

**IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT UNTUK
MENDUKUNG TERWUJUDNYA *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS* (SDGs)
DALAM UPAYA MENGURANGI ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DAN ANGKA
KEMATIAN BAYI (AKB) DI KABUPATEN BOJONEGORO**

Berliana Syafa Kirana, Puji Astuti

Program Studi Ilmu Pemerintahan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang Semarang Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

ABSTRAK

Bergulirnya fenomena Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi di Kabupaten Bojonegoro. Mendorong hadirnya implementasi program kesehatan masyarakat sebagai garda utama untuk mendukung terwujudnya SDGs dalam upaya penurunan. Metode yang digunakan adalah kualitatif yang berusaha mengeksplorasi lebih luas melalui observasi, ketepatan data dan realisasi masalah yang terjadi di lapangan. Didukung dengan pengaplikasian tipe penelitian *Case Study* yang melakukan pengamatan mendalam terhadap suatu peristiwa beserta variabel yang mempengaruhinya. Menggunakan teori implementasi Grindle hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi program kesehatan masyarakat tidak berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor mulai dari, belum tercapainya target kinerja khususnya pada penurunan kematian ibu, ditambah dengan keruhnya pemerataan kualitas alat penunjang di daerah terpencil, serta kusutnya derajat kepatuhan aktor pelaksana dalam pelaksanaan SOP karena tanggung jawab tugas yang bertambah, keterlambatan waktu pelayanan, dan pemenuhan agenda lain. Perkara kian meruncing dengan terbatasnya pelibatan lembaga non pemerintah secara lebih dalam, hingga lemahnya pengawasan implementasi pada sektor terbawah akibat sulitnya aksesibilitas, pemberian insentif yang tidak teratur hingga keruhnya pembatasan usia pada tenaga Kader Posyandu. Semakin diperumit dengan hadirnya unsur sosial dan kepercayaan yang masih melekat erat di masyarakat seperti budaya Tarak'an, Pantangan keluar rumah sebelum Selapan, hingga pembatasan waktu istirahat pada ibu khususnya pagi hari. Menjadi catatan

persoalan sangat serius yang harus segera terselesaikan dalam menjalankan roda implementasi program kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : AKI dan AKB, Implementasi, SDGs.

ABSTRACT

The rolling phenomenon of maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) that occurs in Bojonegoro Regency. Encouraging the implementation of public health programs as the main guard to support the realization of SDGs in an effort to decrease. The method used is qualitative that seeks to expand more broadly through observation, accuracy of data and realization of problems that occur in the field. Supported by the application of the Case Study type of research that conducts in-depth observations of an event and the variables that affect it. Using grindle implementation theory, the results of this study show that the implementation of public health programs is not going well. This is due to various factors ranging from, the non-achievement of the kinjera target, especially in reducing maternal mortality, coupled with the turbidity of the equitable distribution of the quality of supporting equipment in remote areas, as well as the tangle in the degree of compliance of implementing actors in the implementation of SOPs due to increased task responsibilities, delays in service time, and fulfillment of other agendas. Cases are increasingly tapering off with the limited involvement of non-governmental institutions more deeply, to weak implementation supervision in the bottom sector due to difficulty in accessibility, irregular provision of incentives to turbid age restrictions on Posyandu Cadre. It is further complicated by the presence of social elements and beliefs that are still firmly attached to society such as Tarak'an culture, abstinence from leaving the house before Selapan, to limiting rest time for mothers, especially in the morning. It is a record of very serious problems that must be resolved immediately in running the wheels of implementation of public health programs..

Keywords: MMR and IMR, Implementation, SDGs.

PENDAHULUAN

Dewasa kini dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat bukan hanya diukur dari capaian aspek pendidikan dan ekonomi saja, namun turut memperhatikan

aspek kualitas sumberdaya manusia sebagai bagian penting yang tidak dapat dilepaskan. Sejalan dengan pembahasan tersebut menurut Azahari (2000), aspek

sumber daya manusia menjadi unsur penting dalam sebuah pembangunan. Hal ini sesuai dengan cita-cita mulia yang tertuang dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yang tegas menyatakan tanggung jawab pemerintah untuk menyejahterakan seluruh masyarakat. Hadirnya konsep pembangunan berkelanjutan dimaknai sebagai dasar untuk menciptakan tatanan kehidupan yang lebih baik disegala sektor termasuk kualitas sumberdaya manusia, yang salah satunya terletak pada kesehatan. Tidak dapat dipungkiri bahwa isu kesehatan menjadi bahasan yang selalu disorot dalam setiap agenda pembangunan, apalagi jika dikaitkan dengan konsep pembangunan berkelanjutan atau SDGs yang menjadikan sektor kesehatan dan hak bagi perempuan dan anak sebagai salah satu tujuan utamanya. Hal ini sangat penting karena derajat kesehatan ibu dan anak merupakan investasi kelangsungan kualitas hidup dan pintu menuju pembangunan yang maju dimassa depan

