

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada saat ini, salah satu isu penting di bidang kesehatan adalah tingginya angka stunting, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). *Sustainable Development Goals* atau SDGs mengemukakan pada urgensi nomor 3 yaitu kesehatan dan sejahtera. Pada indikator SDGs nomor 3-1 menjelaskan mengenai target untuk menurunkan rasio angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 mendatang. AKI menunjukkan jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian yang dihitung pada AKI terkait kematian penyebab penyakit, penanganan kehamilan maupun gangguan pada saat kehamilan sedangkan yang tidak termasuk adalah kejadian insidental dan kecelakaan

Gambar 1.1

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN



Sumber: <https://sdgs.bappenas.go.id/>

Pada saat ini, Indonesia merupakan salah satu negara dengan AKI pada urutan ke-tiga di Asia Tenggara dengan jumlah 177 per 100.000 KH. Angka Kematian Ibu didefinisikan sebagai kematian ibu pada saat hamil maupun 42 hari setelah hamil atau yang disebut dengan masa nifas. Jawa Tengah sebagai salah satu provinsi di Indonesia jumlah AKI menempati urutan ketiga pada tahun 2020 (Lihat Gambar 1.2)

Gambar 1.2



Sumber: Badan Pusat Statistik

Sustainable Development Goals (SDGs) menyebutkan target kematian maternal per 100.000 kelahiran adalah sebesar 90, sedangkan target Provinsi Jawa Tengah adalah 70 per 100.000 kelahiran. Kota Semarang sebagai salah satu kota di Jawa Tengah pada tahun 2013 AKI telah mencapai 118,62 per 100.000 kelahiran, namun pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi

88,58 per 100.000 kelahiran. Penurunan angka tersebut bermakna AKI masih cukup tinggi, bahkan Kota Semarang merupakan salah Kota dengan AKI terbesar nomor enam di Jawa Tengah.

Tabel 1.1

Jumlah Angka Kematian Ibu Tahun 2018 di Provinsi Jawa Tengah

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU															
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU			
			< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Kab.Cilacap	28,621	0	5	3	8	0	2	1	3	0	9	2	11	0	16	6	22
2	Kab.Banyumas	26,388	0	2	0	2	0	2	4	6	0	8	2	10	0	12	6	18
3	Kab.Purbalingga	14,656	0	2	0	2	1	4	1	6	0	1	2	3	1	7	3	11
4	Kab.Banjarnegara	15,317	1	1	1	3	0	3	0	3	0	1	2	3	1	5	3	9
5	Kab.Kebumen	19,795	0	1	0	1	0	1	1	2	1	4	2	7	1	6	3	10
6	Kab.Purworejo	8,888	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	3	6	0	4	3	7
7	Kab.Wonosobo	12,737	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	9	1	3	5	9
8	Kab.Magelang	17,319	0	1	2	3	0	0	1	1	0	1	1	2	0	2	4	6
9	Kab.Boyolali	13,840	0	4	0	4	0	5	0	5	1	5	0	6	1	14	0	15
10	Kab.Klaten	15,786	0	2	3	5	0	1	1	2	0	3	3	6	0	6	7	13
11	Kab.Sukoharjo	12,550	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	4
12	Kab.Wonogiri	10,653	0	1	1	2	0	1	0	1	0	2	2	4	0	4	3	7
13	Kab.Karanganyar	11,901	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	4	1	1	3	5
14	Kab.Sragen	13,771	0	1	3	4	0	0	0	0	1	9	1	11	1	10	4	15
15	Kab.Grobogan	20,322	0	9	2	11	0	0	0	0	1	12	7	20	1	21	9	31
16	Kab.Blora	11,213	0	0	2	2	0	3	1	4	0	6	1	7	0	9	4	13
17	Kab.Rembang	8,775	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	1	8	0	8	1	9
18	Kab.Pati	16,649	0	7	1	8	0	1	1	2	0	0	1	1	0	8	3	11
19	Kab.Kudus	15,157	0	5	0	5	0	0	0	0	1	2	2	5	1	7	2	10
20	Kab.Jepara	19,735	0	1	0	1	0	1	1	2	0	7	2	9	0	9	3	12
21	Kab.Demak	20,488	1	3	1	5	0	3	1	4	0	9	5	14	1	15	7	23
22	Kab.Semarang	13,599	0	0	0	0	1	1	2	4	0	0	3	3	1	1	5	7
23	Kab.Temanggung	10,221	0	1	2	3	0	0	0	0	0	5	1	6	0	6	3	9
24	Kab.Kendal	15,498	0	5	0	5	0	3	2	5	0	7	1	8	0	15	3	18
25	Kab.Batang	12,516	0	4	1	5	0	4	1	5	0	5	5	10	0	13	7	20
26	Kab.Pekalongan	16,054	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	5	10	1	5	5	11
27	Kab.Pemalang	25,396	0	2	2	4	0	1	1	2	2	5	4	11	2	8	7	17
28	Kab.Tegal	26,916	0	1	1	2	0	7	1	8	0	3	0	3	0	11	2	13
29	Kab.Brebes	32,079	0	8	2	10	0	1	0	1	0	14	5	19	0	23	7	30
30	Kota Magelang	1,527	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2
31	Kota Surakarta	9,530	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	4	0	4
32	Kota Salatiga	2,551	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	2	3
33	Kota Semarang	25,074	0	3	2	5	0	1	0	1	0	11	2	13	0	15	4	19
34	Kota Pekalongan	5,911	0	0	2	2	0	0	2	2	0	1	2	3	0	1	6	7
35	Kota Tegal	4,197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)		535,630	2	72	33	107	2	47	24	73	11	155	75	241	15	274	132	421
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																		78,60

