

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN KEMENTERIAN
KESEHATAN NO. 21 TAHUN 2021 DALAM RANGKA UPAYA MENEKAN
MATERNAL AND INFANT MORTALITY RATE DI KOTA BANDUNG
TAHUN 2021 – 2023**

El Thassqilani Akira – 14010120140175

**Departemen Politik dan Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro**

ABSTRAK

Kebijakan dan pelayanan persalinan kesehatan yang masyarakat sentris merupakan upaya pemerintah dalam mewujudkan *Welfare State*. Oleh karena itu, fokus penelitian ini untuk menganalisis implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 dalam menurunkan *Maternal Mortality Rate* (MMR) dan *Infant Mortality Rate* (IMR) di Kota Bandung selama kurun waktu 2021 - 2023. Pendekatan teori yang digunakan adalah model Implementasi Kebijakan Grindle yang menitikberatkan pada aspek *Content of Policy* dan *Context of Implementation*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan berbagai pemangku kepentingan, antara lain Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Bandung, Puskesmas Cibuntu, dan perempuan berusia produktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa MMR dan IMR di Kota Bandung masih menunjukkan fluktuasi yang disebabkan oleh minimnya optimalisasi implementasi kebijakan, yakni hanya pada 4 dari 9 indikator implementasi menurut Grindle yang terimplementasi secara maksimal. Temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun kebijakan telah dilaksanakan, namun implementasinya di lapangan masih memerlukan penguatan program dan kualitas sumber daya manusia lebih lanjut untuk mencapai target penurunan MMR dan IMR secara lebih signifikan.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Peraturan Kementerian Kesehatan, *Maternal and Infant Mortality Rate*, Kota Bandung

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek penting dalam bernegara karena pada dasarnya negara yang berhasil merumuskan kebijakan kesehatan dengan cemerlang merupakan salah satu perwujudan dari negara yang sejahtera, atau biasa disebut dengan *Welfare State*. *Welfare state* adalah

sebuah konsepsi di mana negara dapat memenuhi semua kebutuhan masyarakatnya, mulai dari kebijakan dan pelayanan sektor publiknya yang masyarakat-sentris (Garland, 2016, hal. 8). Maksud dari kebijakan dan pelayanan sektor publik yang masyarakat-sentris adalah memprioritaskan kebutuhan

masyarakat dengan tidak adanya intervensi kepentingan-kepentingan politis. Hal ini dimaksudkan agar terciptanya masyarakat yang makmur dan sejahtera.

Angka keselamatan persalinan sangat penting bagi pemerintah demi mewujudkan *Welfare State*, maka dari itu pemerintah wajib memberikan jaminan berupa regulasi dan pelayanan yang mengatur secara spesifik tentang persalinan sesuai dengan RPJMN 2020 – 2024 di bidang kesehatan. Untuk mempertegas strategi implementasi yang sudah dicanangkan dan menekan MMR dan IMR, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sudah mengeluarkan berupa regulasi untuk menanggulangi hal tersebut. Peraturan yang mengatur perihal persalinan ini adalah Peraturan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan

Kesehatan Seksual untuk menggantikan Permenkes No. 97 Tahun 2014 dengan judul yang serupa dan substansi yang lebih relevan.

Ketidakseriusan Kemenkes dalam mengatasi tingginya MMR dan IMR dibuktikan dalam 12 rencana strategis Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tidak ada yang secara eksplisit menjelaskan pentingnya menekan MMR dan IMR Pada RPJMN sebelumnya, yakni 2015 – 2019. Ketidakseriusan pemerintah Indonesia dalam memperhatikan MMR dan IMR berimplikasi pada adanya kenaikan yang cukup signifikan di Indonesia pada tahun 2018 hingga 2021, yakni yakni dari 4.226 Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 7.389 AKI.