Namun melihat fenomena yang terjadi di masyarakat, naasnya mutu kesehatan ibu dan anak justru menjadi sengkabut permasalahan yang hingga hari ini terus menuai perdebatan akibat rendahnya kualitas hidup ibu dan anak yang dipicu oleh fenomena kematian ibu dan bayi yang masih tinggi Kasus ini menjadi

permasalahan yang terjadi di Kabupaten Bojonegoro yang membuatnya masuk kedalam jajaran daerah penyumbang angka kematian ibu dan bayi tertinggi di Jawa Timur. Melansir fakta yang dipaparkan *Poverty Resource Center Initiative (PRCI)* dalam tulisannya di (2020), pada tahun 2019 Kabupaten Bojonegoro menempati posisi kedua terbesar di Jawa Timur sebagai daerah penyumbang angka kematian ibu tepat dibawah Situbondo sebesar 149,66/100.000 KH. Mengacu pada Buku Kementrian Kesehatan (2015:04), masalah mulai dari komplikasi massa nifas, hipertensi, pendarahan dan abortus menjadi faktor internal pemicu kasus kematian. Ditambah hadirnya penyakit diluar kehamilan seperti anemia, malaria, tuberkolusis hingga HIV/AIDS, diperkeruh dengan buruknya perencanaan kehamilan dari usia ibu yang terlalu muda atau tua dengan jarak kehamilan yang terlalu pendek membuat mereka terlambat terdeteksi dan menerima pelayanan turut memicu terjadinya fenomena tersebut

Temuan ini menggulirkan babak persoalan baru dan tantangan yang semakin kompleks bagi pemerintah. Apalagi jika dikaitkan pada UU Nomor 36 Tahun 2009 tepatnya pasal 26 dan 131, yang dengan jelas mengikat hak pelayanan dan perlindungan kesehatan bagi ibu dan anak. Hal ini membuat pemerintah dituntut dapat

memberikan solusi terbaik sebagai jalan keluar dari polemik permasalahan pembangunan tersebut. Kembali berpedoman pada tujuan pembangunan yang harus dicapai, hal inilah yang kemudian menuntun pemerintah untuk mengimplementasikan program kesehatan masyarakat melalui kebijakan dan peraturan yang dirancang secara khusus dengan melibatkan peran aktif lembaga daerah yaitu dinas kesehatan, sebagai pihak yang bertanggung jawab penuh dalam menguraikan permasalahan ini. Sejalan dengan pernyataan tersebut mengutip pada buku Kesehatan Masyarakat (2016: 03 dan 11-13). Menjelaskan bahwa program kesehatan masyarakat merupakan bentuk dari integrasi teori dan praktik yang memiliki fokus tujuan untuk mencegah timbulnya penyakit secara lebih luas sehingga mampu memberikan kesempatan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga adanya upaya implementasi Program Kesehatan Masyarakat yang didalamnya mengatur pelayanan kesehatan keluarga pada ibu dan anak. Menjadi bahasan sangat penting,

selain untuk menjamin nasib kualitas hidup di masa mendatang, juga menunjukkan adanya keseriusan pemerintah menumbuhkan nilai dalam mensukseskan terwujudnya pembangunan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Situs penelitian ini berada di Kabupaten Bojonegoro dengan mencoba berfokus pada implementasi program Kesehatan Masyarakat sebagai langkah untuk mendukung terwujudnya pembangunan berkelanjutan serta, mengatasi fenomena kasus kematian ibu dan bayi. Dalam mendukung keberjalanan dari penelitian ini sumber data yang digunakan setidaknya terbagi menjadi dua yaitu : data primer yang berasal dari laporan, dokumen resmi, hasil wawancara yang telah dihimpun sesuai topik pembahasan. Yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, LSM IDFoS Indonesia, Tenaga Pelayanan di Puskesmas, Tenaga Kader Posyandu serta Kelompok Ibu.

Hasil dan Pembahasan

Isi Kebijakan :

1. Kepentingan Mendongkrak Derajat Kesehatan Masyarakat

Setelah ditelisik lebih dalam hadirnya program kesehatan masyarakat sebagai motor untuk mendongkrak kesehatan ibu dan anak sejatinya tidak dapat dilepaskan dari isi UU Nomor 36 Tahun 2009 yang mengatur masalah kesehatan dan menempatkan pemerintah baik pusat maupun daerah, sebagai agen yang harus mampu menyelenggarakan dan bertanggung jawab terhadap seluruh upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat yang salah satunya berada ditangan ibu dan anak.

Secara lebih lanjut dapat dipahami bahwa kepentingan yang mempengaruhi pelaksanaan implementasi program kesehatan masyarakat bergerak pada upaya perbaikan kualitas kesehatan ibu dan anak. Hal ini akan membawa kita pada pemahaman mengenai adanya koordinasi yang muncul untuk mewujudkan kepentingan tersebut. Sehingga dari sini melalui dapat dipahami jejaring koordinasi terkait kepentingan untuk memperbaiki kualitas kesehatan ibu dan anak dari lima aktor diatas dapat dilihat melalui matriks seperti sebagai dibawah ini :

