BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Implementasi

a. Pengertian Implementasi

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Menurut Nurdin Usman, implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti (1991:21), Implementasi intinya adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan kebijakan.

Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Implementasi juga bisa berarti pelaksanaan yang berasal dari kata bahasa Inggris *Implement* yang berarti melaksanakan. Menurut Setiawan (2004:39)

“implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana birokrasi yang efektif “.

Bahwa dapat disimpulkan implementasi ialah suatu kegiatan yang terencana, bukan hanya suatu aktifitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma-norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Oleh karena itu, impelementasi tidak berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh objek berikutnya yaitu kurikulum. Implementasi kurikulum merupakan proses pelaksanaan ide, program atau aktivitas baru dengan harapan orang lain dapat menerima dan melakukan perubahan terhadap suatu pembelajaran dan memperoleh hasil yang diharapkan.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi

Program Keberhasilan implementasi menurut Teori Grindle dalam buku Winarno (2002:21) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel isi kebijakan ini mencangkup:

1. Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran termuat dalam isi kebijakan.

2. Jenis manfaat yang diterima oleh target group.
3. Sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan.
4. Apakah letak sebuah program sudah tepat. Variabel lingkungan kebijakan mencakup :

a. Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan.
b. Karakteristik institusi dan rejim yang sedang berkuasa.
c. Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

Van Meter dan Van Horn dalam Winarno, (2012:155), menjelaskan bahwa tugas implementasi adalah membangun jaringan yang memungkinkan tujuan kebijakan publik direalisasikan melalui aktivitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan. Kebijakan-kebijakan menurut karakteristik yang berbeda yakni, jumlah perubahan yang terjadi dan sejauh mana konsensus menyangkut tujuan antara pemerentah serta dalam proses implementasi berlangsung. Unsur perubahan merupakan karakteristik yang paling penting setidaknya dalam dua hal yaitu :

1. Implementasi akan dipengaruhi oleh sejauh mana kebijakan menyimpang dari kebijakan-kebijakan sebelumnya. Untuk hal ini,

perubahan – perubahan inkremental lebih cenderung menimbulkan tanggapan positif dari pada perubahan-perubahan drastis (rasional), seperti dikemukakan sebelumnya perubahan inkremental yang didasarkan pada pembuatan keputusan secara inkremental pada dasarnya merupakan remidial dan diarahkan lebih banyak kepada perbaikan terhadap ketidak sempurnaan sosial yang nyata sekarang ini dari pada mempromosikan tujuan sosial dari masa depan. Hal ini sangat berbeda dengan perubahan yang didasarkan pada keputusan rasional yang lebih berorientasi pada perubahan besar dan mendasar. Akibatnya peluang terjadi konflik maupun ketidak sepakatan antara pelaku pembuat kebijakan akan sangat besar.

2. Proses implementasi akan dipengaruhi oleh jumlah perubahan organisasi yang diperlukan. Implementasi yang efektif akan sangat mungkin terjadi jika lembaga pelaksana tidak diharuskan melakukan progenisasi secara drastis. Kegagalan program-program sosial banyak berasal dari meningkatnya tuntutan yang dibuat terhadap struktur-struktur dan prosedur-prosedur administratif yang ada.

Berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan suatu program, menurut Shabbir, Cheema dan. Rondinelli dalam Subarsono (2020:101) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan program- program pemerintah yang bersifat desentralistis. Faktor-faktor tersebut diantaranya:

1. Kondisi lingkungan Lingkungan sangat mempengaruhi implementasi kebijakan, yang dimaksud lingkungan ini mencakup lingkungan sosio kultural serta keterlibatan penerima program.
2. Hubungan antar organisasi dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.
3. Sumber daya organisasi untuk implementasi program Implementasi kebijakan perlu didukung sumber daya baik sumber daya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non-manusia (*non human resources)* .
4. Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana Yang dimaksud karakteristik dan kemampuan agen pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi suatu program.

Implementasi kebijakan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor dan masing-masing variabel atau faktor tersebut saling berhubungan satu sama lain. Untuk memperdalam pemahaman kita terhadap variabel atau faktor apa saja yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, maka berikut ini dipaparkan teori implementasi menurut Teori Edward III dalam Widodo (2010:96)

ada empat aspek yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi suatu kebijakan, yaitu sumber daya, birokrasi, komunikasi, dan disposisi.

1. Komunikasi

Komunikasi adalah suatu kegiatan manusia untuk menyampaikan apa yang menjadi pemikiran apa yang menjadi pemikiran dan perasaannya, harapan atau pengalamannya kepada orang lain. Faktor komunikasi dianggap sebagai faktor yang amat penting, karena menjembatani antara masyarakat dengan pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan sehingga dapat diketahui apakah pelaksanaan kebijakan berjalan dengan efektif dan efisien tanpa ada yang dirugikan. Implementasi yang efektif baru akan terjadi apabila para pembuat kebijakan dan implementor mengetahui apa yang akan mereka kerjakan, dan hal itu hanya dapat diperoleh melalui komunikasi yang baik. Secara umum Edward III dalam Widodo (2010:97) membahas tiga hal yang penting dalam proses komunikasi kebijakan yaitu :

1. Transmisi adalah mereka yang melaksanakan keputusan, harus mengetahui apa yang harus dilakukan. Keputusan dan perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan dan perintah itu diikuti. Komunikasi harus akurat dan mudah dimengerti. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan

harus disampaikan kepada kelompok sasaran (target) sehingga akan mengurangi dampak dari implementasi tersebut.

2. Kejelasan Jika kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana, akan tetapi komunikasi harus jelas juga. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan dan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal.

3. Konsistensi jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah- perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah- perintah yang disampaikan kepada para pelaksana kebijakan mempunyai unsur kejelasan, tetapi bila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankaan tugasnya dengan baik.