Sebagai salah satu kota besar, Kota Bandung memiliki andil besar dalam mengkritisi permasalahan yang sedang dialami Indonesia perihal MMR dan IMR. Mantan Wali Kota Bandung, Oded Muhammad Danial, melalui Rencana Strategi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bandung (RPJMD Kota Bandung) tahun 2018 – 2023 memiliki sasaran pada bidang

kesehatan yang mengacu pada penekanan MMR dan IMR di Kota Bandung. Pada RPJMD Kota Bandung tahun 2018 – 2023, sasaran tersebut diberi nomenklatur “*terwujudnya masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani*”.

Data yang peneliti paparkan di atas menunjukkan bahwa upaya Kemenkes dengan segala kebijakan dan peraturannya berupa Permenkes No. 97 Tahun 2014 masih belum mampu untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Adanya penambahan kuantitas tenaga kesehatan juga tidak menjadi jaminan bahwasanya MMR dan IMR dapat ditekan. Lebih lanjut, pemilihan Kota Bandung menjadi studi kasus penelitian ini karena adanya anomali berupa fungsi-fungsi tenaga kesehatan yang seharusnya menjadi pelaksana kebijakan masih belum bisa bekerja secara maksimal dengan stagnansi yang ada. Kemudian ditambah dengan tingkat urgensinya permasalahan mortalitas dan fertilitas di dunia, terutama di Indonesia, dan khususnya di Kota Bandung. Tidak terlaksananya regulasi ini yang

menurut peneliti menjadi celah antara kebijakan tentang persalinan dan realita yang ada di lapangan. Di mana, banyaknya upaya yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi kematian ibu dan bayi di Kota Bandung tidak memiliki dampak yang signifikan.

RUMUSAN MASALAH

Dari masalah yang timbul kaitannya dengan Implementasi Permenkes di Kota Bandung, Terdapat pertanyaan yang harus di jawab, yakni bagaimana Implementasi Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 dalam menekan *Maternal Mortality Rate* dan *Infant Mortality Rate* di Kota Bandung Tahun 2021 – 2023?

Adanya pertanyaan tersebut adalah bertujuan untuk menganalisis implementasi Permenkes No. 21 Tahun 2021 terhadap penekanan *Maternal* dan *Infant Mortality Rate* di Kota Bandung.

KERANGKA TEORI

World Health Organization (WHO) (2016) dalam buku Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan

Aplikasi oleh Dumilah Ayuningtyas (2018) menjelaskan bahwasanya kebijakan publik pada ranah kesehatan merupakan langkah yang mengelaborasi rencana, perumusan, dan tindakan untuk mengakomodir kepentingan masyarakat pada bidang kesehatan. Hal ini dilakukan untuk mewujudkan visi pemerintah pada sektor kesehatan dalam jangka pendek, menengah, hingga panjang dengan melibatkan pemangku kepentingan intra dan antarsektor. Carol Barker pada karya ilmiahnya yang berjudul *The Health Care Policy Process* (1996) mengungkapkan, sebagai bagian dari kebijakan publik, kebijakan kesehatan merupakan himpunan dari keputusan-keputusan yang saling berkorelasi, dan kemudian membentuk rumusan strategi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan (Baker, 1996, hal. 24).

Implementasi kebijakan secara garis besar merupakan salah satu dari sekian proses kebijakan yang berorientasi pada tahapan agar sebuah kebijakan dapat berjalan sesuai dengan tujuannya (Kasmad, 2013,

hal. 4). Oleh karena itu, proses kebijakan ini berkaitan dengan kegiatan administratif pasca ditetapkannya suatu kebijakan (di antara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan). Sementara itu Merilee S. Grindle (1980) dalam bukunya yang bertajuk "*Politics and Policy Implementation in the Third World*" mengungkapkan bahwa tugas implementasi pada suatu rangkaian kebijakan adalah membentuk suatu koneksi yang merealisasikan tujuan kebijakan dengan mudah. Grindle (1980) menamai model tersebut dengan sebutan "*Implementation as a Political and Administrative Process*".