Model Kegiatan Pihak Berkepentingan Dalam Implementasi Program Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bojonegoro

| No | Pihak Berkepentingan | Model Kegiatan |
|----|--|---|
| 1. | Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro | Pembentukan Seksi Kesehatan Keluarga sebagai unit yang fokus dan bertanggung jawab terhadap upaya perbaikan kualitas kesehatan ibu dan anak. |
| 2. | Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro | Pembentukan kebijakan Jasa Si Mama sebagai induk dari segala bentuk agenda dan upaya penurunan kematian dan perbaikan derajat kesehatan bagi ibu dan anak. |
| 3. | Lembaga Swadaya Masyarakat, (IDFoS Indonesia) Kabupaten Bojonegoro | Mendukung keberjalanan program atau kebijakan upaya penurunan kematian ibu dan anak oleh Dinas Kesehatan. Untuk mendukung terwujudnya perbaikan terhadap mutu kesehatan bagi ibu dan anak |
| 4. | Tenaga Pelayanan di Puskesmas | Melaksanakan seluruh program, kebijakan, kegiatan dan upaya penurunan kematian ibu dan bayi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan melalui pelayanan kepada masyarakat. |
| 5. | Kelompok Masyarakat (Tenaga Kader Posyandu dan Kelompok Ibu) | Membantu seluruh kegiatan dan upaya penurunan AKI dan AKB. Serta mendapatkan hak yang sama dan layak dalam akses pelayanan kesehatan ibu dan anak secara intensif. |

Sumber : Hasil Pengolahan Peneliti

Secara lebih lanjut hadirnya program ini memuat nilai-nilai kepentingan ataupun dampak yang dapat dipetik langsung oleh masyarakat khususnya kalangan ibu sebagai langkah untuk memperbaiki kualitas kesehatan yang bersumber dari hadirnya kegiatan maupun upaya-upaya turunan dari program tersebut. Dalam hal ini peneliti berusaha mengadirkan temuan data dan hasil observasi yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, menyangkut kegiatan dan upaya Kesehatan Keluarga sebagai bagian dari Program Kesehatan Masyarakat kaitannya untuk menurunkan kasus kematian ibu dan anak yang kedepannya

mampu mensukseskan tujuan dari pembangunan berkelanjutan, dengan rincian tabel berikut :

Tabel Kegiatan Upaya Kesehatan Keluarga Dalam Program Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Pada Tahun 2019-2021

| No | Bentuk Kegiatan Upaya Kesehatan Keluarga | Manfaat Bagi Masyarakat | Target | Capaian | | |
|----|--|---|---------|---------|---------|---------|
| | | | | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1. | Pemberian Layanan Selama Nifas | Pemantauan dan kunjungan rumah pada ibu pasca persalinan usia 0-40 hari untuk mencegah AKI | 96,48 % | 94,9% | 98,82 % | 97,7% |
| 2. | Bayi lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar | Proses Persalinan ditolong 4-6 tangan tenaga profesional maupun penolong (Dokter/Bidan) di Fasilitas Kesehatan terpadu (Rumah Sakit/Puskesmas) untuk mencegah AKB | 99,9% | 100,9 % | 103,7 % | 101,6 % |
| 3. | Kunjungan Bayi Baru Lahir | Pemeriksaan dan Observasi pada bayi baru lahir usia 0-28 hari untuk mencegah terjadinya AKB | 99% | 102,3 % | 103% | 99,79 % |

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2019-2021

Melalui pengolahan tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwasanya hadirnya program Kesehatan Masyarakat memuat rangkaian kegiatan maupun upaya turunan kesehatan keluarga seperti diatas, yang dapat dirasakan secara langsung kebermanfaatannya oleh masyarakat. Dimana dari kegiatan-kegiatan tersebut menunjukkan rangkaian catatan yang positif seperti halnya pada kegiatan pelayanan persalinan sesuai standar yang jika diamati jumlahnya terus mengalami

kenaikan dan mencapai titik tertinggi sebesar 101,5 % pada tahun 2021. Hal ini terjadi karena pelayanan persalinan sesuai dengan standar menjadi barometer paling utama dalam upaya penurunan kasus di Kabupaten Bojonegoro

Tidak berhenti sampai disitu jika ditelisik lebih dalam lagi dari sajian tabel diatas dapat ditemukan capaian kegiatan yang jumlahnya mengalami fluktuasi penurunan tajam di tahun 2021 dibanding tahun-tahun sebelumnya, yangmana terjadi pada pelayanan komplikasi dan pemantauan ibu massa nifas. Dimana hal ini dipengaruhi oleh campur tangan unsur kepercayaan dan kebudayaan yang masih tumbuh di tengah masyarakat dan berdampak pada capaian pelayanan yang diberikan. Contohnya budaya *Tarak'an* makanan pada ibu selama mengandung, larangan keluar rumah sebelum *Selapan* (35 hari), larangan istirahat di pagi hari, menjadi kebiasaan yang dianggap sakral untuk mencegah terjadinya hal buruk / mistis pada ibu bayi.