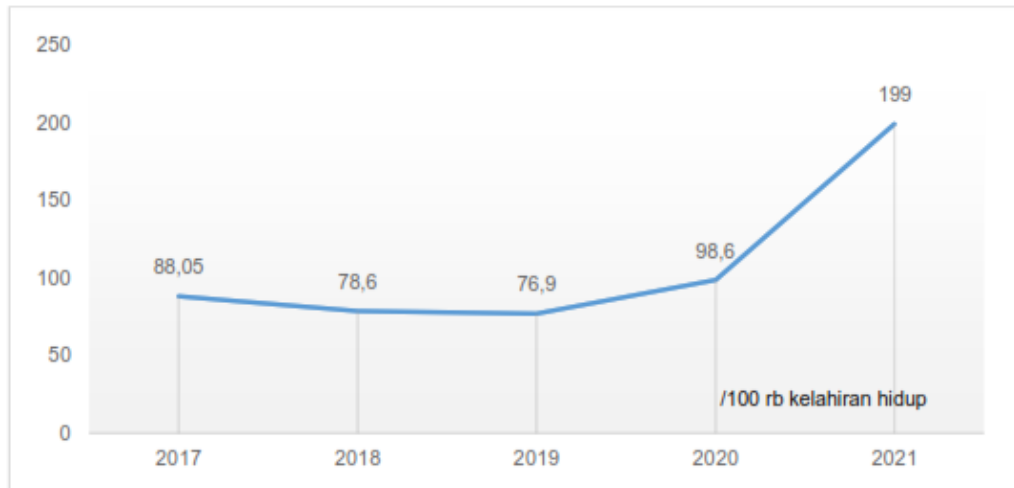
Sumber: Data Program dan Profil Kesehatan Kab/Kota

Sumber: Data Program dan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota

Pada tahun 2021 jumlah kematian ibu hamil mengalami peningkatan. Pada gambar 1.3 dapat dijelaskan bahwa angka kematian ibu naik secara drastis yang sebelumnya pada tahun 2020 berjumlah 98,6/100.000 namun pada tahun 2021 meningkat menjadi 199/100.000. Angka tersebut tidak memenuhi standart SDGs yang seharusnya berjumlah 90/100.000.

