

Implementasi Kebijakan Kelas Ibu Hamil sebagai Bentuk Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Penurunan Kematian Ibu di Kota Cimahi

Elin Marlina ^a, Joni Dawud ^b dan Ayuning Budiarti ^c

^aDinas Kesehatan Kota Cimahi

^bPoliteknik STIA LAN Bandung

^cUniversitas Sultan Ageng Tirtayasa

e-mail : ^a elinmarlina99@gmail.com, ^b jonidawud@yahoo.com, ^c ayoekomara@gmail.com .

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 97 Tahun 2014 di Kota Cimahi tentang kelas ibu hamil. Metode kualitatif digunakan untuk menjawab permasalahan yang terkait dengan implementasi kebijakan tersebut. Jenis data terdiri dari data sekunder dan data primer yang dikumpulkan melalui wawancara, kajian dokumen dan observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kelas ibu hamil belum efektif dilaksanakan di Kota Cimahi karena angka kematian ibu masih relatif tinggi. Ketidakefektifan tersebut disebabkan oleh partisipasi ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil belum optimal, dengan kendala dukungan keluarga yang belum maksimal. Sasaran kelas ibu hamil yang masih kurang selain itu sarana dan prasarana masih terbatas begitu juga anggaran yang dialokasikan. Untuk meningkatkan pelaksanaan kebijakan ini kedepan diharapkan pemberdayaan kader dan semua masyarakat. Puskesmas membuat inovasi dalam memberikan materi kelas ibu hamil.

Kata kunci : implementasi, kebijakan, kelas ibu hamil, efektivitas, buku KIA

IMPLEMENTATION OF ACTIVITIES POLICY PREGNANT MOTHER CLASS AS FORM COMMUNITY DEVELOPMENT IN EFFORTS TO REDUCE MOTHER DEATH IN THE CIMAH CITY

Abstract

This study aims to determine the implementation of the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number. 97 of 2014 in the City of Cimahi regarding the class of pregnant women. Qualitative methods are used to answer problems related to the implementation of the policy. Types of data consist of secondary data and primary data collected through interviews, document review and observation. The results of this study indicate that the implementation of the class policy for pregnant women has not been effectively implemented in Cimahi City because the maternal mortality rate is still relatively high. This ineffectiveness is due to the fact that the participation of pregnant women in attending classes for pregnant women is not optimal, with the constraints of not optimal family support. The target class for pregnant women is still lacking. Apart from that, the facilities and infrastructure are still limited as well as the allocated budget. In order to improve the implementation of this policy in the future, it is hoped that the empowerment of cadres and all communities. Puskesmas made innovations in providing class materials for pregnant women.

Keywords: *implementation, policy, class of pregnant women, effectiveness, MCH handbook*

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu. Seperti diamanatkan UUD 1945 pasal 28 bahwa kesehatan adalah hak azasi manusia. Kemudian dinyatakan juga bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Strategi yang ditempuh adalah peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, kerjasama lintas program, lintas sektor dan swasta, serta pemberdayaan keluarga dan perempuan juga masyarakat. Berdasarkan data yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Cimahi, Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan kecenderungan yang turun naik pada setiap tahunnya. Data terakhir tahun 2017 menurut data yang di dapat dari antar survey AKI adalah 205/ 100.00 KH, target SDGs pada tahun 2030 diharapkan AKI menjadi 70/ 100.000 KH. Sekitar 90% kematian ibu terjadi pada saat atau sekitar persalinan dan kira-kira 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi *obstetri* yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Upaya *preventif* untuk menurunkan AKI yang dilakukan oleh Kota Cimahi adalah pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu - ibu mengenai kehamilan, persalinan dan nifas, KB sesudah persalinan pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/ senam ibu hamil dengan memanfaatkan buku KIA sebagai pegangan untuk ibu hamil (Kemenkes RI 2016). Sejauh ini permasalahan yang teridentifikasi meliputi

1. Masih tingginya kematian ibu di Kota Cimahi.
2. Pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai upaya *preventif* belum optimal dilaksanakan, dan belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan.
3. Anggaran untuk pelaksanaan kelas ibu hamil terbatas.
4. Sarana dan prasarana yang tersedia belum memadai.
5. Keterlibatan masyarakat sebagai partisipasi masih belum maksimal dilihat dari kehadiran di kelas ibu hamil yang dilaksanakan. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk

1. menganalisa efektifitas implementasi kebijakan “kelas ibu hamil” terhadap percepatan penurunan kematian ibu di Kota Cimahi.
2. Mengetahui kendala implementasi kebijakan kelas

- ibu hamil di Kota Cimahi.
3. Mengetahui upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi kendala implementasi kebijakan kelas ibu hamil di Kota Cimahi.
4. Membuat model Implementasi “Kelas Ibu Hamil” di Kota Cimahi.