Secara singkat, Merilee. S. Grindle memaparkan bahwasanya faktor pendukung keberhasilan implementasi suatu kebijakan ialah jika pengimplementasian tersebut memenuhi dua indikator dan sembilan indikator. Dua indikator dan sembilan subindikator tersebut meliputi *Content of Policy* dan *Context of Implementation*. Dalam *Content of Policy*, implementasi tersebut harus mengejawantahkan *Interested Affected, Type of Benefits, Extent of*

Change Evisoned, Site of Decision Making, Program Implementors, dan Resourced Committed. Sementara untuk Context of Implementation, subindikator yang harus dipenuhi ialah Power, Interest, and Strategic Actor Involved, Institution and Regime Characteristic, dan Compliance and Responsiveness.

METODE PENELITIAN

a. Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah kualitatif-deskriptif. Kualitatif adalah jenis penelitian yang temuannya tidak melalui angka statistik dan hitungan sejenis. Hal ini disebabkan kualitatif menekankan kepada pola dan perilaku dari manusia yang tidak bisa diukur menggunakan angka (Harahap, 2020, hal. 78). Penggunaan metode kualitatif-deskriptif pada penelitian peneliti adalah karena peneliti berusaha untuk mendeskripsikan dan menjelaskan secara rinci implementasi Permenkes No. 21 Tahun 2021 dan dampaknya terhadap

penurunan IMR dan MMR di Kota Bandung.

b. Lokasi Penelitian

Data primer merupakan data yang didapat secara langsung dari objek penelitian yang sedang diteliti (Arikunto, 2010). Untuk mendapatkan data primer, peneliti melakukan observasi, wawancara dan dokumentasi secara langsung dengan objek penelitian peneliti, yang dalam hal ini melibatkan Dinas Kesehatan Kota Bandung, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Bandung, dan masyarakat Kota Bandung, lebih tepatnya perempuan usia produktif.

c. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini yakni Katimker Kesehatan Maternal dan Neonatal Ditjen Gizi-KIA Kemenkes, Staff Kesga dan Gizi Dinkes Kota Bandung, Ketua Program KB Puskesmas Cibuntu, dan perempuan berusia produktif.

d. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan yakni Observasi, Wawancara dan Dokumentasi.

e. Teknik Analisa Data

Setelah dilakukan maka hasil yang di dapat dianalisis dengan penyajian data, verifikasi dan pengecekan melalui tahap pra lapangan, tahap kegiatan lapangan dan analisis data dengan teknik triangulasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Objektif utama pemerintah saat mengesahkan Permenkes No. 21 Tahun 2021 ini adalah untuk menekan MMR dan IMR di Indonesia dan Kota Bandung yang masih fluktuatif. Berkaca pada RPJMD 2018 – 2023, Walikota Bandung Oded berharap MMR dapat ditekan hingga mencapai 11 per orang/tahun, sementara IMR hingga 29.00 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan model implementasi kebijakan yang dikembangkan oleh Merilee S. Grindle (1980), dijelaskan dua variabel konten kebijakan dan konteks implementasi berkontribusi

terhadap kegagalan atau keberhasilan penyelenggaraan kebijakan tersebut. Oleh karena itu pada subbab ini peneliti akan mengelaborasi tingkat keberhasilan Kemenkes dan Dinkes Kota Bandung dalam menekan MMR dan IMR di Kota Bandung dengan model Implementasi Merilee S. Grindle.