2. Sumber daya

Variabel kedua yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah . Sumber daya merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan. Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementator

kekurangan untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berupa sumber daya manusia, yakni kompetensi implementator dan Sumber daya financial. adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja. sumber-sumber yang akan mendukung kebijakan yang efektif terdiri dari :

1. Staf

   Sumber daya manusia pelaksana kebijakan, dimana sumber daya manusia tersebut memiliki jumlah yang cukup dan memenuhi kualifikasi untuk melaksanakan kebijakan. Sumber daya manusia memiliki jumlah yang cukup dan memenuhi kualifikasi adalah para pelaksana yang berjumlah cukup dan memiliki kemampuan dan ketrampilan yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan. Jumlah pelaksana yang banyak tidak otomatis mendorong implementasi yang berhasil, jika tidak memiliki ketrampilan yang memadai. Di sisi lain kurangnya personil yang memiliki ketrampilan juga akan menghambat pelaksanaan kebijakan tersebut.

2. Kewenangan

   Kewenangan dalam sumber daya adalah kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan

suatu kebijakan yang ditetapkan. Kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia adalah kewenangan setiap pelaksana untuk melakukan hal-hal yang berkaitan dengan apa yang diamanatkan dalam suatu kebijakan

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah semua yang tersedia demi terselenggaranya pelaksanaan suatu kebijakan dan dipergunakan untuk mendukung secara langsung.

3. Disposisi (Sikap)

Disposisi diartikan sebagai sikap para implementor untuk mengimplementasikan kebijakan. Dalam implementasi kebijakan menurut Edward III dalam widodo (2010: 104), jika ingin berhasil secara efektif dan efisien, para implementor tidak hanya harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan dan mempunyai kemampuan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut. Disposisi sebagaimana yang dijelaskan adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti kejujuran, komitmen, sifat demokratis. Ketika implementor memiliki sifat atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan tidak efektif. Disposisi oleh implementor ini mencakup tiga hal penting yaitu :

a. Respon implementor terhadap kebijakan, yang akan memengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan.

b. Kognisi, yaitu pemahaman para implementor terhadap kebijakan yang dilaksanakan.

c. Intensitas disposisi implementor, yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh setiap implementor.

4. Struktur Birokrasi

Meskipun sumber-sumber untuk mengimplementasikan suatu kebijakan sudah mencukupi dan para implementor telah mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mereka mempunyai keinginan untuk melakukannya, implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif, karena terdapat ketidakefisienan struktur birokrasi yang ada. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi yang baik.

Menurut Edward III dalam Widodo (2010: 107) terdapat dua karakteristik yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi ke arah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan *Standard Operating Prosedure* (SOP) dan melaksanakan koordinasi berjenjang.

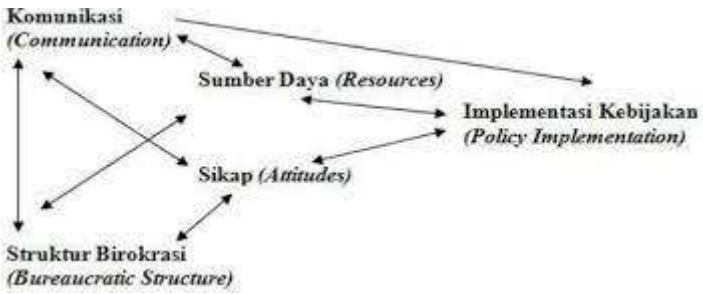
1. *Standard Operating Prosedure* (SOP) adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan untuk

melaksanakan berbagai kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yaitu prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Hal ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

2. Melaksanakan koordinasi berjenjang. Fragmentasi adalah upaya pola hubungan, penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan dan aktivitasaktivitas di antara beberapa unit organisasi.

Gambar 1

Model Implementasi Menurut George C. Edward III



Sumber : Tachjan (2006;57)

Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu tahapan penting dari keseluruhan proses kebijakan. Keputusan kebijakan yang merupakan sebuah harapan ideal diwujudkan dalam kenyataan melalui implementasi. Terdapat kesenjangan yang ditemukan dalam implementasi yaitu suatu keadaan dimana dalam proses kebijakan

akan terbuka kemungkinan terjadi perbedaan antara apa yang diharapkan oleh pembuat kebijakan dengan yang senyatanya tercapai.

Menurut Ripley dalam Winarno (2016:134) memperkenalkan pendekatan “kepatuhan” dan pendekatan “faktual” dalam implementasi kebijakan. Pendekatan kepatuhan muncul dalam literatur administrasi publik. Pendekatan ini memusatkan perhatian pada tingkat kepatuhan agen atau individu bawahan terhadap agen atau individu atasan. Perspektif kepatuhan merupakan analisis karakter dan kualitas perilaku organisasi. Paling tidak terdapat dua kekurangan perspektif kepatuhan, yakni: (1) banyak faktor non-birokratis yang berpengaruh tetapi justru kurang diperhatikan, dan (2) adanya program yang tidak didesain dengan baik. Perspektif kedua adalah perspektif faktual yang berasumsi bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan yang mengharuskan implementor agar lebih leluasa mengadakan penyesuaian. Kedua perspektif tersebut tidak kontradiktif, tetapi saling melengkapi satu sama lain.

Secara empirik, perspektif kepatuhan mulai mengakui adanya faktor eksternal organisasi yang juga mempengaruhi kinerja agen administratif. Kecenderungan itu sama sekali tidak bertentangan dengan perspektif faktual yang juga memfokuskan perhatian pada berbagai faktor non organisasional yang

mempengaruhi implementasi kebijakan. Berdasarkan pendekatan kepatuhan dan pendekatan faktual dapat dinyatakan bahwa keberhasilan kebijakan sangat ditentukan oleh tahap implementasi dan keberhasilan proses implementasi ditentukan oleh kemampuan implementor, yaitu:

1. Kepatuhan implementor mengikuti apa yang diperintahkan oleh atasan.
2. kemampuan implementor melakukan apa yang dianggap tepat sebagai keputusan pribadi dalam menghadapi pengaruh eksternal dan faktor non organisasional, atau pendekatan faktual.