Padahal perkara ini sangat penting karena kondisi komplikasi merupakan pintu paling rawan membuka munculnya kasus kematian ibu maupun anak apabila tidak dibarengi dengan pemeriksaan, pemantauan, konseling dan pemberian obat secara aktif dan intensif. Dalam hal ini perlu dipahami terlebih dahulu bahwa secara harfiah kajian mengenai

fenomenologi dimaknai sebagai perilaku subjektif yang memahami setiap tindakan manusia memiliki pengaruh kuat dalam interaksi sosial antar aktor yang terlibat (Anshori, 2018). Semakin memperdalam pemahaman mengenai studi fenomenologi Kuswarno (dalam Muksin dan Roby, 2021). Menyebutkan bahwa fenomenologi merupakan sebuah langkah yang ditempuh untuk membongkar suatu fenomena yang masih terjadi di masyarakat sesuai dengan pemahaman dan nilai yang mereka junjung tinggi. Hadirnya unsur fenomenologi seperti adat, kebudayaan, dan tradisi turun temurun tentunya tidak dapat diabaikan begitu saja utamanya dalam bahasan upaya penurunan kasus kematian ibu dan bayi yang terjadi di Kabupaten Bojonegoro. Karena menjadi nilai yang dianggap penting oleh sebagian besar masyarakat. Padahal dalam keberjalanannya mempengaruhi proses implementasi program kesehatan masyarakat khususnya dalam menekan jumlah kematian pada ibu.

2. Manfaat Munculnya Inovasi Pelayanan

Perlu diingat bahwa hadirnya kebijakan sudah sepantasnya dapat memberikan titik terang dari carut marut permasalahan yang terjadi. Seakan menyetujui pendapat tersebut menurut Corynata (2011), menyebutkan bahwa kegagalan dari

berdirinya kebijakan juga dapat diukur melalui dampak yang diberikan pasca kebijakan atau program tersebut dilaksanakan.

Lebih lanjut berbicara mengenai kebermanfaatannya akan membawa kita pada sasaran utama implementasi program yaitu kalangan perempuan. Hal ini mulai dirasakan dengan hadirnya gagasan inovasi pelayanan Form Skrining, yang menjadi langkah antisipasi untuk menekan jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bojonegoro. Ini menjadi pelayanan yang wajib diberikan oleh petugas kesehatan kepada semua ibu selama masa kehamilan, hadirnya terobosan form skrining ini menjadi monitor untuk memberikan pelayanan sekaligus tindakan penanganan seawal mungkin demi mencegah terjadinya kasus kematian akibat keracunan kehamilan yang umumnya terjadi akibat keterlambatan deteksi dan penanganan.

Kita sudah dari jauh hari melaksanakan skrining meskipun pada waktu itu dari Kemenkes belum diberlakukan skrining pre-eklamsi yang baru dilakukan serentak di 2021 dengan buku KIA versi paling baru. Tetapi di Bojonegoro kita sudah sejak tahun 2017. (Hasil wawancara dengan Lucky Imro'ah Ketua Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro pada 07 Oktober 2022).

Tentunya adanya gagasan ini tidak begitu saja terjadi namun memiliki dasar yang kuat dimana jika merujuk pada Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016), menjamurnya kasus kematian di Jawa Timur pada tahun tersebut paling massif disebabkan pre-eklamsi/eklamsi yang menyentuh angka hingga 30, 90%. Lebih lanjut Dinas kesehatan juga meluncurkan kegiatan pemberian asupan gizi tambahan kepada ibu hamil yang terindikasi mengidap Kekurangan Energi Kronik (KEK) untuk menekan angka kematian akibat pendarahan. Diberikan secara intensif dengan melibatkan peran serta pemerintah desa dalam keberjalanannya.

3. Target SGDs, RPJMD serta Kusutnya Implementasi di Tingkat Akar Rumpuk

Derajat perubahan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Bojonegoro terkait implementasi program kesehatan masyarakat. Sejatinnya didesain untuk menekan penambahan kasus kematian ibu dan bayi sesuai dengan target yang termuat dalam RPJMD. Namun dalam keberjalannya, aspek perubahan yang diinginkan masih memerlukan banyak perhatian seperti halnya pada realisasi terhadap target yang tertuang dalam RPJMD belum sepenuhnya mampu dipenuhi dengan baik. Dibuktikan dengan massifnya pertumbuhan kasus kematian

ibu yangmana pada tiga tahun terakhir antara 2019-2021 jumlahnya terus menunjukkan peningkatan dan semakin jauh dari batas ambang target yang diharapkan.

Perbandingan Target Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMD Dengan Hasil Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Dalam Upaya Penurunan AKI dan AKB Tahun

| No | Tahun | Target RPJMD | | Capaian Kinerja Dinas Kesehatan | |
|----|-------|------------------|--------------|---------------------------------|--------------|
| | | AKI | AKB | AKI | AKB |
| 1. | 2019 | 98,5/100.000 KH | 8,95/1000 KH | 158,50/100.000 KH | 9,79/1000 KH |
| 2. | 2020 | 98,25/100.000 KH | 8,94/1000 KH | 161,8/100.000 KH | 7,97/1000 KH |
| 3. | 2021 | 98/100.000 KH | 8,93/1000 KH | 200,30/100.000 KH | 5,40/1000 KH |

2019-2021

Sumber : Hasil Pengolahan Peneliti Bersumber dari Laporan Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2019-2021

Ditambah dengan kusutnya implementasi di sektor terbawah pada kegiatan pemberian gizi tambahan pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK), akibat intervensi faktor aksesibilitas yang sukar dijangkau, jaminan insentif tenaga kader desa yang tidak jelas, serta buruknya pembatasan usia kader. Padahal tidak dapat dipungkiri aspek ini memiliki keterkaitan erat dengan kinerja yang dihasilkan oleh aktor pelaksana.