Jika melihat grafik kematian ibu dan bayi setelah Permenkes No. 21 Tahun 2021 di sahkan, yakni tahun 2021 – 2023, maka

Dari grafik tersebut ditemukan bahwasanya MMR di Kota Bandung memiliki penurunan yang cukup signifikan dari tahun 2021 ke tahun 2022, yakni dari 41 kematian ibu pada tahun 2021 ke 27 kematian ibu pada tahun 2022. Atau turun sekitar 14 peristiwa kematian ibu. Meskipun penurunan pada tahun 2022 ke 2023 tidak sebesar tahun sebelumnya, yakni dari 27 kematian ibu pada tahun 2022 ke 23 kematian ibu pada tahun 2023, atau hanya selisih 4 peristiwa kematian saja, menurut peneliti hal tersebut merupakan sebuah tren positif yang harus dipertahankan. Melansir dari Bu Lilis, penyebab kematian yang cukup tinggi pada

tahun 2021 masih didominasi oleh Covid-19 yang berimplikasi pada berkomplikasinya penyakit kronis

Selain itu menurut penuturan Bu Lilis juga, penyebab turunnya MMR di Kota Bandung dari tahun 2021 – hingga 2023 adalah karena mereka berhasil mengoptimalkan potensi Permenkes No. 21 Tahun 2021

“...MMR di Kota Bandung cenderung turun karena lebih optimalnya program yang kami susun, fasilitas kesehatan yang lebih menunjang (semua 80 jumlah Puskesmas di Kota Bandung sudah memiliki USG), adanya pelatihan untuk dokter umum yang belum terlatih menangani ibu hamil dan persalinan dari anggaran masing-masing puskesmas (baru ada 43 dokter yang terlatih menangani persalinan di...)” (wawancara dengan Ibu Lilis, Staf Dinkes Kota Bandung, tanggal 5 Juli 2024)

Berkontradiksi dengan MMR, justru IMR di Kota Bandung cenderung mengalami kenaikan. Hal ini juga dikonfirmasi oleh Bu Lilis pada saat melakukan wawancara kemarin

“...Namun, untuk kematian bayi dari tahun ke tahun masih meningkat karena adanya advancement dari sistem pencatatan, perekaman, dan pelaporan kematian bayi. Bagi setiap bayi yang meninggal maka harus dilaporkan melalui aplikasi MPDN (Maternal Perinatal Death Notification), karena jika tidak akan mempengaruhi akreditasi. Hal ini juga yang membuat tidak adanya underreporting death di Kota Bandung...” (wawancara dengan Ibu Lilis, Staf Dinkes Kota Bandung, tanggal 5 Juli 2024)

Mengacu pada grafik IMR dari tahun 2021 – 2023 maka memang dapat dipastikan mengalami peningkatan setiap tahunnya

Jika dibandingkan dengan MMR di Kota Bandung di tahun yang sama, maka perbedaannya sangat jauh signifikan. IMR di Kota Bandung pada tahun 2021 hanya sekitar 91 kasus kematian bayi saja, kemudian meningkat sebanyak 19 kasus kematian bayi pada tahun 2022 menjadi 110, dan melonjak secara masif pada tahun 2023 hingga mencapai 157 kasus kematian bayi

atau mengalami kelonjakan sekitar 47 kasus kematian bayi.

Mengutip dari Profil Kesehatan Kota Bandung 2022, penyebab kematian bayi di Kota Bandung pada tahun 2022 masih didominasi dengan BBLR dan prematuritas, yakni sebesar 41,82% atau 46 kematian bayi.

Bu Lilis beralih alasan naiknya kematian bayi adalah karena kemajuan dan kewajiban dalam sistem pelaporan. Menurutnya, dengan adanya aplikasi MAPD akan lebih mudah bagi tenaga dan Puskesmas melakukan pencatatan kematian. Menurut peneliti alasan tersebut tidak rasional karena pada dasarnya saat ibu mengalami kematian di tengah-tengah persalinan pun tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang menunjang tetap wajib melakukan pencatatan, tetapi MMR justru mengalami penurunan.

Dengan begitu, dapat disimpulkan bawasannya Kemenkes dan Dinkes Kota Bandung berhasil menekan MMR tetapi gagal menekan IMR di Kota Bandung melalui serangkaian program dari Permenkes

No. 21 Tahun 2021. Namun meskipun berhasil menekan MMR hingga ke angka 23 kematian ibu, jika menjadikan RPJMD Kota Bandung 2018 – 2023 sebagai acuan maka pemerintah tetap gagal dalam mewujudkannya, bahkan jauh dari kata berhasil karena dalam target Walikota Bandung dalam menekan MMR adalah hingga 11 kasus kematian ibu.