Keberhasilan kebijakan atau program juga dikaji berdasarkan perspektif proses implementasi dan perspektif hasil. Pada perspektif proses, program pemerintah dikatakan berhasil jika pelaksanaannya sesuai dengan petunjuk dan ketentuan pelaksanaan yang dibuat oleh pembuat program yang mencakup antara lain cara pelaksanaan, agen pelaksana, kelompok sasaran dan manfaat program. Sedangkan pada perspektif hasil, program dapat dinilai berhasil manakala program membawa dampak seperti yang diinginkan. Suatu program mungkin saja berhasil dilihat dari sudut proses, tetapi boleh jadi gagal ditinjau dari dampak yang dihasilkan, atau sebaliknya.

2. Konsep Kematian Ibu

a. Definisi Kematian Ibu

Menurut *International Statistical Classification of Disease, Injuries and Causes of Death*, *Edisi X* (ICD-10:2016), kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan, sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya, atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan.

Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah AKI atau *Maternal Mortality Ratio* (MMR). Definisi AKI adalah jumlah ibu yang meninggal selama kehamilan, bersalin dan nifas yang dikarenakan oleh faktor kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2010). Angka ini mencerminkan risiko obstetri yang dihadapi seorang ibu sewaktu dia hamil. Jika ibu hamil beberapa kali maka risikonya meningkat, dan digambarkan sebagai risiko kematian ibu sepanjang hidupnya, yaitu probabilitas menjadi hamil dan probabilitas kematian karena kehamilan sepanjang masa reproduksi. Selain hal tersebut di atas, AKI juga mencerminkan keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara, merefleksikan status kesehatan ibu selama hamil dan nifas, kualitas pelayanan kesehatan serta kondisi lingkungan sosial dan ekonomi (Kemenkes, 2010). 16

kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan negara berkembang melaporkan 240 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2012).

b. Penyebab Kematian Ibu

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi 10 kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Saifudin, 2009:281). Penyebab kematian langsung ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklamsia, dan infeksi.

Penyebab tidak langsung kematian ibu menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu Kasus 3 terlambat, meliputi :

1. Terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan.
2. Terlambat dirujuk ke fasilitas kesehatan.
3. Terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kasus 4 terlalu, meliputi :

1. Terlalu tua hamil (di atas usia 35 tahun).
2. Terlalu muda hamil (di bawah usia 20 tahun).
3. Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) .
4. Terlalu dekat jarak antar kelahiran (kurang dari 2 tahun).

c. Faktor-Faktor Risiko Kematian Ibu

Menurut Mcarthy dan Maine (1992) dalam Triana dkk (2015:46) kematian maternal dipengaruhi oleh 3 determinan, yaitu determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Determinan dekat merupakan penyebab kematian ibu, yaitu kehamilan itu sendiri dan gangguan obstetrik yang berupa perdarahan, infeksi, eklampsia/preeklampsia, dan lainnya. Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan pelayanan kesehatan. Determinan jauh merupakan determinan yang berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural, yaitu status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat, dan status masyarakat.

Menurut saya tentang faktor dominan adalah memang benar, bahwa kondisi sekarang memang faktor determinan masih melekat

didalam suatu masyarakat. Dan ini sangat mempengaruhi terhadap kondisi seorang ibu. Faktor dominan yang teralulu muda dimana pada daerah- daerah tertentu di Indonesia masih ada yang percaya bahwa dengan menikah muda akan lebih baik dan mengurangi beban orang tua padahal usia muda yang belum mapan,sedangkan untuk kehamilan dibutuhkan mental dalam hal psikis maupun dalam hal reproduksi calon ibu itu sendiri belum lagi dengan perilaku dengan usia muda yang belum terlalu paham untuk selalu menjaga Kesehatan dengan makan makanan yang baik dan sehat sehingga tidak menimbulkan kondisi- kondisi yang membahayakan bagi kehamilan.

Pentingnya melakukan edukasi pada setiap daerah akan hal kondisi-kondisi tersebut diatas melihat keadaan dimana memang anak usia muda dalam perkawinan faktor penyebab utama dalam hal peningkatan angka kematian ibu. Apalagi dari telusur di lapangan pemeriksaan kehamilan dilakukan hanya pada tisemester akhir dalam hal ini kondisi mereka melakukan antenatal care pada faskes tersekat disaat mereka akan melahirkan, dan pada saat itulah kadang- kadang di temukan kondisi kelainan kehamilan. Faktor determinan lainnya adalah jarak persalinan yang dekat, adanya penyakit infeksi saat kehamilan, Riwayat persalinan dalam hal perdarahan atau mungkin juga pernah abortus. Faktor- faktor inilah yang sangat penting yang selalu di sampaikan dalam hal komunikasi dan selalu melakukan edukasi kepada masyarakat betapa pentingnya melakukan

pemeriksaan secara rutin sejak dini di awal kehamilan. Adapun faktor-faktor determinan tersebut adalah:

1. Determinan dekat merupakan proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian maternal, yang meliputi kehamilan itu sendiri dan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. Tiap wanita hamil memiliki risiko komplikasi yang berbeda, dibedakan menjadi ibu hamil risiko rendah dan ibu hamil risiko tinggi. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain :

   a. Perdarahan

      Perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain adalah perdarahan karena abortus, perdarahan ektopik terganggu, perdarahan antepartum, dan perdarahan postpartum. Perdarahan karena abortus dapat disebabkan karena abortus yang tidak lengkap atau cedera pada organ panggul atau usus. Abortus sendiri adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat- akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan.