Dapat tapi kadang tidak jelas kapan, padahal adanya uang saku juga memberikan semangat kepada rekan-rekan untuk bekerja sebaik mungkin karena beban kerja yang kami dapatkan juga tidak dapat

dianggap gampang apalagi untuk memantau ibu dengan kondisi resiko tinggi. Menurut saya ini harusnya perlu diperbaiki karena memang mempengaruhi. (Hasil dengan Siti Nur Aini tenaga Kader Posyandu, 03 Februari 2023).

Eksistensi implementasi program kesehatan masyarakat ini sejatinya merupakan bentuk keseriusan pemerintah dalam mengurus utamakan tercapainya nilai-nilai pembangunan berkelanjutan yang salah satu isinya bergerak pada pemerataan kesehatan termasuk pada ibu dan anak. Mengacu pada tujuan pembangunan berkelanjutan dibidang kesehatan, tercantum jelas bahwasanya target untuk menurunkan angka kematian pada ibu secara global sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara untuk kelahiran bayi baru lahir dibawah angka 20 per 1000 kelahiran hidup yang semuanya harus mampu dilaksanakan pada tahun 2030 (WHO, 2015).

4. Karakter Birokrasi dan Kebebasan Mengadaptasi Pengambilan Keputusan

Dalam permasalahan ini karakter birokrasi menempatkan adanya rangkaian status jabatan yang dibentuk secara terstruktur untuk menjalankan tugasnya. Sejalan dengan pernyataan tersebut menurut Wakhid (2011), salah satu karakter dalam birokrasi memiliki sistem hierarki yang mana setiap jabatan diatur sesuai kelas-

kelas dari atas hingga bawah, sehingga menjadikan *power* terhadap kewenangan-pun berbeda-beda. Adanya faktor regulasi tidak dapat dilepaskan dari pelaksanaan implementasi, dimulai dari hadirnya Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2006 yang mengatur masalah kesehatan. Dikuatkan dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020, menetapkan rencana strategis yang secara mutlak harus dijadikan landasan acuan dalam menyusun rencana tahunan dan penyelenggaraan terhadap program pembangunan dibidang kesehatan. Disusul dengan bergulirnya Peraturan Pemerintah No 18 Tahun 2016, mengenai eksistensi kelembagaan daerah. Menjadikan relasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah kabupaten dan dinas menjadi saling terkoneksi secara berjenjang terhadap upaya penyelenggaraan dibidang kesehatan.

Dapat ditemukan pola bahwa dalam hal kedudukan dan pengambilan keputusan terkait implementasi program kesehatan masyarakat. Secara garis besar Dinas Kesehatan sepenuhnya tunduk pada ketetapan dari pemerintah pusat. Hal ini tentunya tidak dapat dilepaskan dari pengaruh karakteristik dari lembaga birokrasi yang menempatkan klasifikasi terhadap jabatan dalam menjalankan tugasnya. Namun menariknya setelah

diteliti lebih dalam pada upaya yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Bojonegoro untuk mensukseskan berlangsungnya implementasi, dengan memberikan kebebasan bagi dinas kesehatan untuk melakukan adaptasi. Dalam merumuskan kebijakan, program ataupun agenda-agenda turunan, yang disesuaikan dengan kebutuhan dan urgensi permasalahan yang dihadapi daerah. Tentunya hal tersebut dilakukan sebagaimana mestinya, tidak melewati batas koridor yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat melalui peraturan perundangan.

5. Kolaborasi Lintas Program dan Sektor

Faktor ini sejatinya merupakan salah satu kunci penting yang menentukan keberhasilan dalam sebuah implementasi dimana adanya implementator, relasi yang terbangun antar aktor yang terlibat, serta kerjasama yang dilakukan memiliki peranan yang amat berharga dalam memaksimalkan pelaksanaan sebuah program yang ditetapkan. Turut membenarkan pernyataan tersebut menurut pendapat John P (dalam Fahri, 2017), menegaskan bahwa buruknya kualitas sumberdaya manusia menjadi alasan gagalnya implementasi kebijakan karena tidak mampu memenuhi target sasaran dan berjalan seperti yang diinginkan.

Dalam bagian implementator atau pelaksana program kesehatan masyarakat Dinas Kesehatan melibatkan peran yang dari berbagai lini yang sangat kompleks. Mulai dari sederet dinas dan kementerian diikuti dengan campur tangan pihak swasta, hingga organisasi penggerak seperti lembaga swadaya masyarakat. Ditambah dengan digulirkannya program Sagasih yang dijadikan ajang untuk menjalin kolaborasi dalam menjalankan proses rujukan yang sukses dengan melibatkan peran TNI/Polri bersama pihak kecamatan dan pemerintah desa. Kemudian juga dalam agenda pengkajian kasus kematian ibu dan bayi yang melibatkan peran forum dokter spesialis. Namun permasalahan pada hal ini bersumber dari porsi yang diberikan pada LSM dalam akses yang hanya berfokus pada perencanaan saja tanpa dibarengi dengan pelaksanaan apalagi evaluasi.

