

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN IBU, BAYI, BAYI BARU LAHIR DAN ANAK (KIBBLA) DI KABUPATEN BANDUNG

Asep Hegantara^{*1}, R. Widya Setiabudi S², Mohammad Benny Alexandri³

¹Program Pascasarjana Kebijakan Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Padjadjaran

²Departemen Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Padjadjaran

³Departemen Administrasi Bisnis, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Padjadjaran

email: asep_hegantara@yahoo.co.id

Submitted: 23-07-2021; Accepted: 20-09-2021; Published : 3-10-2021

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul implementasi kebijakan kesehatan Ibu, Bayi, Bayi baru lahir dan Anak (KIBBLA) di Kabupaten Bandung. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh peningkatan kasus angka kematian bayi baru lahir, jumlah kunjungan ibu hamil menurun, kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak belum berjalan optimal, masih adanya persalinan yang ditolong oleh *non* tenaga kesehatan, pembinaan terhadap tenaga kesehatan belum optimal dilaksanakan apalagi selama masa pandemi Covid-19 ini, hal ini penulis merasa tertarik untuk meneliti Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 8 Tahun 2009 tentang KIBBLA. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui, mengenai implementasi dari Perda tentang KIBBLA ditingkat pelaksana berdasarkan teori implementasi model Edward III, dengan mengkaji empat faktor atau variabel dari kebijakan yaitu struktur birokrasi, sumber daya, komunikasi, disposisi. Metode dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, Data yang berhasil diperoleh dan dikumpulkan melalui hasil wawancara mendalam dan studi dokumen kemudian dianalisis secara deskriptif. Informan yang dipilih berdasarkan kapasitas dan pengetahuan narasumber yang memang menguasai bidangnya, sebagai implementor Perda tingkat pelaksana, yaitu Camat kecamatan Ibum, Kepala Puskesmas Sudi Kecamatan Ibum, UPT KB /P5A Kecamatan Ibum, bidan desa dan para kepala desa di wilayah kerja Puskesmas Sudi Kecamatan Ibum. Dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa implementasi Perda KIBBLA di Kabupaten Bandung sudah dilaksanakan namun dalam pelaksanaannya ditemukan beberapa kendala dilapangan seperti pada keterbatasan sumber daya, keterbatasan informasi, pada dimensi struktur birokrasi yaitu belum berjalannya sistem rujukan, dan SMS *gate way* belum berjalan sehingga penanganan kegawatdarutan KIBBLA menjadi terhambat, sebaiknya dilakukan koordinasi antara pemerintah kabupaten Bandung sebagai pengambil kebijakan dengan implementor kebijakan KIBBLA.

Kata Kunci: KIBBLA, Implementasi Kebijakan, Sumber Daya.

ABSTRACT

The title of this research is the implementation of maternal, infant, newborn and child health policies (KIBBLA) in Bandung Regency. This research is motivated by an increase in cases of newborn mortality, the number of visits by pregnant women has decreased, activities related to maternal and child health have not been optimal, there are still deliveries assisted by non-health workers, guidance for health workers has not been optimally implemented, especially during this

period. In this Covid-19 pandemic, the author is interested in researching the Bandung Regency Regional Regulation Number 8 of 2009 concerning KIBBLA. The purpose of this research is to find out, regarding the implementation of the Perda on KIBBLA at the implementing level based on the theory of implementation of the Edward III model, by examining four factors or variables of the policy, namely bureaucratic structure, resources, communication, disposition. The method in this research is qualitative research. The data that was successfully obtained and collected through in-depth interviews and document studies were then analyzed descriptively. The informants were selected based on the capacity and knowledge of the resource persons who really mastered their fields, as implementers of the implementing level Perda, namely the Head of the Ibun sub-district, the head of the Sudi Health Center in the Ibun sub-district, the UPT KB / P5A in the Ibun sub-district, village midwives and village heads in the working area of the Sudi Public Health Center, Ibun sub-district. From this study, it can be concluded that the implementation of the Regional Regulation on KIBBLA in Bandung Regency has been implemented but in its implementation several obstacles were found in the field such as limited resources, limited information, the dimensions of the bureaucratic structure, namely the referral system has not been running, and SMS gate way has not been running so that handling emergencies KIBBLA becomes hampered, it is better to coordinate between the Bandung district government as a policy maker with the implementor of the KIBBLA policy.