Gambar 1.3

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017-2021

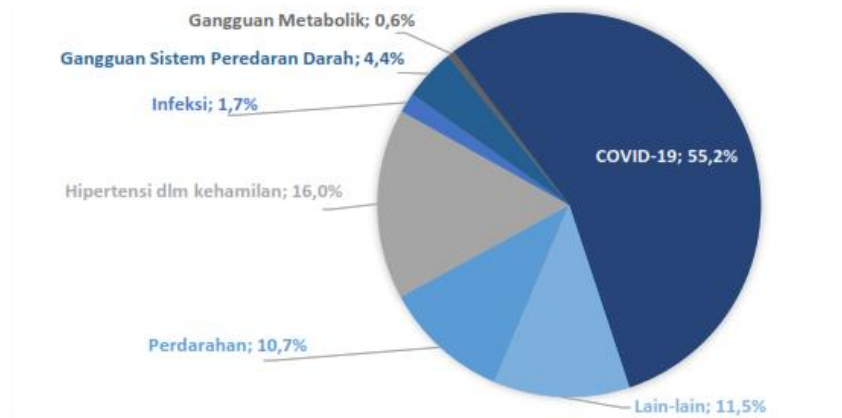


Sumber: Data Program Kesga Jawa Tengah Tahun 2021

Gambar 1.4 menjelaskan bahwa 55,2% penyebab kematian ibu hamil di Jawa Tengah karena COVID-19. Kematian maternal di Provinsi Jawa tengah berjumlah 50,7% pada saat nifas. Jika dikategorikan menurut kelompok umur maka kematian maternal terbanyak terjadi pada usia 20-34 tahun dengan jumlah 65,4%. Jumlah kematian ibu dengan umur di bawah 20 tahun adalah 1,4%.

Gambar 1.4

Penyebab Kematian Ibu Hamil Pada Tahun 2021 di Jawa Tengah

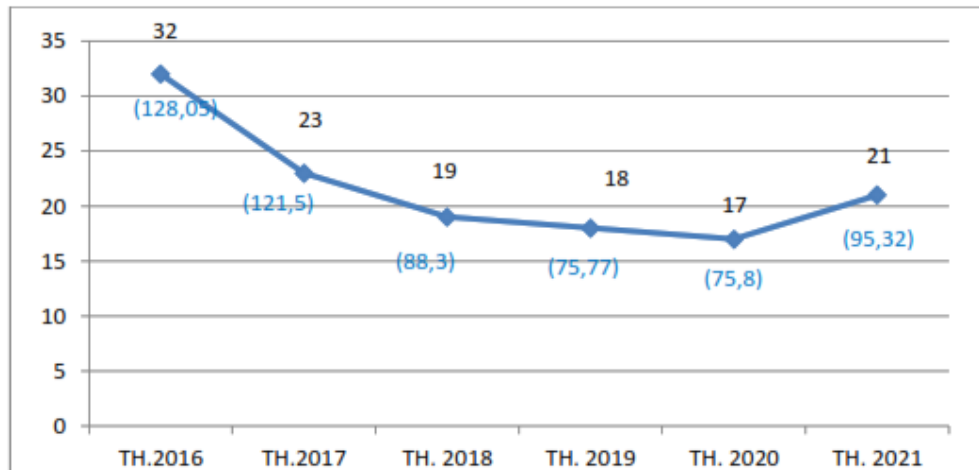


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Tengah Tahun 2021

Angka Kematian Ibu di Kota Semarang sebagai Ibu Kota Provinsi Jawa Tengah berada pada peringkat ke enam (Lihat Tabel 1.1) data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (Lihat Gambar 1.5) menunjukkan Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan jumlah kematian ibu dari tahun 2016 sampai 2021. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2021 mencapai 21 kasus dengan kematian maternal 95.32 per 100.000. Berikut adalah distribusi persebaran angka kematian ibu menurut Puskesmas di Kota Semarang pada tahun 2021.

Gambar 1.5

Grafik Jumlah Angka Kematian Ibu di Kota Semarang Tahun 2016-2021



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang

Persebaran kasus kematian ibu (Lihat Gambar 1.6) berdasarkan kelompok puskesmas di Kota Semarang Puskesmas Bangetayu dan Tlogosari Kulon menduduki peringkat dengan kasus kematian ibu terbanyak.