6. Dukungan Finansial, SDM dan Sarana Prasarana

Keberhasilan implementasi program pastinya memerlukan adanya dukungan ketersediaan sumberdaya meliputi kualitas sumberdaya manusia, kecukupan sarana prasarana penunjang, hingga menyangkut pada pendanaan yang diberikan. Seakan turut menguatkan pendapat tersebut dalam salah satu tulisannya Ramadhani dan Ramadani (2017), menjelaskan bahwa tanpa dibekali

dengan sumberdaya yang baik kebijakan ataupun program tidak lebih hanya menjadi wacana yang sukar untuk dilakukan dalam memberikan jalan keluar maupun pelayanan terbaik bagi masyarakat.. Lebih lanjut bentuk dukungan atau bisa disebut keberpihakan yang ditunjukkan oleh Pemerintah Kabupaten Bojonegoro, yang juga menjadi nyawa dalam berdirinya implementasi program yaitu pada suntikan pendanaan program yang jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun.

Data Rekapitulasi Alokasi Anggaran Pemerintah Kabupaten Bojonegoro terhadap Program Kesehatan Masyarakat

| No | Tahun | Jumlah Anggaran |
|----|-------|--------------------|
| 1 | 2019 | 34,542,970,093.41 |
| 2. | 2020 | 6,345,925,609.00 |
| 3. | 2021 | 416.160.223.309,00 |

Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro

Ini sejalan dengan kecukupan tenaga kesehatan professional meliputi dokter umum dan spesialis, ditunjang dengan tenaga kesehatan penolong yang mana berisi perawat, bidan, apoteker, tenaga kesehatan masyarakat, dan analisis gizi. Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro berusaha sebaik mungkin dalam pemenuhan tenaga kesehatan, serta berupaya untuk meningkatkan pemahaman terhadap masyarakat luas terus dilakukan.

Jumlah Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Bojonegoro Pada Tahun 2019-2021.

| No | Tahun | Ketersediaan Tenaga Medis Profesional | Ketersediaan Tenaga Kesehatan Penolong | Jumlah Total |
|----|-------|---------------------------------------|--|--------------|
| 1. | 2019 | 329 | 2.558 | 2.887 |
| 2. | 2020 | 389 | 2.718 | 3.107 |
| 3. | 2021 | 418 | 2.779 | 3.197 |

Sumber: Hasil Pengolahan Penulis Berdasarkan Data Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2019-2021

Diluar gemerlapnya semua dukungan terhadap aspek sumberdaya yang digelontorkan. Terdapat kekurangan pada kelayakan sarana prasarana penunjang khususnya didaderah terpencil, menjadi bayang-bayang permasalahan sumberdaya dalam implementasi program kesehatan masyarakat.

Di Posyandu banyak alat ukur yang tidak sesuai dengan standar seharusnya sekarang semua posyandu timbangan elektronik, tetapi masih ada posyandu yang menggunakan timbangan keker/beras, terus alat ukur tinggi badan ada posyandu yang belum memiliki itu bahkan masih ada yang menggunakan alat semacam penggaris untuk mengukur tinggi badan. (Hasil wawancara dengan Laily Mukaromah perwakilan LSM IDFoS Indonesia, 27 Oktober 2022).

Konteks Kebijakan :

7. Strategi Komunikasi dan Restorasi SDM

Lebih lanjut jika kembali pada agenda implementasi program kesehatan

masyarakat yang telah diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, dalam upaya menurunkan fenomena kasus kematian ibu dan bayi. Akan membawa kita pada strategi yang terletak pada cara berkomunikasi, dalam mendistribusikan informasi sebagai langkah untuk memantapkan implementasi program. Ruhimat (2010), dengan tegas menyampaikan bahwa komunikasi merupakan perkara vital yang menentukan keberhasilan dalam memenuhi tujuan dari implementasi.

Ini dapat diamati mulai dari hadirnya media sosial seperti instragram, *website* hingga pada *youtube*. Tidak ketinggalan ditambah dengan menggudaranya forum *talkshow* radio, setidaknya menjadi upaya yang cukup mentereng dalam mempromosikan, sekaligus meningkatkan level kesadaran masyarakat terhadap implikasi kasus kematian ibu dan bayi beserta implementasi program kesehatan masyarakat sebagai langkah empiris untuk mengatasi persoalan tersebut. Disusul dengan lahirnya kebijakan peningkatan kemampuan atau skill OJT (*On The Job Training*) terhadap sumberdaya penolong sebagai langkah untuk menekan timbulnya kasus kematian akibat rendahnya pengetahuan dan kecakapan tenaga penolong dalam memberikan pelayanan pada kasus ibu maupun anak. Kebijakan

inipun terbukti meraih respon yang cukup baik dibuktikan dengan meningkatnya capaian kasus yang ditolong oleh tenaga kompeten. Dibuktikan melalui Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro (2021), menunjukkan capaian yang semakin menjulang di tahun 2021 dimana totalnya mencapai 101,5 % sementara yang terendah ada pada tahun 2015 sebesar 99,3% yang terjadi akibat belum munculnya kebijakan tersebut.