2. LANDASAN TEORI

Konsep Kebijakan dan Implementasi Kebijakan
Kebijakan publik dalam kepustakaan internasional disebut *public policy*. Kebijakan publik terdiri dari dua kata : kebijakan dan publik. Kebijakan (*policy*) adalah “an *authoritative decision. Decision made by the one who hold the authority, formal or informal*”. Publik adalah sekelompok orang yang terikat dengan suatu isu tertentu. Jadi, ‘publik bukanlah umum, rakyat, masyarakat, atau sekedar *stakeholders*. Publik juga adalah : “*a sphere where people become citizen, a space where citizens interact, where state and society exist*. Jadi, *public policy* adalah “*any of State or Government (as the holder of the authority) decision to manage public life (as the sphere) in order to reach the mission of the nation (remember, nations is consist of two institutions: state and society)*”. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa kebijakan publik adalah: “... setiap keputusan yang dibuat oleh Negara, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan dari Negara” (Nugroho, 2017 : 56). Kebijakan publik adalah strategi untuk mengantar masyarakat pada masa awal, memasuki masyarakat pada masa transisi, untuk menuju kepada masyarakat yang dicita-citakan. Artinya bahwa kebijakan publik dapat dipandang sebagai “suatu proses yang berkesinambungan dan saling terkait yang dilakukan oleh pemerintah bersama *stakeholder* lain dalam mengatur, mengelola dan menyelesaikan berbagai urusan publik, masalah publik dan sumber daya yang ada untuk kepentingan bersama”.

Pengertian kebijakan publik menurut Dunn (2003 : 22) “adalah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif, termasuk keputusan-keputusan untuk tindak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah”. Kebijakan publik meliputi segala sesuatu yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah. Berdasarkan definisi - definisi tersebut dapat diketahui bahwa kebijakan publik mempunyai pengertian mengenai apa yang sebenarnya dilakukan untuk menangani suatu persoalan. Kebijakan publik merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang telah ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan (Winarno, 2002). Dalam praktiknya kebijakan publik harus mengandung unsur-unsur sebagai berikut (Widodo, 2001):

1. Kebijakan selalu mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu.

2. Kebijakan berisi tindakan atau pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah.
3. Kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, dan bukan apa yang bermaksud akan dilakukan.
4. Kebijakan publik bersifat positif (merupakan tindakan pemerintah mengenai sesuatu masalah tertentu) dan bersifat negatif (keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu).
5. Kebijakan publik (positif), selalu berdasarkan pada peraturan perundangan tertentu yang bersifat memaksa (otoritatif).

Implementasi kebijakan tidak selalu berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin di capai, adakalanya kebijakan gagal dalam diimplementasikan. Terdapat banyak model implementasi kebijakan menurut para ahli diantaranya model implementasi menurut Van Meter dan Van Horn (1975), George Edward III (1980) dan Masmanian dan Sabatier (1987). Model pendekatan implementasi kebijakan yang dirumuskan Van Meter dan Van Horn disebut dengan *A Model of the Policy Implementation* (1975) dalam Indiahono (2009:40) Model ini menjelaskan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa indikator yang saling berkaitan, indikator-indikator tersebut yaitu: 1. Standar dan sasaran kebijakan/ukuran dan tujuan kebijakan; 2. Sumber daya; 3. Karakteristik organisasi pelaksana; 4. Sikap para pelaksana; 5. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan; 6. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik.



Model Implementasi Kebijakan Publik Van Meter dan Van Horn.

Faktor-faktor dari model di atas dapat dijelaskan berikut: **Pertama**, Standar dan sasaran kebijakan / ukuran dan tujuan kebijakan. Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya dari ukuran dan tujuan kebijakan yang bersifat realistis dengan sosio-kultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Van Meter dan Van Horn (dalam Mulyadi 2016 ; 72) mengemukakan bahwa standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga tidak menimbulkan interpretasi yang dapat menyebabkan terjadinya konflik diantara para agen implementasi. Untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan tentunya menegaskan standar dan sasaran tertentu yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan,

kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat ketercapaian standar dan sasaran tersebut.