Keywords: KIBBLA, Policy Implementation, Resources.

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting derajat kesehatan masyarakat. Secara global, jumlah kematian ibu menurun 45% dari 523.000 pada tahun 1990 menjadi 289.000 pada tahun 2013. *Maternal Mortality Ratio (MMR)* global juga menurun 45% dari 380 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (tahun 1990) menjadi 210 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 1990-2013, Indonesia mengalami kemajuan dalam menurunkan angka kematian Ibu, dari 430 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 190 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization (WHO) , 2014).

Di Kabupaten Bandung pada tahun 2018 Jumlah kematian bayi sebanyak 204 kasus dan tahun 2019 sebanyak 217 kasus kematian, sedangkan kematian Ibu sebanyak 39 kasus dari 67.965 kelahiran hidup, ditinjau dari faktor perilaku yaitu masih adanya persalinan yang ditolong oleh dukun / paraji, masih adanya keluarga yang terlambat mencari pertolongan, serta masih adanya anggapan melahirkan di tenaga kesehatan mahal, walaupun sudah ada jaminan kesehatan. (Profil Kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2020).

Penyelenggara upaya kesehatan di

tingkat kecamatan adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas (UPTD) yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Salah satu upaya kesehatan yang dilaksanakan di tingkat Puskesmas adalah upaya kesehatan Ibu dan anak (KIA), pada upaya ini, di kecamatan Ibun kabupaten Bandung berdasarkan data pada laporan tahunan tahun 2020 masih adanya angka kematian bayi dan bayi baru lahir dan terjadi peningkatan kasus dari tahun ke tahunnya, kematian bayi tahun 2015 sebanyak 2 kasus, tahun 2016 sebanyak 4 kasus, tahun 2017 sebanyak 2 kasus, tahun 2018 4 kasus dan tahun 2019 sebanyak 11 kasus kematian bayi baru lahir, Juga ditemukan kasus kematian ibu melahirkan.

Berdasarkan wawancara awal dengan koordinator pengelola program KIA Puskesmas sudi, ditemukan beberapa permasalahan yang berhubungan dengan implementasi kebijakan kesehatan Ibu, Bayi, Bayi baru lahir dan Anak (KIBBLA) ditingkat penyelenggara / tingkat Puskesmas, yaitu, pada tahun 2020 terdapat ibu hamil dengan berisiko 41 orang, ibu hamil dengan jarak persalinan terakhir kurang dari 2 tahun sebanyak 11 orang dan persalinan oleh non tenaga kesehatan 3 kasus dimana hal tersebut merupakan faktor resiko dalam upaya kesehatan ibu dan anak, termasuk pembinaan

bagi Bidan Desa, apalagi selama masa pandemi Covid-19 yang dimulai pada awal tahun 2020, pelayanan ditingkat Puskesmas dihadapkan pada suatu kondisi yang begitu rumit, disatu pihak dihadapkan pada pelayanan pemenuhan kebutuhan penanganan pandemi Covid-19. Dari data tersebut menunjukkan adanya masalah atau faktor risiko yang perlu di tindak lanjuti, padahal pemerintah Kabupaten Bandung telah mengeluarkan kebijakan pemerintah dalam hal ini Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 8 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak (KIBBLA) di Kabupaten Bandung, telah mengaturnya salah satunya ibu hamil, bersalin dan nifas harus mendapatkan pelayanan sesuai standar sepenuhnya oleh tenaga kesehatan, tidak boleh ada kematian ibu dan bayi selama persalinan, dan harus tersedianya sumber daya manusia hal tersebut juga tertuang dalam peraturan Daerah Kabupaten Bandung nomor 8 tahun 2009 tentang KIBBLA.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian atau batasan menurut Perda nomor 8 tahun 2009 tentang KIBBLA, Ibu adalah wanita usia subur yang masih dapat hamil, sedang hamil, bersalin, nifas, dan menyusui. Bayi Baru Lahir atau disebut Neonatal adalah anak usia 0 hari sampai dengan 28 hari. Bayi adalah anak usia 0 bulan sampai dengan 11 bulan 28 hari. Anak balita adalah anak usia 0 bulan sampai dengan 59 bulan.

Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan Masyarakat bidang KIA masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi atau komunikasi (telepon genggam, telepon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencacatan pemantauan dan informasi KB. Dalam pengertian ini tercakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat serta menambah keterampilan

para dukun bayi serta pembinaan kesehatan di taman kanak-kanak. (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Tujuan penyelenggaraan pelayanan KIBBLA menurut Perda nomor 8 tahun 2009, yaitu :

- 1) Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, dan anak balita;
- 2) Tercapainya peningkatan akses pelayanan KIBBLA sehingga tercapainya percepatan penurunan angka kesakitan dan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita;
- 3) Terjadinya perubahan perilaku masyarakat baik laki-laki maupun perempuan, pemerintah, dan pemberi pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mendukung terwujudnya penyelenggaraan KIBBLA yang lebih baik; terciptanya kerjasama antar semua *stakeholder* dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita;
- 4) Tercapainya peningkatan akses informasi tentang pelayanan KIBBLA;
- 5) Terwujudnya pelayanan KIBBLA yang berkualitas bagi kelompok masyarakat miskin yang di biayai oleh Pemerintah dan Pemerintah daerah;
- 6) Tercapainya penurunan angka kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita; dan
- 7) Tersedianya seluruh sumberdaya yang di butuhkan dengan efektif dan efisien untuk pelayanan KIBBLA.

Model implementasi kebijakan ketiga yang berperspektif *top – down* dikembangkan oleh George C. Edward III (Nugroho, 2017). Edward III menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan istilah *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan yang diteorematkan oleh Edward III, terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Variabel atau Faktor pertama adalah Komunikasi. Menurutnya lebih lanjut, sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas

apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus diransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Komunikasi (atau pentransmisian informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang ditetapkan didalam masyarakat.

Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai (atau digunakan) dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi tersebut yaitu :

- a. Transmisi, Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miskomunikasi), hal tersebut disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi ditengah jalan.
- b. Kejelasan, komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua).
- c. Konsistensi, perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas. Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana dilapangan.

Variabel atau faktor kedua adalah Sumber daya. Edward III dalam Agustino (2012:151) Mengemukakan indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu:

- a. Staf, sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak mencukupi tetapi diperlukan pulak kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.

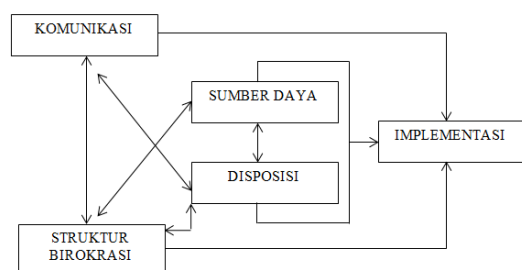
- b. Informasi, dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu pertama informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Dan kedua mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan.
- c. Wewenang, bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan legitimasi atau otoritas bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik.
- d. Fasilitas, fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya. Tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

Variabel ketiga faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik (Edward III dalam Agustino (2020) adalah disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan suatu kebijakan publik. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel/faktor disposisi, menurut Edward III adalah :

- a. Pengangkatan birokrat, disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil ada yang tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat tinggi.
- b. Insentif, Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecendrungan para pelaksana dengan memanipulasi insentif. Oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasikan insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan.