8. Masalah Kepatuhan SOP dan Responibilitas

Gistutiati dkk (2021), menyebutkan bahwa watak pelaku kebijakan tercermin dari tingkat komitmen dan kedisiplinan yang baik, kedepannya akan sangat mempengaruhi optimalisasi program. Setelah dikulik lebih dalam kepatuhan terhadap SOP menjadi kendala besar dalam menjalankan implementasi program kesehatan masyarakat, yang kebanyakan berasal dari tenaga kesehatan di Puskesmas yang masih sulit dikendalikan untuk mematuhi SOP dengan benar dan tepat yang mana sangat dipengaruhi oleh karakter dan beban kerja ganda yang harus ditanggung membuat kinerja pelayanan ditingkat puskesmas menjadi kurang maksimal. Kemudian dari sisi masyarakat melihat adanya ketidaktepatan waktu pelayanan kemudian dalam keadaan yang dibutuhkan justru tidak berada ditempat

akibat keharusan untuk mengikuti agenda lainnya.

Ditemukan juga bahwa sejatinya usaha untuk memperbaiki kepatuhan dan responabilitas didukung langsung oleh Pemerintah Kabupaten melalui diluncurkannya gagasan Laporan sebagai wadah penyaluran aspirasi terhadap permasalahan yang dihadapi masyarakat di Bojonegoro dalam upaya penyelenggaraan pemerintahan, yang mana salah satunya ada pada agenda perbaikan kualitas kesehatan masyarakat melalui implementasi program kesehatan masyarakat. Dalam hal ini Dinas Kesehatan juga berusaha sebaik mungkin untuk untuk menggiatkan kepatuhan dan responabilitas seluruh tenaga kesehatan yang notabene adalah pelaksanaan program. Melalui dibentuknya sosial media, layanan aduan resmi hingga tim respon cepat yang bertugas untuk menindak lanjuti aduan-aduan tersebut. Bahkan hingga pada dicetuskannya agenda pemberian penghargaan terhadap karyawan teladan yang rutin diselenggarakan.

Namun jika berpaku pada hasil survey kepuasan yang diberikan masyarakat kepada dinas kesehatan, menunjukan skala kurang bagus. Dimana capaian ketidakpuasan masyarakat menyentuh angka 50%, (dalam Website Resmi Dinas Kesehatan

Kabupaten Bojengoro, 2021). Perakara ini tentunya menjadi peringatan bagi Dinas untuk segera melakukan evaluasi baik dari kualitas pelayanan maupun sikap sumberdaya manusia terhadap kepatuhan SOP dan responabilitas. Karena tidak dapat dipungkiri bukan hanya kualitas secara *skill* saja yang dibutuhkan untuk mensukseskan implementasi program. Namun adanya sikap kepatuhan dan responabilitas yang baik memiliki tendensi kuat dalam menentukan keberhasilan sebuah agenda implementasi.

Kesimpulan dan Saran

Keberjalanan program kesehatan masyarakat nyatanya belum mampu berjalan dengan maksimal, khususnya dalam menekan jumlah angka kematian pada ibu yang jumlahnya dari tahun ketahun terus mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan oleh adanya permasalahan seperti, kusutnya porsi pelibatan LSM, carut marut implementasi tingkat terbawah akibat aksesibilitas, buruknya pembatasan usia pada tenaga Kader Posyandu, kemudian juga ketidakjelasan dalam pemberian insentif yang kedepannya berpengaruh terhadap kinerja tenaga Kader Posyandu dalam membantu kinerja aparaturnya pelayanan di Puskesmas.

Ditambah dengan buruknya pemerataan kualitas sarana prasarana khususnya

didaerah terpencil, diperunyam dengan buruknya nilai kepatuhan pelaksanaan SOP dan responabilitas lembaga, yang terjadi akibat beban tugas yang berlipat, keterlambatan waktu pelayanan serta pelaksanaan kegiatan lainnya membuat aktivitas dan fokus tenaga pelayanan menjadi terganggu. Serta kesenjangan antara kinerja intansi dengan target yang ditetapkan khususnya dalam menekan kasus kematian pada ibu. Perkara ini semakin pelik dengan hadirnya unsur fenomenologi yang masih mendarah daging ditengah masyarakat seperti pada kepercayaan akan *Tara'kan* terhadap pola konsumsi pada ibu hamil, kemudian pantangan istirahat khususnya di pagi hari bagi ibu nifas, diperparah dengan larangan untuk keluar rumah kepada ibu dan bayi selama 35 hari serta anggapan bahwa seluruh proses kehamilan merupakan tanggung jawab tunggal perempuan. Menjadikan hiruk pikuk permasalahan menjadi semakin mengular yangmana bersumber dari masyarakat, dan dikemudian hari bersinggungan dalam proses implementasi program kesehatan masyarakat akibat ketidakmaksimalan terhadap pelayanan yang diberikan.