Kedua, Sumber Daya. Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Setiap tahap implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial dan waktu menjadi perhitungan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Derthicks (dalam Van Meter dan Van Horn, 1974) bahwa: *"New town study suggest that the limited supply of federal incentives was a major contributor to the failure of the program"*.

Van Meter dan Van Horn (dalam Widodo, 2008) menegaskan bahwa: "Sumber daya kebijakan (*policy resources*) tidak kalah pentingnya dengan komunikasi. Sumber daya kebijakan ini harus juga tersedia dalam rangka untuk memperlancar administrasi implementasi suatu kebijakan. Sumber daya ini terdiri atas dana atau insentif lain yang dapat memperlancar pelaksanaan (implementasi) suatu kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya dana atau insentif lain dalam implementasi kebijakan, adalah merupakan sumbangan besar terhadap gagalnya implementasi kebijakan". Berhasil tidaknya implementasi suatu kebijakan ditentukan oleh : "kualitas kebijakan dan ketetapan strategi implementasi". Implementasi suatu kebijakan pada dasarnya adalah suatu perubahan atau transformasi yang bersifat multiorganisasi, dimana perubahan yang ditetapkan melalui strategi implementasi kebijakan ini mengaitkan berbagai lapisan masyarakat. Keberhasilannya sangat ditentukan oleh strategi kebijakan yang tepat yang mampu mengakomodir berbagai pandangan dan kepentingan yang berbeda dalam masyarakat. Faktor - faktor pendukung implementasi kebijakan publik antara lain (mengacu pada enam sumber daya pokok manajemen menurut George R. Terry) dalam Mulyadi (2016: 26,27)

1. *Men (Human resources)*, dalam manajemen publik sumber daya manusia ini tidak hanya mampu, tetapi harus memenuhi persyaratan karier.
2. *Money (finance)*, dalam manajemen publik uang/ anggaran sangat terkait dengan ketentuan peruntukan dari mata anggaran yang telah disetujui terlebih dahulu.
3. *Material (logistic)*
4. *Machine (information)*, manajemen publik dikelola melalui informasi yang berbentuk

surat, alat komunikasi, dokumentasi dan arsip.

5. *Methods (legitimate)*, keabsahan atau legitimasi suatu kebijakan juga sangat penting. Dalam manajemen publik dikenal dengan persetujuan atasan atau sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.
6. *Market (participation)*, partisipasi dapat berbentuk dukungan dapat pula berupa menolakan.

Ketiga, Karakteristik organisasi pelaksana. Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Hal ini berkaitan dengan konteks kebijakan yang akan dilaksanakan pada beberapa kebijakan dituntut pelaksana kebijakan yang ketat dan disiplin. Pada konteks lain diperlukan agen pelaksana yang demokratis dan persuasif. Selain itu, cakupan atau luas wilayah menjadi pertimbangan penting dalam menentukan agen pelaksana kebijakan.

Keempat, Komunikasi. Agar kebijakan publik bisa dilaksanakan dengan efektif, menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Widodo, 2008) apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh para individu (*implementors*). Yang bertanggung jawab atas pencapaian standar dan tujuan kebijakan, karena itu standar dan tujuan harus dikomunikasikan kepada para pelaksana. Komunikasi dalam kerangka penyampaian informasi kepada para pelaksana kebijakan tentang apa menjadi standar dan tujuan harus konsisten dan seragam (*consistency and uniformity*) dari berbagai sumber informasi. Dalam suatu organisasi publik, pemerintah daerah misalnya, komunikasi sering merupakan proses yang sulit dan kompleks. Proses pentransferan berita kebawah di dalam organisasi atau dari suatu organisasi ke organisasi lain, dan ke komunikator lain, sering mengalami gangguan (*distortion*) baik yang disengaja maupun tidak. Jika sumber komunikasi berbeda memberikan interpretasi yang tidak sama (*inconsistent*) terhadap suatu standar dan tujuan, atau sumber informasi sama memberikan interpretasi yang penuh dengan pertentangan (*conflicting*), maka pada suatu saat pelaksana kebijakan akan menemukan suatu kejadian yang lebih sulit untuk melaksanakan suatu kebijakan secara intensif. Dengan demikian, prospek implementasi kebijakan yang efektif, sangat ditentukan oleh komunikasi kepada para pelaksana kebijakan secara akurat dan konsisten (*accuracy and consistency*) (Van Meter dan Varn Horn, dalam Widodo, 2008 : 75). Disamping itu, koordinasi

merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan. Semakin baik koordinasi komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, maka kesalahan akan semakin kecil, demikian sebaliknya.