Variabel keempat yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa

yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebarkan sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. (Edward III dalam Agustino, 2020)



Gambar 1. Model Implementasi Pendekatan *Direct and Indirect Impact on Implementation*
Sumber : Edward III dalam Agustino (2020)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian kualitatif. Pada prosesnya, penelitian ini mengumpulkan data dari sumber data primer dan sekunder melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari: peneliti sendiri, panduan wawancara (*interview guide*) dan catatan lapangan (*field note*).

Penentuan informan dalam penelitian ini berdasarkan pemilihan yang sesuai dengan penelitian ini. Informan yang dipilih berdasarkan kapasitas dan pengetahuan narasumber yang memang menguasai bidangnya, sebagai implementor Perda tingkat pelaksana, yaitu Camat kecamatan Ibum, Kepala Puskesmas Sudi Kecamatan Ibum, UPT KB /P5A (Pengendalian Penduduk Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak) Kecamatan Ibum, bidan desa di wilayah Puskesmas Sudi Kecamatan Ibum dan para Kepala Desa di wilayah Kerja Puskesmas Sudi Kecamatan Ibum. Dalam teknik pengumpulan

data, peneliti menyebutkan akan melakukan wawancara mendalam untuk mengumpulkan data-data yang akan memperkuat hasil analisis peneliti.

Untuk mengukur sejauh mana implementasi kebijakan Perda nomor 8 tahun 2009 tentang dilaksanakan, penulis memakai pengukuran sebagai berikut dengan melihat dari dimensi yang disebutkan oleh Edward III.

Menurut Lofland dan Lofland dalam Maleong (2019), sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Teknik pengumpulan data primer, yaitu data yang diperoleh langsung di lokasi penelitian untuk mencari kebenaran dan data yang lengkap dan berkaitan dengan masalah yang diteliti. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara:

- a) Wawancara, yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung dan mendalam untuk memperoleh data lengkap dan mendalam kepada pihak-pihak yang terkait.
- b) Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung terhadap objek penelitian kemudian mencatat gejala-gejala yang ditemukan di lapangan untuk melengkapi data-data yang diperlukan sebagai acuan untuk yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

2) Teknik pengumpulan data sekunder, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengumpulan kepustakaan untuk mendukung data primer. Teknik ini digunakan dengan menggunakan instrument:

- a) Studi dokumentasi, yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan catatan-catatan atau dokumen yang ada di lokasi penelitian atau sumber-sumber lain yang relevan dengan objek penelitian.
- b) Studi kepustakaan, yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari buku-buku, karya ilmiah, serta

pendapat para ahli yang memiliki relevansi dengan masalah yang akan diteliti.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Data yang berhasil diperoleh dan dikumpulkan melalui hasil wawancara mendalam dan studi dokumen kemudian dianalisis secara deskriptif. Analisis deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran secara mendalam atas objek penelitian

Dalam tahapan penelitian kualitatif, pengujian keabsahan/validitas data, peneliti menekankan pada uji kredibilitas

Dalam penelitian ini untuk mengkaji keabsahan atau validitas dari data yang akan diperoleh, maka penulis menggunakan metode triangulasi data sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi kebijakan kesehatan Ibu, Bayi, Bayi baru lahir dan Anak (KIBBLA) di Kabupaten Bandung. Berdasarkan model implementasi Edward III. Dalam pendekatan teori Edward III terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Dari keempat variabel tersebut berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai implementasi kebijakan KIBBLA di kabupaten Bandung ditingkat penyelenggara atau Puskesmas dapat diuraikan sebagai berikut :