      Kehamilan ektopik adalah kehamilan dimana setelah fertilisasi, implantasi terjadi di luar endometrium kavum uteri. Kehamilan ektopik dapat mengalami abortus atau ruptura apabila masa kehamilan berkembang melebihi kapasitas ruang

implantasi dan peristiwa ini disebut sebagai kehamilan ektopik terganggu (Saifudin, 2009;122). Kehamilan ektopik yang mengalami penyulit atau terjadi ruptur pada tuba tempat lokasi nidasi kehamilan ini akan memberikan gejala dan tanda yang khas yaitu timbulnya sakit perut mendadak yang kemudian disusul dengan syok atau pingsan (Martin dan Rolphi, 2008:249).

Perdarahan postpartum adalah hilangnya darah 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan (setelah plasenta lahir). Perdarahan postpartum dibagi menjadi dua yaitu, perdarahan postpartum primer yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran penyebab utamanya adalah atona uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri. Perdarahan postpartum sekunder yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik atau sisa plasenta yang tertinggal.

Perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang. Faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah grandemultipara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, persalinan dilakukan dengan tindakan (Manuaba, 2010:318).

b. Infeksi

Infeksi adalah invasi jaringan oleh mikroorganisme patogen hingga menyebabkan kondisi sakit karena virulensi dan jumlah mikroorganisme patogen tersebut. Infeksi dapat terjadi pada masa kehamilan, selama persalinan (inpartu) maupun masa nifas. Infeksi pada kehamilan adalah infeksi jalan lahir pada masa kehamilan, baik kehamilan muda maupun tua. Keadaan infeksi ini berbahaya karena dapat mengakibatkan sepsis, yang mungkin menyebabkan kematian ibu (Leveno et.al, 2013:314). Infeksi nifas adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan. Penyebab terbesar dari infeksi nifas adalah penolong persalinan yang membawa kuman ke dalam rahim ibu dengan membawa kuman yang telah ada di dalam vagina ke atas.

c. Pre-eklamsia dan eklamsia

Pre-eklamsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria (protein dalam kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Kelanjutan pre-eklamsia berat menjadi eklamsia dengan tambahan gejala kejang dan/atau koma (Manuaba, 2010:418). Kehamilan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada wanita yang sebelum

kehamilannya memiliki tekanan darah normal (normotensi) atau dapat memperberat keadaan hipertensi yang sebelumnya telah ada.

Hipertensi dalam kehamilan atau yang dikenal sebagai pre-eklamsi, dan jika hipertensi ini disertai kejang maka disebut sebagai eklamsia merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Pre-eklamsia dan eklamsia ini juga dapat terjadi pada masa nifas.Hipertensi didiagnosis jika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Edema sudah tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik karena juga terjadi pada banyak wanita hamil normal. Dahulu dianjurkan bahwa digunakan parameter peningkatan tekanan darah sistolik 30 mmHg atau diastolik 15 mmHg sebagai diagnostik, meskipun nilai absolut masih dibawah 140/90 mmHg. Kriteria ini tidak lagi dianjurkan karena bukti-bukti memperlihatkan bahwa wanita dalam kelompok ini kecil kemungkinannya mengalami gangguan pada hasil akhir kehamilan mereka. Tetapi, wanita yang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik 30 mmHg atau diastolik 15 mmHg perlu diawasi secara ketat (Leveno et.al, 2013:344).

Pre-eklamsia dan eklamsia merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Kematian akibat eklamsia meningkat lebih tajam

dibandingkan pada tingkat pre-eklamsia berat. Kejadian pre-eklamsia dan eklamsia bervariasi di setiap negara bahkan pada setiap daerah. Dijumpai beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya jumlah primigravida, terutama primigravida muda, distensi hamil berlebihan, penyakit yang menyertai kehamilan dan jumlah usia ibu lebih dari 35 tahun (Manuaba, 2010:412).

d. Partus macet atau partus lama

Partus lama terjadi sejak ibu mulai merasa mulas sampai melahirkan bayi, biasanya berlangsung kurang dari 12 jam. Kasus bayi belum lahir lebih dari 12 jam sejak mulas, persalinan tersebut tergolong lama. Partus lama disebabkan oleh adanya kemungkinan kelainan yang terjadi pada jalan lahir seperti terjadi kesempitan jalan lahir, mengubah posisi dan kebutuhan janin intrauterin, ada penghalang jalan lahir, ukuran janin terlalu besar sedangkan pelvis normal sehingga terjadi disproporsi sefalopelvik dan serviks kaku. Keadaan janin yang dapat menyebabkan partus lama adalah letak janin yang membujur sehingga letak sungsang, ukuran janin terlalu besar, lilitan tali pusat, dan bagian terendah belum masuk disproporsi sefalopelvik, serta adanya kelainan pada janin yaitu tumor abdomen, anensefali, dan hidrosefalus (Manuaba, 2010:465).

e. Ruptura uterus

Ruptura uteri adalah robekan atau diskontinuitas dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miometrium. Penyebab ruptura uteri adalah disproporsi janin dan panggul, partus macet atau traumatik. Ruptura uteri termasuk salah satu diagnosis banding apabila wanita dalam persalinan lama mengeluh nyeri hebat pada perut bawah, diikuti dengan syok dan perdarahan pervaginam. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus (ruptur uteri).

2. Determinan Antara

Determinan antara merupakan keadaan atau hal-hal yang melatar belakangi dan menjadi penyebab langsung serta tidak langsung dari kematian ibu meliputi status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan dan perilaku penggunaan pelayanan kesehatan.

a. Status kesehatan ibu

Menurut McCarthy dan Maine dalam Suarayasa (2020:17) status kesehatan ibu yang berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal meliputi status gizi, anemia, riwayat

penyakit yang diderita ibu, dan riwayat komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebelumnya :

1. Status gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, sosial atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu hamil dengan penyakit infeksi tertentu termasuk persiapan fisik untuk persalinan (Jannah, 2012:177).