Kelima, Disposisi atau sikap para pelaksana. Menurut pendapat Van Meter dan Van Horn dalam Agustino (2006): "sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat *top down* yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan".

Van Meter dan Van Horn menjelaskan disposisi bahwa implementasi kebijakan diawali penyaringan (*befiltered*) lebih dahulu melalui persepsi dari pelaksana (*implementors*) dalam batas mana kebijakan itu dilaksanakan. Terdapat tiga macam elemen respon yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauannya untuk melaksanakan suatu kebijakan, antara lain terdiri dari pertama, pengetahuan (*cognition*), pemahaman dan pendalaman (*comprehension and understanding*) terhadap kebijakan, kedua, arah respon mereka apakah menerima, netral atau menolak (*acceptance, neutrality, and rejection*), dan ketiga, intensitas terhadap kebijakan. **Keenam**, Lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

Pengertian Pemberdayaan Masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat adalah proses mengembangkan, memandirikan, memberdayakan, memperkuat posisi tawar menawar masyarakat lapisan bawah terhadap kekuatan-kekuatan penekan di segala bidang dan sektor kehidupan (Cholisin: 2011). Menurut Permendagri RI nomor 7 tahun 2007 Pasal 1 ayat 8 tentang kader pemberdayaan masyarakat, dinyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah suatu strategi yang digunakan dalam pembangunan masyarakat sebagai upaya untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan

bernegara. Inti pengertian pemberdayaan masyarakat merupakan strategi untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian masyarakat. Pemberdayaan masyarakat adalah proses pembangunan dimana masyarakat berinisiatif untuk memulai proses kegiatan sosial untuk memperbaiki situasi dan kondisi diri sendiri. Pemberdayaan masyarakat hanya bisa terjadi apabila masyarakat itu sendiri ikut pula berpartisipasi. Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memberikan daya (*empowerment*) atau penguatan (*strengthening*) kepada masyarakat. Pemberdayaan masyarakat juga diartikan sebagai kemampuan individu yang bersenyawa dengan masyarakat dalam membangun keberdayaan masyarakat yang bersangkutan sehingga bertujuan untuk menemukan alternatif-alternatif baru dalam pembangunan masyarakat (Mardikanto, 2014). Sebagai proses, pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan.

Konsep Kelas Ibu Hamil

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan bayi pada masa perinatal. Berdasarkan pada laporan Angka Kematian Ibu yang masih tinggi di Indonesia.

Kelas ibu hamil adalah sarana belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik selama kehamilan dan pasca persalinan melalui praktek dengan menggunakan Buku KIA. (Kemenkes RI, 2016). Tujuan Kelas Ibu Hamil, tujuan Umum: Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan agai ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan psikis (jiwa), gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta melakukan aktivitas fisik ibu hamil.tujuan khusus:

1. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil, suami, keluarga, dengan petugas kesehatan),
2. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang : pemeriksaan kehamilan, persalinan, pencegahan penyakit dan komplikasi dan perawatan bayi baru lahir.

Konsep Kematian Ibu,

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah “kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/ cidera”. Definisi menurut Kementerian Kesehatan RI, adalah : “kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apa pun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan”. Pengertian Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) adalah Jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. Angka pengukuran risiko kematian wanita yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan.

Dasar Hukum Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 97 Tahun 2014 Tentang “ Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Pelaksanaan “Kelas Ibu Hamil” di atur pada BAB VII Pemberdayaan Masyarakat, pasal 46 ayat 2 Peran serta masyarakat dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan ibu yang optimal diperlukan peran serta masyarakat baik secara perseorangan maupun terorganisasi, huruf b penyelenggaraan kelas ibu hamil.

Pasal 48 ayat (1) : Penyelenggaraan kelas ibu hamil sebagaimana dimaksud pada Pasal 46 ayat 2 huruf b, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, keluarga berencana, perawatan bayi baru lahir dan senam hamil.

Pasal 48 ayat (2) Penyelenggaraan kelas ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penyediaan sarana untuk belajar kelompok bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka, dan penyelenggaraannya harus dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan masa hamil, pasangan dan atau keluarga. Pasal 48 ayat (3) Sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa fasilitas pelayanan kesehatan, posyandu, balai desa, dan rumah penduduk.

3. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian, definisi penelitian dapat diartikan sebagai salah satu kegiatan ilmiah yang dilakukan untuk mencari kebenaran akan suatu

fenomena atau kejadian secara sistematis. Menurut Silalahi (2012:12) metode penelitian adalah : “Merupakan cara dan prosedur yang sistematis dan terorganisasi untuk menyelidiki suatu masalah tertentu dengan maksud mendapatkan informasi untuk digunakan sebagai solusi atas masalah tersebut”.

Sugiyono (2009:2) menyatakan : “Penelitian harus dilakukan dengan cara ilmiah, yaitu bersifat rasional, empiris, dan sistematis. Rasional artinya kegiatan penelitian itu dilakukan dengan cara-cara yang masuk akal, sehingga terjangkau oleh penalaran manusia. Empiris berarti cara-cara yang dilakukan itu dapat diamati oleh indera manusia, sehingga orang lain dapat mengamati dan mengetahui cara-cara yang digunakan. Sistematis artinya, proses yang digunakan dalam penelitian itu menggunakan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis”.

Rancangan Penelitian Kualitatif penelitian ini merupakan studi kualitatif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk memahami fenomena yang dialami subjek penelitian, seperti persepsi, motivasi, tindakan, dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dalam konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode yang ada (Moleong, 2004:6). Dalam memperoleh data-data kualitatif, maka penelitian ini melakukan wawancara langsung kepada para informan yang terkait dengan objek masalah yang akan dikaji (Moloeng, 2003:3). Bogdan dan Taylor menyebutkan bahwa: “metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa pendapat dan perilaku orang yang diamati. Dalam memperoleh data-data kualitatif, maka penelitian ini melakukan wawancara langsung kepada para informan yang terkait dengan objek masalah yang akan dikaji” (Moloeng, 2003:3). Pemilihan sampel tidak bergantung pada kuantitas tetapi lebih pada kualitas orang yang akan diteliti yang bisa kita sebut sebagai informan. Teknik sampling untuk pencarian informan menggunakan teknik kesesuaian yaitu memilih unit-unit analisa dengan cara yang dianggap sesuai oleh peneliti (Nugrahaeni dan Mauliku, 2011:102). Dalam penelitian ini penentuan sampel atau informan kunci dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling* artinya penentuan informan kunci sudah ditetapkan sebelum peneliti terjun ke lapangan untuk melakukan penelitian, dengan pertimbangan informan kunci yang ditentukan merupakan orang-orang tertentu yang dianggap mengetahui, merasakan dan memahami bagaimana kondisi atau situasi internal maupun eksternal pelaksanaan kelas ibu hamil di Kota Cimahi.

Teknik Pengumpulan Data, Sugiyono (2009 : 62) menerangkan bahwa : “Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam

penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan”. Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), interview (wawancara), kuesioner (angket), dokumentasi dan gabungan keempatnya. Berdasarkan penjelasan diatas, maka dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam mengumpulkan data dan informasi terkait dengan implementasi kebijakan Kelas Ibu Hamil di Kota Cimahi. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif sehingga untuk analisis diperlukan sejumlah data pendukung antara lain : **Studi Kepustakaan** yaitu dengan cara mempelajari berbagai literatur dan hasil – hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan permasalahan penelitian yang sedang dikaji oleh peneliti untuk memperoleh data dan landasan teoritis; **Studi Lapangan**, studi lapangan yang dilakukan oleh peneliti adalah wawancara, observasi lapangan dan kajian dokumen. **Wawancara**, wawancara digunakan untuk mendapatkan data yang bersifat informatif berdasarkan fenomena dan kondisi objektif melalui tanya jawab antara peneliti dan informan. Menurut Esterberg (Sugiyono, 20017:114) wawancara adalah : “*A meeting of two person to exchange information and idea through question and responses, resulting in communication and joint construction of meaning about a particular topic.* Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu”. Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab dan bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Bungin, 2010:108). Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara pada pejabat di Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas, staf Puskesmas dan juga masyarakat. Untuk melengkapi data juga dilakukan pengambilan data sekunder yaitu data – data dan laporan sebagai bahan. Dalam penelitian ini data sekunder adalah sebagai data pendukung untuk melengkapi data primer yang didapat. Dalam menganalisa implementasi kebijakan kelas ibu hamil di Kota Cimahi dari sumber data antara lain : laporan profil Dinas Kesehatan Jawa Barat, profil Dinas Kesehatan Kota Cimahi, laporan – laporan lain yang relevan. **Observasi**, yaitu teknik pengumpulan data dengan cara observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan kepada

manusia pada “habitatnya”. Peneliti melakukan observasi langsung ke Puskesmas atau RW dimana tempat dilaksanakannya kelas ibu hamil. Observasi adalah mengumpulkan data dengan cara langsung mendatangi obyek penelitian dan mengamati yang terjadi sebenarnya. Arikunto (2002) menyatakan bahwa observasi atau yang disebut pula dengan pengamatan, meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra. Jadi, mengobservasi dapat dilakukan melalui penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba, dan pengecap.