Komunikasi

Dalam aspek komunikasi dalam implementasi kebijakan KIBBLA ini arus komunikasi dilakukan dengan alur komunikasi yang jelas dan dilakukan secara berjenjang, dengan proses transmisi atau penyaluran komunikasi. Transmisi yang terjadi cukup baik, dilihat dari pendeknya jalur birokrasi. Pada implementasi kebijakan KIBBLA ini pada variabel komunikasi didalam dimensi kejelasan, beberapa informan mengatakan belum jelas, hal ini dikarenakan penyampaian informasi yang kurang jelas, perbedaan kemampuan implementor dalam menangkap dan memahami informasi yang disampaikan juga berbeda dan umur kebijakan sejak dikeluarkan sudah lama, sedangkan dalam dimensi konsistensi para implementor

ini melaksanakannya secara konsisten dan berkesinambungan.

Untuk mengatasi ketidakjelasan pada dimensi komunikasi ini, pada aspek komunikasi formal dalam bisa dilakukan dengan tatacara dan aturan, sebagaimana dilakukan antara pelaksana kebijakan dan pemangku kebijakan, pemangku kebijakan dalam komunikasinya menggunakan instruksi – instruksi, petunjuk – petunjuk, penjas – penjas kepada implementor / pelaksana kebijakan, lintas sektor dan masyarakat. Sedangkan pada komunikasi informal para pemangku kebijakan dan implementor kebijakan dapat menggunakan media sosial, dengan komunikasi informal ini diharapkan akan mengatasi ketidakjelasan informasi, apalagi di masa pandemi Covid seperti ini peran media sosial sangat berpengaruh, selain itu untuk memperlancar arus komunikasi pelaksanaan KIBBLA ini pemerintah Kabupaten Bandung bisa mendayagunakan atau membentuk tim IT (informasi teknologi) yang berperan sebagai tim promosi ke masyarakat. Selain itu koordinasi yang antar lintas sektor harus lebih ditingkatkan, secara berkala yang khusus membahas tentang pelaksanaan, monitoring dan evaluasi KIBBLA di Kabupaten Bandung.

Sumber daya

Secara kuantitas SDM dalam pelaksanaan implementasi kebijakan KIBBLA ini telah mencukupi, hal ini sesuai dengan permenkes nomor 44 tahun 2016 tentang manajemen Puskesmas. Pemenuhan bidan desa sebagai penyelenggara kebijakan KIBBLA di semua desa (5 desa) sudah terpenuhi, namun hal berbeda pada implementor UPT KB/P5A Kecamatan Ibum masih ada keterbatasan sumber daya dalam implementasi kebijakan Perda KIBBLA ini dimana satu petugas masih memegang beberapa desa atau wilayah, sehingga dengan keterbatasan SDM pada UPT KB/P5A ini menyebabkan beban kerja yang banyak, hal ini menyebabkan terbatasnya waktu bagi petugas KB/P5A dalam melaksanakan tugas pembinaan terhadap sasaran / masyarakat, terutama sasaran KIBBLA. Dari perspektif pendukung kebijakan di daerah / wilayah , seperti para kepala desa memandang perlu penambahan petugas implementor Kebijakan KIBBLA ini, hal ini agar rasio

jumlah masyarakat yang dilayani dengan petugas yang melayani terpenuhi.

Untuk pemenuhan kebutuhan SDM KIBBLA, telah tertuang dalam Perda KIBBLA nomor 8 tahun 2009 bahwa Pemerintah Daerah wajib menyediakan pelayanan KIBBLA yang terjangkau, efektif dan berkualitas bagi ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita secara berjenjang dan berkesinambungan

Untuk mengatasi hal tersebut, hendaknya para pendukung kebijakan untuk melaksanakan koordinasi dengan petugas kesehatan swasta yang berpraktek di daerah setempat untuk berkolaborasi bersama – sama mengimplementasi kebijakan Perda tersebut, salah satunya dibuatkan peraturan bahwa tenaga medis praktek swasta harus ikut berkontribusi terhadap pembangunan kesehatan di daerahnya, pelibatan tenaga medis praktek swasta ini, harus dilakukan dibawah koordinasi Puskesmas dan koordinasi secara berkala harus terus dilakukan. Selain itu untuk membantu sumber daya pelaksana kebijakan KIBBLA bisa melakukan pelatihan kader kesehatan dengan merekrut kader dari tiap Posyandu.