Status gizi ibu hamil dapat dilihat dari hasil pengukuran terhadap lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran LILA bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu hamil termasuk kategori kurang energi kronis (KEK) atau tidak. Ibu dengan status gizi buruk memiliki risiko untuk terjadinya perdarahan dan infeksi pada masa nifas. Keadaan kurang gizi sebelum dan selama kehamilan memberikan kontribusi terhadap rendahnya kesehatan ibu, masalah dalam persalinan dan

masalah pada bayi yang dilahirkan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012:214). Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Ukuran LILA < 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronik (KEK). (Jannah, 2012:119).

2. Status Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejateraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumberdaya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya Ibu yang anemia tidak dapat mentoleransi kehilangan darah seperti perempuan sehat tanpa anemia. Pada waktu persalinan, kehilangan darah 1.000 ml tidak mengakibatkan kematian pada ibu sehat, tetapi pada ibu anemia, kehilangan darah kurang dari itu dapat berakibat fatal. Ibu anemia juga meningkatkan risiko operasi atau penyembuhan luka tidak segera sehingga luka terbuka seluruhnya.

Pengaruh anemia selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematiritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb< 6 g%) mola hidatosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Bahaya saat persalinan yaitu his (kekuatan mengejan) kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama.

3. Riwayat penyakit

Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular. Kehamilan dengan penyakit jantung selalu saling mempengaruhi karena kehamilan memberatkan penyakit jantung dapat mempengaruhi petumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Jantung yang normal dapat menyesuaikan diri terhadap segala perubahan sistem jantung dan pembuluh darah yang disebabkan oleh kehamilan.

Hipertensi yang menyertai kehamilan adalah hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan yang disertai proteinuria dan edema maka

disebut pre-eklamsi. Penyebab utama hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi esensial dan penyakit ginjal Diabetes dalam kehamilan telah lama diketahui sebagai masalah serius baik bagi ibu dan janin.

Pada masa sebelum ditemukan insulin, ibu mengidap diabetes jarang menjadi hamil. mereka yang hamil jarang mencapai kehamilan cukup bulan. Penanganan Pengidap penyakit diabetes telah membaik selama 50 tahun terakhir. Lahir mati, mortalitas perinatal, dan abnormalitas kongenital tetap 2-5 kali lebihsering dibandingkan kehamilan yang tidak diperumit oleh diabetes (Wylie dan Bryce, 2010:87). Malaria meningkatkan risiko anemia ibu, prematuritas, dan berat badan lahir rendah pada kehamilan pertama. Infeksi HIV juga meningkatkan risiko komplikasi malaria. Hepatitis virus dalam kehamilan merupakan keadaan yang meningkatkan case fatality rate 35 kali daripada ibu tidak hamil. Hepatitis virus umumnya terjadi pada trimester ketiga kehamilan, dapat menyebabkan persalinan prematur, gagal hati, perdarahan dan janin pada umumnya sulit diselamatkan.

4. Riwayat komplikasi kehamilan dan persalinan sebelumnya.

Menurut Manuaba (2010:314), ibu hamil yang memiliki risiko tinggi adalah ibu hamil dengan riwayat

komplikasi kehamilan seperti keguguran berulang, sering mengalami perdarahan saat hamil dan terjadi infeksi saat hamil serta ibu hamil dengan riwayat komplikasi persalinan seperti persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi lahir rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan perdarahan postpartum dan persalinan dengan tindakan (ekstraksi forseps, ekstraksi vakum letak sungsang, operasi sesar).

b. Status Reproduksi

Status reproduksi yang berperan penting terhadap kejadian kematian ibu adalah umur ibu hamil, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dan status perkawinan ibu.

1. Umur

Faktor tidak langsung kematian ibu diantaranya adalah faktor usia terlalu tua yaitu usia diatas 35 tahun dan usia terlalu muda yaitu usia dibawah 20 tahun. Di Indonesia 1 dari 10 kehamilan terjadi pada remaja berusia 15-19 tahun. Kehamilan remaja berusia dibawah 18 tahun berdampak negatif pada kesehatan. Risiko kesakitan dan kematian yang terjadi 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan pada usia yang lebih matang (WHO, 2018).

Kehamilan pada usia diatas 35 tahun juga merupakan risiko tinggi untuk hamil, karena organ reproduksi wanita yang sudah mengendur, banyak penyakit yang menghampiri seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus sehingga wanita harus berhati-hati ketika memutuskan melahirkan diatas usia 35 tahun. Wanita hamil usia diatas 35 tahun biasanya dokter menyarankan untuk sering *check up* kehamilan atau menjalani serangkaian test, konseling genetik dan skrining kendala-kendala yang mungkin terjadi pada wanita hamil usia diatas 35 tahun.

2. Paritas

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas < 1 (belum pernah melahirkan/ baru melahirkan pertama kali) dan paritas > 4 memiliki angka kematian maternal lebih tinggi (Saifudin, 2009:412). Paritas ≤ 1 dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Kehamilan kedua atau ketigapun jika kehamilannya terjadi pada keadaan yang tidak diharapkan (gagal KB, ekonomi tidak baik, interval terlalu pendek), dapat meningkatkan risiko kematian maternal. Paritas lebih dari 4 juga merupakan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu di Indonesia.

3. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) merupakan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu di Indonesia. Jarak antar kehamilan yang disarankan pada umumnya adalah paling sedikit dua tahun, untuk memungkinkan tubuh wanita dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada masa kehamilan dan laktasi.

4. Status perkawinan

Status perkawinan yang mendukung terjadinya kematian maternal adalah status tidak menikah. Status ini merupakan indikator dari suatu kehamilan yang tidak diharapkan atau direncanakan. Wanita dengan status perkawinan tidak menikah pada umumnya cenderung kurang memperhatikan kesehatan diri dan janinnya selama kehamilan dengan tidak melakukan pemeriksaan antenatal, yang mengakibatkan tidak terdeteksinya. kelainan yang dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi.

c. Akses terhadap Pelayanan Kesehatan

Hal ini meliputi antara lain keterjangkauan lokasi tempat pelayanan kesehatan, dimana tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis/sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanankesehatan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia dan keterjangkauan terhadap informasi. Umumnya

kematian maternal di negara- negara berkembang, berkaitan dengan setidaknya satu dari tiga keterlambatan (*The Three Delay Models*).