Teknik Verifikasi Data

Teknik verifikasi data yang diperoleh adalah dengan cara menemui informan yang telah diwawancarai sebelumnya dan memberikan transkrip hasil wawancara untuk ditanggapi apakah data tersebut sesuai dengan yang diinformasikan sebelumnya. Triangulasi merupakan pengecekan data dari berbagai sumber data yang telah ada. Sugiyono (2009) mendefinisikan triangulasi sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data dilakukan dengan mengecek konsistensi, kedalaman, dan ketepatan suatu data dengan cara mengumpulkan data kepada individu individu (persons) yang berbeda. Sementara dalam melakukan triangulasi metodologi, peneliti mengecek kesesuaian data yang bersumber dari teknik pengumpulan data yang berbeda.

Pengolahan dan Analisis Data, prinsip pokok teknik analisa kualitatif ialah mengolah dan menganalisa data-data yang terkumpul menjadi data yang sistematis, teratur, terstruktur dan mempunyai makna. Proses analisa data dimulai dengan mengkaji seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari hasil wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto dan sebagainya. Langkah selanjutnya adalah mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan melakukan abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses dan pernyataan-pernyataan yang harus dijaga sehingga tetap berada di dalam area penelitian. Langkah selanjutnya adalah membuat kategori dan membuat koding sesuai dengan materi yang diteliti. Tahap akhir dari analisis data adalah memeriksa keabsahan data. Setelah selesai memeriksa keabsahan data, maka dimulai tahap penafsiran data dalam mengolah hasil sementara menjadi teori substansif dengan menggunakan beberapa metode tertentu (Moleong,2004:247).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelas ibu hamil merupakan kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014, tentang : “Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual”. Pelaksanaan kebijakan kelas ibu hamil ini dilakukan dengan semangat pemberdayaan, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, keluarga berencana, perawatan bayi baru lahir dan senam hamil. Penyelenggaraan kelas ibu hamil dapat dilakukan melalui penyediaan sarana untuk belajar kelompok bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka, dan penyelenggaraannya harus dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan masa hamil (antenatal) dan diikuti oleh seluruh ibu hamil, pasangan dan atau keluarga. Adapun tempat pelaksanaannya bisa fasilitas pelayanan kesehatan, posyandu, balai desa dan rumah penduduk.

Pelaksanaan kelas ibu hamil belum efektif, melihat sasaran yang mengikuti kelas ibu hamil belum semua. Tidak ada pasangan dan keluarga yang mendampingi dalam pelaksanaan kelas ibu hamil (KIH). Hal ini merupakan gambaran bahwa tingkat partisipasi masyarakat masih kurang. Sedangkan kebijakan yang mengaturnya adalah bahwa kelas ibu hamil harus diikuti oleh seluruh ibu hamil di wilayah kerja dalam hal ini Puskesmas dimana ibu hamil tersebut berdomisili. Selain partisipasi masyarakat yang belum optimal parameter yang dapat dilihat adalah kematian ibu yang masih terus ada setiap tahun dengan kecenderungan naik turun pada setiap tahun bila dilihat pada lima tahun terakhir.

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil terbatas oleh prasarana yang kurang memadai yaitu tempat yang sempit sehingga kurang efektif. Sarana terbatas, dan tidak memiliki matras untuk latihan fisik ibu hamil (senam hamil).

Alokasi anggaran untuk setiap Puskesmas sudah ditetapkan dengan pagu sesuai dengan kriteria Puskesmas tersebut. Pagu tersebut untuk melaksanakan semua kegiatan di Puskesmas. Kesehatan ibu dan Anak merupakan prioritas untuk dilaksanakan, termasuk kelas ibu hamil didalamnya. Namun demikian selain anggarannya terbagi oleh kegiatan lain di Puskesmas dalam satu tahun juga sudah ditetapkan menu – menu kegiatan yang harus dilaksanakan. Sehingga untuk kelas ibu hamil bila di proporsikan dalam setiap tahun hanya 2 – 3 % dari total pagu anggaran Puskesmas. Selain itu sebagian ibu hamil tidak dapat mengikuti kelas

ibu hamil karena bekerja diluar rumah (ibu pekerja).