Adapun Saran yang dapat peneliti berikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dalam pelaksanaan implementasi program kesehatan

masyarakat diantaranya adalah, dibutuhkan adanya kejelasan terhadap pelibatan organisasi kemasyarakatan seperti LSM yang mana seharusnya diberikan ruang lebih luas bukan hanya sebatas pada perencanaan saja namun sampai pada pelaksanaan dan evaluasi. Hal ini penting karena kolaborasi yang baik merupakan salah satu cara untuk mempercepat diraihnya tujuan yang diinginkan dalam implementasi; diperlukan adanya monitoring dan evaluasi yang ketat dalam pelaksanaan implementasi hingga pada tingkatan paling bawah yaitu pemerintah desa supaya program dapat dilakukan sebagaimana mestinya dan tidak menghambat tujuan yang ditetapkan.

Ditunjang dengan adanya pembatasan yang jelas terhadap usia tenaga kader agar dalam menjalankan tugasnya dapat berjalan dengan maksimal dan produktif dalam membantu kegiatan dan melengkapi keperluan data terkait upaya penurunan kematian ibu dan anak pada tingkatan paling dasar. Didukung dengan sokongan pendanaan operasional tenaga kader secara tidak langsung turut memantik kinerja menuju kearah lebih positif.

Kemudian pada aspek kepatuhan dan responabilitas dibutuhkan upaya lebih dari pemberian penghargaan terhadap pegawai teladan ataupun dibukanya layanan aduan masyarakat, untuk menggeliatkan

kepatuhan pada SOP dan respon lembaga yang dapat dilakukan melalui pembentukan peraturan khusus yang ditujukan untuk menegakan aspek pelaksanaan SOP pelayanan; Diperlukan adanya perbaikan dan pengawasan oleh Dinas terhadap alur distribusi alat penunjang untuk menekan kesejangan kualitas sarana prasaran pendukung khususnya di daerah terpencil, ini merupakan instrumen penting yang harus segera dibenahi agar pelayanan yang diberikan tepat dan meminimalisir terjadinya penambahan jumlah kasus; Diperlukan adanya evaluasi yang serius terhadap setiap anggota instansi dalam melaksanakan tupoksi maupun program agar kedepannya indeks kinerja yang dihasilkan mampu berjalan sejajar dengan target perubahan yang telah ditetapkan.

Daftar Pustaka

- Azahari, A. (2000). Pembangunan sumberdaya manusia dan indeks pembangunan manusia sektor pertanian. *Journal of Indonesian Economy and Business*, 15(1), 56-69.
- Anshori, I. (2018). Melacak state of the art fenomenologi dalam kajian ilmu-ilmu sosial. *Halaqa: Islamic Education Journal*, 2(2), 165-181.
- Coryanata, I. (2011). Akuntabilitas, partisipasi masyarakat dan transparansi kebijakan publik sebagai pemoderasi hubungan pengetahuan dewan tentang anggaran dan pengawasan keuangan daerah. *Journal of Accounting and Investment*, 12(2), 110-125.
- Desrinelti, D., Afifah, M., & Gistituati, N. (2021). Kebijakan publik: konsep pelaksanaan. *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)*, 6(1), 83-88.
- Fahri, L. N. (2017). Pengaruh pelaksanaan kebijakan dana desa terhadap manajemen keuangan desa dalam meningkatkan efektivitas program pembangunan desa. *Jurnal Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara*, 11(1), 75-88.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. (2021). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan (LKJIP) 2021*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2021*.
- Milana, R., & Muksin, N. N. (2021). Kampanye Politik Calon Legislatif Perempuan (Studi Fenomenologi pada Pemilihan Umum 2019). *KAIS Kajian Ilmu Sosial*, 2(1), 158-168.
- Poverty Resource Center Initiative. (2020). *Angka Kematian Balita Di Bojengoro Dan Peta Sebarannya*. <https://pre-initiative.org/berita/angka-kematian-balita-di-bojonegoro-dan-peta-sebarannya>. 17 Oktober 2021.
- Ramdhani, A., & Ramdhani, M. A. (2017). Konsep umum pelaksanaan kebijakan publik. *Jurnal publik*, 11(1), 1-12.
- Ruhimat, I. S. (2010). Implementasi kebijakan kesatuan pengelolaan hutan (KPH) di Kabupaten Banjar. *Jurnal Analisis Kebijakan Kehutanan*, 7(3), 169-178.

Sugyati, C., Sjoraida, D. F., & Anwar, R. K. (2017). Pemahaman Kebijakan Kesehatan Masyarakat Bidang Ibu dan Anak Pada Pelaksana Lapangan di Jawa Barat. *JIP (Jurnal Ilmu Pemerintahan): Kajian Ilmu Pemerintahan dan Politik Daerah*, 2(1), 52-60.

Wakhid, A. A. (2011). Eksistensi Konsep Birokrasi Max Weber Dalam Reformasi Birokrasi Di Indonesia. *Jurnal Tapis: Jurnal Teropong Aspirasi Politik Islam*, 7(2), 126-146. (KARAKTER BIROKRASI).

Webiste Resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. (2022). Survey Kepuasan Masyarakat Terhadap Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. <https://dinkes.bojonegorokab.go.id/>.22 Oktober 2022.

WHO. (2015). Accelerate Reduction Of Maternal, Neonatal, And Under Five Mortality.