Disposisi

Pada faktor disposisi atau sikap pelaksana dalam implementasi kebijakan Perda KIBBLA ini pemerintah kabupaten Bandung telah menempatkan tenaga Bidan Desa di setiap desanya, namun pada penelitian ini ada beberapa informan yang tidak memahami isi dari kebijakan tersebut dan menurutnya belum pernah ada pembahasan atau sosialisasi terhadap isi dari perda tersebut. Berdasarkan hasil penelitian pemerintah kabupaten Bandung telah memberikan *reward* berupa insentif bidan bagi desa atau daerah yang tidak diminati bagi tenaga kesehatan terutama bidan setiap bulannya diluar gaji pokok. Menurut teori Edward III dalam Agustino (2020:157) pengaruh disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan – hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak ada yang melaksanakan kebijakan – kebijakan yang diinginkan oleh pejabat – pejabat tinggi. Oleh karena itu pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang – orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan

yang telah ditetapkan, lebih khusus pada kepentingan warga. Sehingga dalam upaya keberhasilan implementasi Perda KIBBLA tersebut pengambil kebijakan dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Bandung perlu mempertimbangkan mekanisme reward dan sanksi bagi perorangan ataupun para implementor yang berhasil mencapai target seperti pemberian insentif tambahan dan penghargaan.

Struktur Birokrasi

Hasil penelitian pada dimensi SOP pada implementasi kebijakan KIBBLA ini, peneliti mendapatkan data bahwa SOP dalam pelaksanaan kebijakan ini sudah ada namun belum ada perbaikan atau pembaharuan, salah satunya SOP mekanisme rujukan yang belum berjalan, SMS *gate way* yang tidak berjalan. untuk itu harus segera dibuat SOP sebagai petunjuk pada pelaksana agar dapat memberikan jenis dan mutu layanan yang sesuai standar.

Menurut teori Edward III dalam Agustino (2020:158) *standar operating Procedure* (SOP) adalah suatu prosedur atau aktivitas terencana rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan seperti aparatur, administrator, atau birokrat) untuk melaksanakan kegiatan – kegiatannya pada setiap harinya (*day-to-days politics*) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga). Untuk mengatasi hambatan – hambatan dalam dimensi fragmentasi tersebut, yaitu perlu dibuatnya pembaharuan SK tim pelaksana Perda KIBBLA baik ditingkat Kabupaten sampai dengan tingkat implementor / puskesmas. Dengan adanya SK tersebut akan berpengaruh terhadap tugas dan tanggung jawabnya.

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang peneliti telah uraikan sebelumnya mengenai implementasi kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) di Kabupaten Bandung peneliti dan berdasarkan permasalahan dan pertanyaan yang ada pada rumusan masalah maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Implementasi kebijakan KIBBLA ditingkat penyelenggara telah dilaksanakan walaupun dalam