Berdasarkan permasalahan terdapat beberapa indikator dalam implementasi kebijakan kelas ibu hamil perlu mendapat perhatian dan intervensi lebih lanjut. Hal yang perlu mendapatkan perhatian untuk efektivitas implementasi terutama partisipasi masyarakat yang perlu ditingkatkan.

Penelitian ini mengacu pada teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn (*Policy Implementation Model*) – Model Implementasi Kebijakan yang mempunyai 6 (enam) indikator yaitu : sasaran dan tujuan, sumber daya, karakteristik organisasi, sikap para pelaksana, komunikasi dan lingkungan sosial, ekonomi dan politik.

Pendekatan dan penguatan forum di masyarakat perlu ditingkatkan dengan melakukan pendekatan sesuai dengan sosio – kultur yang berlaku di masyarakat. Pemberdayaan kader di RW untuk menyampaikan Kembali informasi KIH dimasyarakat dapat dilakukan pada forum informal seperti : pengajian rutin, RW siaga, pertemuan PKK dan lainnya.

Pemerintah pusat dan daerah terus melakukan support untuk meningkatkan keberhasilan implementasi kebijakan. Peningkatan kapasitas pelaksana terus dilakukan, support sarana termasuk buku KIA untuk distribusi seluas – luasnya.

Kerjasama lintas program perlu juga ditingkatkan. Untuk mendapatkan hasil maksimal. Kolaborasi dengan program promosi kesehatan dan program kesehatan kerja. Program promosi kesehatan dapat memfasilitasi media promosi selain itu juga dapat menggerakkan masyarakat dalam hal pemberdayaan. Program kesehatan kerja dapat berperan dalam kooedinasi dengan sektor swasta, mengingat banyaknya perempuan pekerja yang menjadi karyawan pada sektor tersebut termasuk ibu hamil yang bekerja.

Sektor lain untuk meningkatkan keberhasilan implementasi kebijakan KIH adalah sektor Pendidikan. Institusi Pendidikan terutama Pendidikan kesehatan dapat berperan dalam implementasi KIH, saat ini sudah dilaksanakan tetapi belum semua Puskesmas dijadikan lahan praktik mahasiswa. Diharapkan semua Puskesmas yang ada di Kota Cimahi dapat menjadi lahan praktik mahasiswa dan terlibat dalam pelaksanaan KIH.

5. PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut: 1. Implementasi Kebijakan Kegiatan Kelas Ibu Hamil di Kota Cimahi, masih belum efektif. Indikator yang dinilai masih kurang adalah: a. indikator sasaran (1): belum semua ibu hamil mengikuti kelas ibu, tidak ada pasangan dan keluarga lain yang mendampingi; b. indikator sumber daya (2): pelatihan dan sosialisasi sudah dilakukan, pemahaman individu berbeda – beda, keterlibatan institusi pendidikan dalam mengikutsertakan mahasiswa belum di semua Puskesmas; indikator karakteristik organisasi pelaksana (3): pelaksanaan KIH sudah sesuai SOP (pedoman dari Kementerian Kesehatan) tetapi belum ada inovasi untuk meningkatkan efektivitas dan tingkat keberhasilan; indikator sikap para pelaksana (4): semua sektor antusias dan menerima kebijakan Kegiatan KIH; indikator komunikasi (5): perlunya keterlibatan sektor lain untuk menyampaikan informasi; indikator lingkungan sosial, ekonomi dan politik (6): menunjukkan bahwa indikator tersebut sudah sesuai dengan sosio kultur dan kebijakan pemerintah serta sesuai dengan visi dan misi pemerintahan.

2. Dalam penelitian kualitatif yang sudah dilaksanakan, faktor yang harus ditingkatkan adalah pada indikator sasaran untuk lebih banyak terlibat dan berpartisipasi aktif sebagai peserta kelas ibu hamil, dalam hal ini ibu hamil, pasangan dan keluarga. 3. Kendala yang dihadapi dalam implementasi kebijakan kegiatan kelas ibu hamil di Kota Cimahi yang paling berpengaruh adalah pada indikator sasaran yang mempunyai peran penting dalam pemberdayaan masyarakat. 4. Model yang ditawarkan untuk implementasi kelas ibu hamil antara lain : pemberdayaan kader dalam menyampaikan informasi KIH, mengaktifkan RW siaga, partisipasi masyarakat dalam penerimaan informasi digital (*online*), melibatkan semua tokoh masyarakat setempat (RT, RW, PKK, tokoh agama dan tokoh masyarakat lain), melibatkan institusi pendidikan dan sektor swasta. 5. Rekomendasi kebijakan kegiatan kelas ibu hamil dibuat dalam bentuk *Policy Brief* dan terdapat pada lampiran dari naskah tesis ini.