Faktor yang menjadi kegagalan diimplementasikannya Permenkes No. 21 Tahun 2021 untuk menekan MMR dan IMR serta mewujudkan RPJMD 2018 – 2019 di Kota Bandung adalah indikator *Content of Policy* dan *Context of Imlementation* oleh Merilee S. Grindle (1980) belum secara optimal terimplementasikan. Melalui matriks yang peneliti petakan, maka dari enam sub indikator *Content of Policy* yang berhasil terimplementasi dengan baik hanya tiga, yakni *Interested Affected*, *Site of Decision Making*, dan *Program Implementors*. Baik *Type of Benefits*, *Extent of Change Evisioned*, dan *Resourced Committed* masih belum optimal secara pengimplementasiannya. Sementara

itu untuk indikator *Context of Implementation*, hanya satu saja yang berhasil terimplementasi, yakni *Institution and Regime Characteristic. Power, Interest, and Strategic Actor Involved* dan *Compliance and Responsiveness* belum terlaksana dengan baik oleh Kemenkes dan Dinkes Kota Bandung.

KESIMPULAN

Permenkes No. 21 Tahun 2021 belum bisa terimplementasi secara baik untuk menangani kasus MMR dan IMR di Kota Bandung yang masih fluktuatif. Jika menilik dari faktor kegagalannya maka ditemukan bahwa dari sembilan subindikator Model Implementasi Kebijakan milik Merilee S. Grindle, hanya empat yang berjalan baik, sementara lima lainnya perlu jadi bahan evaluasi mendalam bagi Kemenkes dan Dinkes Kota Bandung.

SARAN

1. Melibatkan dan mengundang secara langsung kader yang terjun langsung ke lapangan agar kebijakan yang

diimplementasikan relevan dengan kondisi di lapangan.

2. Menguatkan penegasan dengan memberikan sanksi pada pihak-pihak yang tidak menjalankan Permenkes No. 21 Tahun 2021, serta memberikan insentif bagi pihak-pihak yang mampu mengimplementasikan Permenkes No. 21 Tahun 2021 secara optimal.
3. Memaksimalkan anggaran untuk penyediaan fasilitas dan pelatihan dokter serta tenaga kesehatan pada Puskesmas.
4. Menyusun payung strategi yang lebih tajam untuk menekan IMR yang masih tinggi di Kota Bandung,
5. Melibatkan dan meminta perhatian Presiden, Menkes, dan Walikota Bandung yang menjabat untuk menjadikan permasalahan MMR dan IMR di Kota Bandung sebagai permasalahan serius

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (t.thn.). *Mortalitas*.
- Baker, C. (1996). *The Health Care Policy Process*. California: SAGE Publication Ltd.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung . (2023). *Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2022*. Bandung: Dinas Kesehatan Kota Bandung.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2022). *Profil Kesehatan Kota Bandung 2021*. Bandung: Dinas Kesehatan Kota Bandung.
- Garland, D. (2016). *The Welfare State: A Very Short Introduction*. New York: Oxford University Press.
- Harahap, N. (2020). *Penelitian Kualitatif*. Medan: Wal Ashri Publishing.
- Kasmad, R. (2013). *Studi Implementasi Kebijakan Publik*. Makassar: Kedai Aksara.
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan 2021*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- MacMurchy, H. (1925). The Relation Between Maternal Mortality and Infant Mortality. *The Public Health Journal*, 16(8), 379-382.
- United Nations. (1994). *Report of the International Conference on Population and Development*. New York: United Nations Publication.
- World Health Organization. (2019, September 19). *Maternal Mortality*. Diambil kembali dari World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>