metode *content analysis*. Data yang dikumpulkan adalah data yang bukan angka sehingga analisis data dimulai dengan menuliskan hasil pengamatan, hasil wawancara, kemudian diklasifikasikan dan diinterpretasikan kemudian akhirnya disajikan dalam bentuk narasi.

2.7 Keabsahan Data

Peneliti menggunakan triangulasi untuk menjamin dan mencerminkan akurasi informasi yang dikumpulkan. Dalam penelitian kualitatif jumlah informan biasanya sedikit. Oleh karena itu validitas data yang digunakan dalam penelitian kualitatif disebut triangulasi yang meliputi triangulasi sumber, triangulasi metode, triangulasi