Keterlambatan pertama sering dipengaruhi lambatnya pengambilan keputusan dari pihak keluarga. Pengenalan tanda bahaya oleh tenaga kesehatan juga memengaruhi ketepatan waktu pengambilan keputusan merujuk. Keterlambatan kedua sering dipengaruhi hambatan biaya dan transportasi dalam mendapatkan pelayanan. Masyarakat di Indonesia belum semua memanfaatkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena masih ada ketakutan bahwa petugas akan meminta tambahan biaya serta akan adanya perlakuan serta kualitas pelayanan kesehatan jika menggunakan JKN. Keterlambatan ketiga terkait dengan lambatnya tenaga kesehatan di fasilitas dalam menangani kasus-kasus rujukan. Ini menjadi indikator masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

d. Perilaku Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan antara lain meliputi perilaku penggunaan alat kontrasepsi, dimana ibu yang mengikuti program Keluarga Berencana (KB) akan lebih jarang melahirkan dibandingkan dengan ibu yang tidak ber KB, perilaku pemeriksaan antenatal, dimana ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur akan terdeteksi masalah kesehatan dan

komplikasinya, penolong persalinan, dimana ibu yang ditolong oleh dukun berisiko lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan, serta tempat persalinan, dimanapersalinan yang dilakukan di rumah akan menghambat akses untuk mendapatkan pelayanan rujuan secara cepat apabila sewaktu-waktu dibutuhkan.

Menurut Arsmstrong (1998) dalam Handayani (2010: 210) program KB memungkinkan wanita untuk merencanakan kehamilan sedemikian rupa sehingga dapat menghindari kehamilan pada usia tertentu atau jumlah persalinan yang membawa bahaya tambahan, dan dengan cara menurunkan tingkat kesuburan secara umum, yaitu dengan mengurangi jumlah kehamilan. Di samping itu, program KB dapat mengurangi jumlah kehamilan yang tidak di inginkan sehingga mengurangi praktik pengguguran yang ilegal, berikut kematian yang ditimbulkannya. Ibu yang tidak pernah KB memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal 33,1 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang mengikuti program KB.

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janinnya secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, yaitu bidan, dokter dan perawat yang sudah terlatih. Tujuannya adalah untuk menjaga agar

ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat. Pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan sebelum 14 minggu), satu kali selama trimester kedua (antara 14 sampai dengan 28 minggu), dan dua kali selama trimester ketiga (antara minggu 28 s/d 36 minggu dan setelah 36 minggu). Pemeriksaan antenatal dilakukan dengan standar “5 T" yang meliputi : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid, dan 5) pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama hamil (Kemenkes RI, 2020).

Sebagian besar komplikasi obstetri terjadi pada saat persalinan berlangsung. Untuk itu diperlukan tenaga profesional yang dapat secara cepat mengenali adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan sekaligus melakukan penanganan tepat waktu untuk menyelamatkan jiwa ibu. Angka kematian maternal akan dapat diturunkan secara adekuat apabila 15% kelahiran ditangani oleh dokter dan 85% ditangani oleh bidan. Rasio ini paling efektif bila bidan dapat menangani persalinan normal, dan dapat secara efektif merujuk 15% persalinan yang mengalami komplikasi kepada dokter.

3. Determinan Jauh

Determinan jauh ini tidak secara langsung mempengaruhi kematian maternal, akan tetapi faktor sosio kultural, ekonomi, dan

faktorfaktor lain juga perlu dipertimbangkan dan disatukan dalam pelaksanaan intervensi penanganan kematian maternal.

a. Pendiddikan

Termasuk dalam determinan jauh adalah status wanita dalam keluarga dan masyarakat, yang meliputi tingkat pendidikan, dimana wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya, sedangkan wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang dapat menimpa ibu hamil maupun bayinya terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Ibu-ibu terutama di daerah pedesaan atau daerah terpencil dengan pendidikan rendah, tingkat independensinya untuk mengambil keputusanpun rendah.

Pengambilan keputusan masih berdasarkan pada budaya berunding yang berakibat pada keterlambatan merujuk. Rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang tandatanda bahaya pada kehamilan mendasari pemanfaatan sistem rujukan yang masih kurang. Ditemukan bahwa faktor yang berpengaruh paling penting dalam perilaku mencari pelayanan kesehatan antenatal adalah pendidikan. 90% wanita yang berpendidikan minimal sekolah dasar telah mencari pelayanan kesehatan antenatal.

b. Pendapatan

Kemiskinan dapat menjadi sebab rendahnya peran serta masyarakat pada upaya kesehatan. Kematian maternal sering terjadi pada kelompok miskin, tidak berpendidikan, tinggal di tempat terpencil, dan mereka tidak memiliki kemampuan untuk memperjuangkan kehidupannya sendiri. Wanita-wanita dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki risiko kurang lebih 300 kali untuk menderita kesakitan dan kematian maternal bila dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendapatan yang lebih baik. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Ibu hamil yang lebih tinggi sosial ekonominya akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. ibu hamil yang lebih rendah ekonominya maka ia akan mendapat banyak kesulitan, terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer.

c. Wilayah tempat tinggal

Letak geografis sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan antenatal care. Ibu hamil yang tinggal di wilayah terpencil umumnya desa-desa yang masih terisolisir dan transportasi yang sulit terjangkau, sehingga untuk menempuh perjalanan ke tempat pelayanan kesehatan akan memerlukan waktu yang lama, sementara ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya. Kejadian kematian ibu lebih tinggi pada wanita yang tinggal di daerah pedesaan dan di antara komunitas yang lebih miskin.

d. Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan angka kematian ibu. Indonesia secara agresif menargetkan penurunan angka Kematian Ibu menjadi 70 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2030. Sementara berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia ditargetkan menekan Angka Kematian Ibu menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup di tahun 2024.