- pelaksanaannya ada beberapa hambatan pada beberapa dimensi, apalagi pada saat ini para penyelenggara kebijakan tersebut termasuk pemerintah daerah lebih fokus kepada penanganan pandemi covid-19.
2. Pada variabel komunikasi dalam implementasi Perda KIBBLA ini implementor telah melaksanakannya sesuai tugas dan kewenangannya, pemerintah daerah telah mengeluarkan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan tentang Perda KIBBLA yaitu Peraturan Bupati Bandung nomor 10 tahun 2010. Pada dimensi transmisi pada implementasi kebijakan KIBBLA telah dilaksanakan, dilihat dari pendeknya jalur birokrasi, dan pada dimensi kejelasan dengan melihat pada Perbup Juknis kebijakan KIBBLA sudah jelas, walaupun ada beberapa yang tidak mengetahuinya akan isi Perda KIBBLA tersebut secara lebih rinci, sedangkan penyampaian informasi yang tidak jelas, dan perbedaan implementor dalam menangkap dan memahami isi Perda tersebut. Sedangkan pada dimensi konsistensi, para implementor ditingkat penyelenggara berjalan dengan baik, ditandai dengan implementor melaksanakan perintah kebijakan tersebut.
 3. Pada variabel sumber daya, dalam implementasi kebijakan KIBBLA tersebut berdasarkan observasi dan wawancara pada dimensi sumber daya manusia (SDM) dalam melaksanakan kebijakan tersebut sudah terpenuhi, pada dimensi informasi pada proses pemberian informasi pada implementasi kebijakan KIBBLA belum optimal penyelenggara belum mengenal dan memahami isi Perda tersebut secara rinci, adapun tingkat kepatuhan, para penyelenggara KIBBLA ini mengikutinya dan mematuhi, sedangkan pada dimensi kewenangan sumber daya keuangan para implementor sudah ada kewenangan dalam pengelolaan anggaran dan belanja, sedangkan pada pemenuhan fasilitas implementasi Perda KIBBLA tersebut sudah dilaksanakan walaupun masih diperlukan perbaikan dan penambahan fasilitas.
 4. Pada variabel disposisi dalam implementasi kebijakan KIBBLA di Kabupaten Bandung para penyelenggara kebijakan ini memiliki respon dan semangat yang tinggi dalam mengimplementasikan kebijakan KIBBLA ini, menerima dan melaksanakan kebijakan ini dengan tanggung jawab, pada dimensi kepegawaian birokrasi para implementor sudah sesuai dengan ketentuan, walaupun ada hambatan seperti belum jelasnya regulasi perpindahan para implementor terutama bidan desa, sedangkan pada dimensi insentif pada implementasi kebijakan ini sudah dilaksanakan oleh pemerintah daerah dan para pelaksana telah menerimanya sesuai dengan ketentuan Perda tersebut.
 5. Variabel Struktur Birokrasi pada implementasi kebijakan KIBBLA, pada dimensi SOP sudah ada namun belum ada perbaikan dan pembaharuan SOP, salah satunya pada SOP mekanisme rujukan pelayanan kesehatan Ibu dan anak, dan SOP Pelayanan KIBBLA pada saat pandemik, pada dimensi fragmentasi pada implementasi Perda KIBBLA telah terstruktur dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2020. Dasar-dasar Kebijakan Publik Edisi Revisi ke-2. Bandung : Alfabeta.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Bandung : PT. Rineka Cipta.
- Budi Winarno. 2012. Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus. Yogyakarta : CAPS
- Dunn, William N. 2003. Pengantar Analisis Kebijakan Publik, ed. 2. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Laporan Tahunan Puskesmas Sudi Tahun 2020
- Maleong, Lexy J.. 2019. Metodologi penelitian kualitatif Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, AM. 2012. Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir di Kabupaten Bandung <http://pustaka.unpad.ac.id/archives/110193#>. Pdf [25/05/2021]
- Nugroho, Riant. 2017. Public Policy. Jakarta : PT Elex media Komputindo.

- Peraturan Bupati Bandung Nomor 8 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi, Bayi baru lahir, Bayi dan Anak (KIBBLA) di Kabupaten Bandung.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2020
- Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014
- Rafiqi, A. et al. 2020. IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 6 TAHUN 2014 TENTANG DESA (Studi Pada Fungsi Badan Permusyawaratan Desa Di Desa Bintang Ninggi II Kecamatan Teweh Selatan Kabupaten Barito Utara, Jurnal Administrasi Publik (JAP) Volume 3 : 10-15.
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi ke-3. Bandung: Alfabeta
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2014.
- Winarno, Budi. 2014. Kebijakan Publik. Jakarta: PT. Buku Seru.