Gambar 1.6

Persebaran Kasus Kematian Ibu Dengan Jumlah Tertinggi di Puskesmas

Kota Semarang Tahun 2021

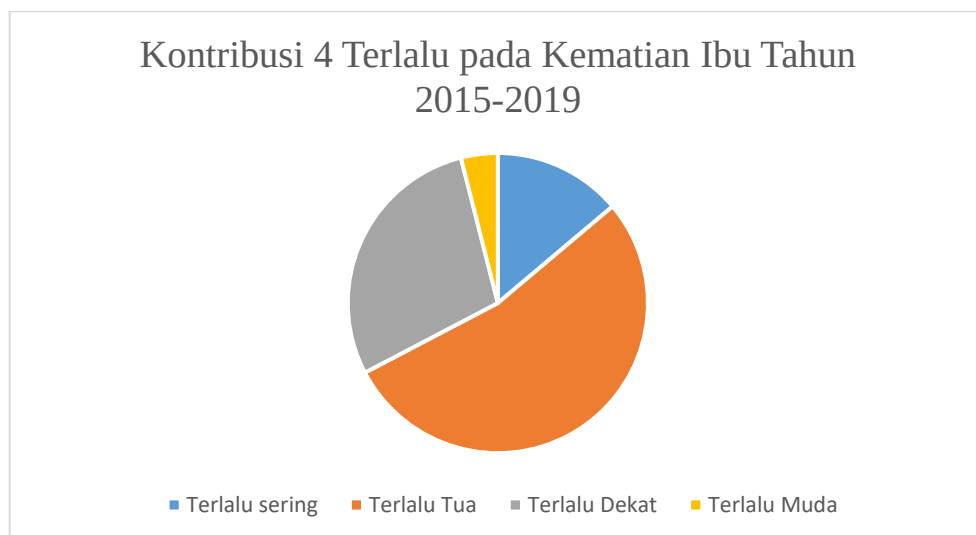
Puskesmas	Jumlah
Bangetayu	3
Tlogosari Kulon	3
Kagok	2
Genuk	2
Ngemplak Simongan	2

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang

Pada gambar 1.7 tersebut menjelaskan bahwa faktor 4T yaitu; Terlalu sering hamil, Terlalu tua, Terlalu dekat jarak kelahiran dan Terlalu muda usia berkontribusi sebanyak 48% yang artinya hampir setengah kematian ibu disebabkan oleh faktor 4T. Penyebab lainnya yaitu adanya penyakit yang diderita oleh ibu hamil. Dari faktor 4T tersebut yang banyak menyumbang angka kematian ada pada faktor Terlalu tua yaitu sebanyak 54% yang artinya lebih dari setengah penyebab kematian ada pada faktor tersebut. Selanjutnya faktor 4T lainnya yaitu terlalu dekat jarak kehamilan dengan yang sebelumnya ada di urutan kedua dengan persentase sebanyak 29%. Sedangkan pada urutan ketiga dan empat adalah terlalu sering hamil yaitu sebanyak 14% dan yang terakhir adalah terlalu muda sebanyak 4%.