Saat ini proporsi Kematian Ibu kurang Lebih 305 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Dimana kematian terbesar terjadi di rumah sakit sekitar 77%. Ibu tidak dapat diselamatkan salah satunya karena ibu yang dirujukan ke rumah sakit sudah dalam kondisi komplikasi yang berat. Ini terjadi karena identifikasi dan pemeriksaan pada saat hamil belum maksimal dan harus diperkuat.

Dikeluarkan berbagai macam strategi yang pertama adalah bahwa pemeriksaan kehamilan yang tadinya minimal 4 kali menjadi 6 kali selama kehamilan , dua kali pemeriksaan diantaranya harus diperiksa oleh dokter. Dengan pemeriksaan dokter ini, akan terjadi kolaborasi dengan bidan dan dokter spesialis kebidanan. Nantinya akan terlihat dan terdeteksi pada saat hamil apabila ada kelainan dan risiko komplikasi persalinan yang mungkin terjadi.

Pemeriksaan oleh dokter termasuk menggunakan USG. Untuk mendukung hal ini, salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui

pengadaan USG Portable di Puskesmas. Pada tahun ini kemenkes membeli 447 USG yang diberikan kepada Puskesmas dari 800 Puskesmas yang sudah dilatih namun belum memiliki USG. Sementara untuk kebutuhan 4.180 USG di tahun 2022, pengadaan USG Portable diadakan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik dengan pembelian melalui e-catalogue oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota.

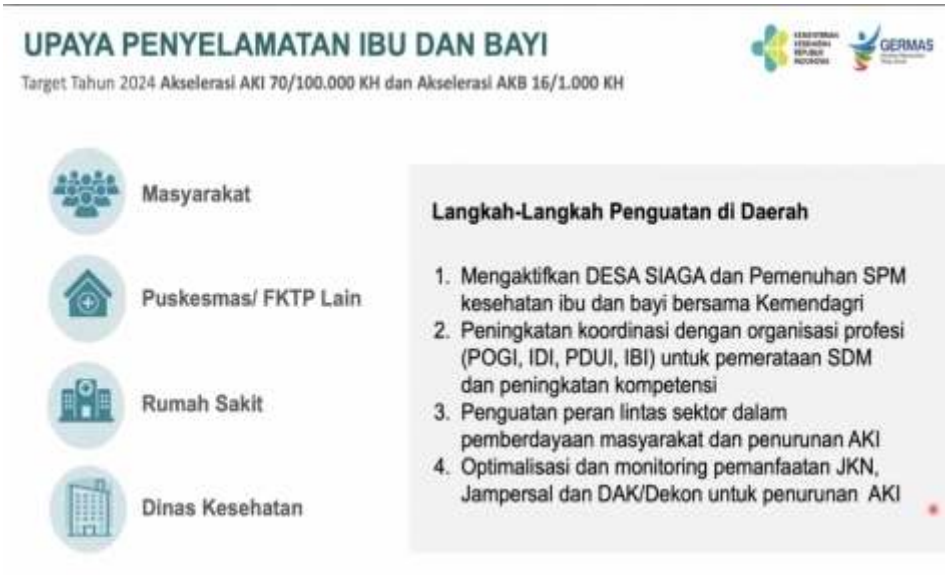
Jadi Puskesmas bukan lagi memberikan pelayanan yang generik tapi lebih *advance*. Kita ingin mengembangkan strategi di dalam sistem kesehatan kita, salah satunya layanan primer dengan berbasis teknologi. Alat USG yang disediakan di Puskesmas akan menjamin proses persalinan yang lebih baik, proses pertumbuhan janin yang lebih baik, Alat USG tersebut berupa USG portable sehingga bisa menjangkau wilayah remote area, daerah perifer di ujung-ujung perbatasan Indonesia. Dengan penggunaan alat USG ini diharapkan para ibu hamil sudah bisa dilakukan deteksi awal apabila ada risiko pada proses persalinannya nanti dan apabila ada gangguan pertumbuhan pada janin pada saat kehamilan.Dengan USG, rujukan ke rumah sakit bisa dilakukan lebih awal. Sebagai contoh adalah placenta letak rendah atau solusio placenta, ini akan membawa implikasi persalinan dengan perdarahan yang lebih besar dan ini hanya bisa dideteksi dengan alat USG pada saat kehamilan.

Begitu juga dengan ukuran bayi yang besar yang melebihi ukuran, apakah persalinan akan melalui pervaginam atau seksio sesarea bisa

dideteksi dengan USG, dan ibu hamil bisa merencanakan sebelum waktu persalinan.

Gambar 2

Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi



Sumber : https://sehatnegeriku.kemkes.go.id

B. Definisi Konsep

1. Komunikasi adalah suatu kegiatan manusia untuk menyampaikan apa yang menjadi pemikiran dan perasaannya, harapan atau pengalamannya kepada orang lain. Komunikasi dianggap sebagai faktor yang amat penting, karena menjembatani antara masyarakat

dengan pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan. Ada tiga indikator yang diperhatikan dalam proses komunikasi adalah :

a. Transmisi, penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Tujuan dan sasara harus mengetahui apa yang disampaikan dengan jelas ,sehingga Komunikasi atau informasi yang diterima mudah dimengerti dan di pahami oleh implemntor di mengerti.

b. Kejelasan Komunikasi yang diterima harus jelas dan tidak membingungkan.

c. Konsistensi bahwa perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten tidak berubah- ubah dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan

2. Sumber daya

Sumber daya merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan. Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementator kekurangan untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berupa :

a. Staf dimana staf merupakan sumber daya manusia yang harus memiliki jumlah yang cukup dalam memenuhi kualifikasi dalam pelaksanaan program, memiliki kemampuan dan keterampilan

yang diperlukan dalam menunjang pelaksanaan program penurunan AKI.

b. Sumber daya anggaran/ Biaya adalah faktor terpenting dalam pelaksanaan program implementasi kebijakan.

c. Sarana dan prasarana adalah semua yang tersedia dan mendukung pelaksanaan program.