Saran

Berdasarkan kesimpulan , untuk mengefektifkan Implementasi Kebijakan Kegiatan Kelas Ibu Hamil di Kota Cimahi, maka saran dari penelitian ini adalah :

1. Mengimplementasikan kelas ibu hamil berbasis masyarakat seperti model yang ditawarkan, karena dengan pemberdayaan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kemandirian masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatannya, melalui : penguatan

pada forum/ wadah yang sudah terbentuk di masyarakat seperti RW siaga, PKK, pengajian dan forum lainnya untuk menyampaikan informasi kelas ibu hamil;

2. Implementasi kelas ibu hamil melalui pemanfaatan teknologi digital yang sederhana dan terjangkau, mudah dibuat dan diaplikasikan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat (membuat grup *WhatsApp*);
3. Kolaborasi dengan program promosi kesehatan, terkait penyebaran informasi kesehatan, yaitu dengan seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, untuk membuat dan menyebarkan media promosi kesehatan termasuk media untuk KIH;
4. Kolaborasi dengan program kesehatan kerja, terkait ibu hamil sebagai pekerja pada perusahaan - perusahaan swasta, untuk koordinasi dengan pengelola perusahaan dan GP2SP bila sudah terbentuk;
5. Memaksimalkan outcome dari kegiatan pelatihan dan sosialisasi (*update*) terus dilakukan untuk meningkatkan kompetensi pelaksana;
6. Melibatkan semua sektor terkait dalam implementasi, sehingga tingkat keberhasilan dan tujuan kebijakan dapat tercapai, seperti institusi pendidikan agar lebih banyak lagi lokus Puskesmas yang dijadikan lahan praktik mahasiswa sehingga lebih banyak mahasiswa yang terlibat dan berperan dalam KIH. Begitu juga dengan sektor swasta diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan KIH;
7. Adanya monitoring dan evaluasi berkala dari Dinas kesehatan terhadap pelaksanaan implementasi kebijakan kelas ibu hamil, untuk mengetahui tingkat keberhasilan implementasi kebijakan di lapangan.
8. Puskesmas membuat inovasi lain dalam menyampaikan materi kelas ibu hamil seperti dilakukan di daerah - daerah lain seperti : metode ular tangga, metode elektronik dan digital, aplikasi dan lain - lain
9. *Policy Brief* dibuat sebagai rekomendasi kebijakan untuk mempermudah dan berfungsi mendorong untuk melakukan tindakan. Dalam hal ini hasil penelitian yang ada diharapkan mampu memberikan masukan bagi pemerintah dalam menginisiasi kebijakan yang lebih efektif.

6. DAFTAR PUSTAKA

Abdul Wahab, Solichin, 1997, *Analisis Kebijaksanaan Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta.

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Bryson, John. M. 2004. *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations a Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement Revised Edition*. San Fansisco: Jossey-Bass Publisher.
- Creswell, J. 2009. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, Third Edition*. Thousand Oaks California: Sage Publication, Inc.
- Dunn WN, 2003, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik (edisi kedua)*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009 *Kebijakan Publik: Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Mulyadi, Deddy. 2016. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. CV. ALFABETA Bandung
- Miles, Matthew B.& A. Michael Huberman, 1984. *Qualitative Data Analysis* , Sage Publication Inc, USA.
- Nurgrahani, Farida. 2014. *Metode Penelitaian Kualitatif Teori dan Aplikasi*. Solo Cakra Book, 2014.
- Nugroho, Riant. 2017. *Public Policy*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Silalahi, Ulber. 2012. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitaian Kualitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung Alfabeta
- Tangkilisan, S. Hessel Nogi. 2003. *Implementasi Kebijakan Publik, Transformasi Pikiran George Edward III*. Jakarta : Kerjasama Lukman Ofset dan Yayasan Pembaharuan Administrasi Publik Indonesia.
- Undang Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Kemendes RI (2009) ; *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Direktorat Jenderal Kesehatan Ibu.
- Kemendes RI (2009) ; *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.