3. Disposisi (Sikap)

Disposisi diartikan sebagai sikap para implementor untuk mengimplementasikan kebijakan. Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, kejujuran, komitmen, sifat demokratis. Ketika implementor memiliki sifat atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan tidak efektif.

Indikator yang dapat dinilai adalah :

a. Respon atau sikap pelaksana program, apakah pelaksana program ini menerima dan mau melaksanakan program yang telah ditepakan.

b. Insentif adalah merupakan satu tehnik yang dapat mengatasi suati sikap para pelaksana kebijakan, karena dengan adanya penambahan biaya atau insentif akan memotivasi para pelaksana program.

4. Struktur Birokrasi

Implementasi kebijakan menuntut adanya kerja sama yang baik. Meskipun sumber untuk implementasi suatu kebijakan sudah mencukupi dan telah mengetahui apa dan bagaimana dari para implementor, serta cara melakukannya namun juga harus didukung dengan birokrasi yang kuat. Ada dua indikator yang harus dipenuhi yaitu :

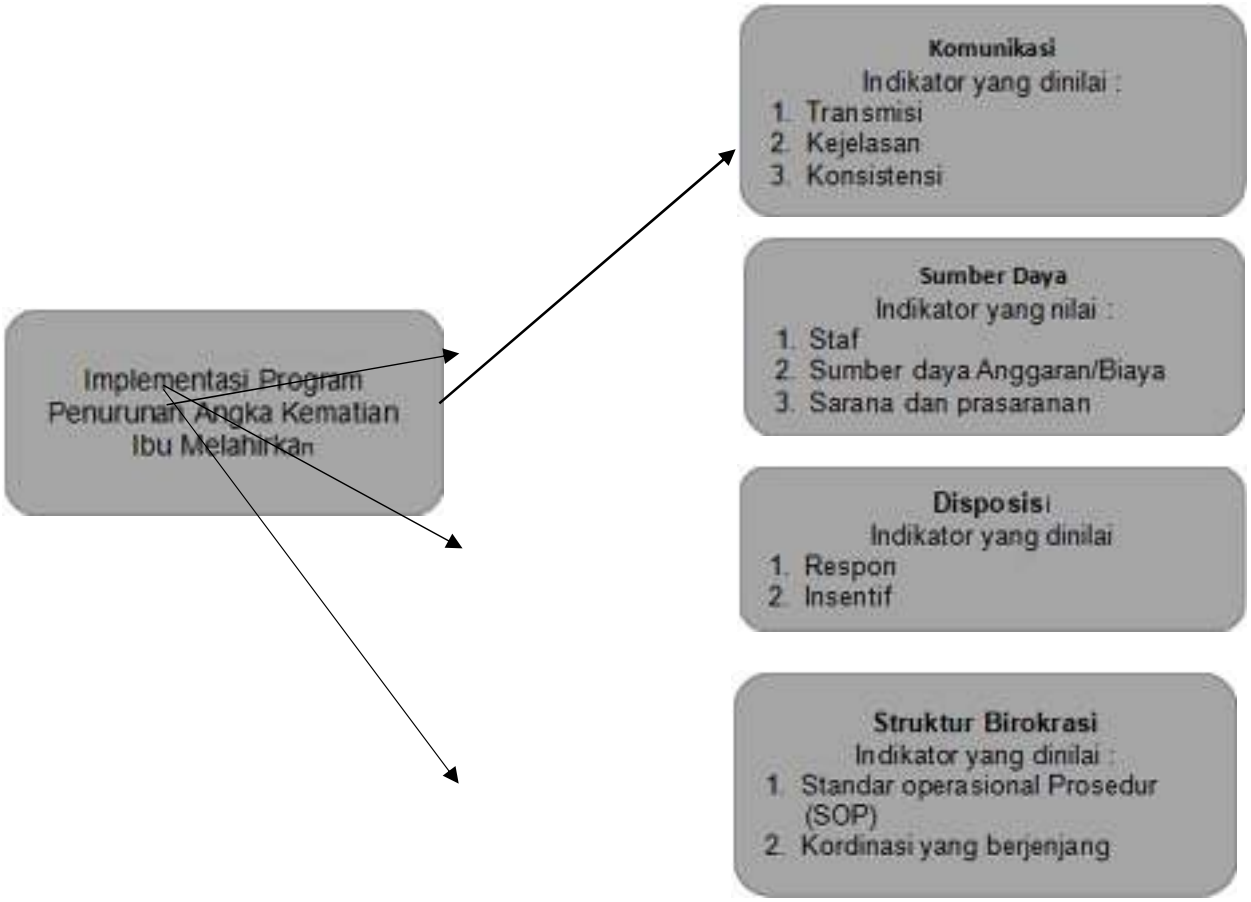
a. *Standard Operasional prosedure* (SOP) bahwa suatu kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
b. Melakukan kordinasi yang berjenjang dalam melaksanakan program sehingga program dapat berjalan dengan baik.

C. Kerangka Penelitian

Kerangka pikir ini dikembangkan dari kerangka teori yang sudah terbentuk sebelummya . Kerangka teori yang digunakan adalah model implementasi kebijakan Edward III dalam Subarsono (2006:185) yang menganalisis implementasi berdasarkan 4 aspek faktor tersebut saling berhubungan dan saling memengaruhi dalam proses implementasi.

Gambar 3

Kerangka Penelitian



Sumber *: Edward III dalam Subarsono (2006: 185)*