Gambar 1.7

Kontribusi 4 Terlalu pada Kematian Ibu Tahun 2015-2019

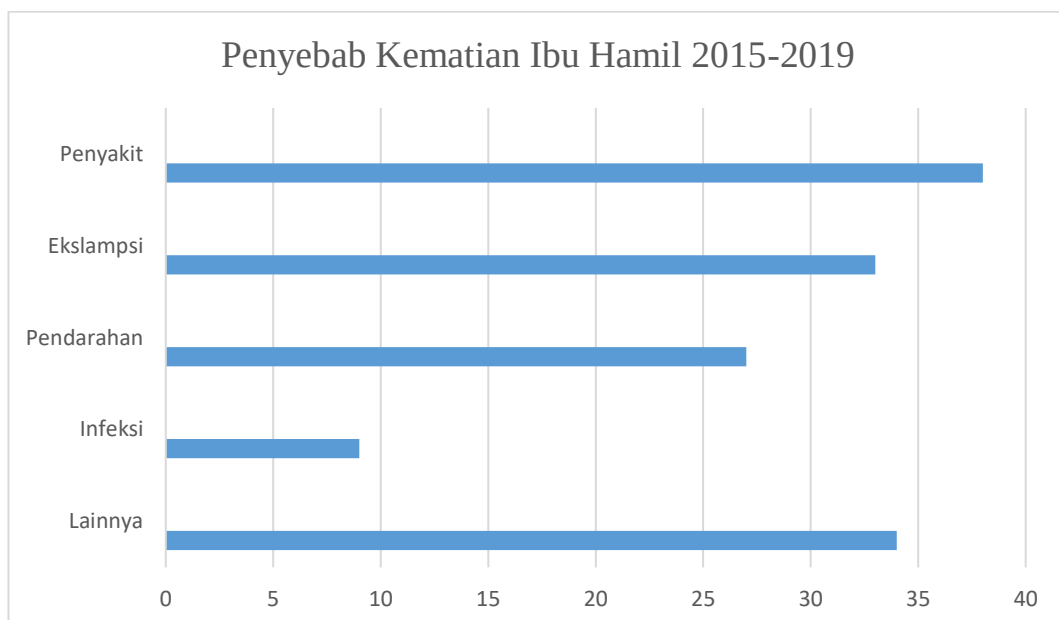


Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang

Pada gambar 1.8 dijelaskan penyebab kematian ibu hamil selain faktor 4T tersebut adalah penyakit sebanyak 38. Yang kedua adalah penyakit/lainnya yaitu seperti penyakit bawaan dan bukan penyakit yang didapatkan pada saat mengandung yang berjumlah 34. Selanjutnya ada eklampsi yaitu komplikasi yang ditandai dengan adanya darah tinggi, kejang pada sebelum hamil maupun saat persalinan 5ataupun setelah persalinan hal ini berjumlah 33. Selanjutnya ada pendarahan yang berjumlah 27 dan yang terakhir adalah infeksi yang berjumlah 9. Sedangkan dalam mengatasi Angka Kematian Bayi ini target yang diterapkan oleh SDGs adalah 12 per 1000 kelahiran hidup sedangkan target yang diterapkan oleh Provinsi adalah 7 per 1000 kelahiran hidup.

Gambar 1.8

Penyebab Kematian Ibu Hamil 2015-2019

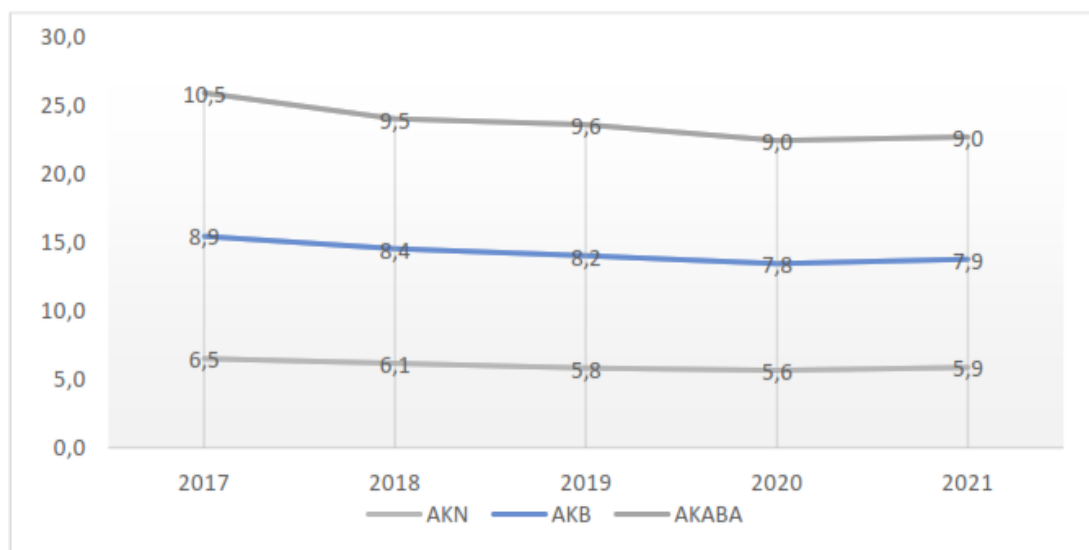


Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada (Lihat gambar 1.9) yang menunjukkan jumlah AKN (Angka Kematian Neonatal), AKB (Angka Kematian Bayi) dan AKABA (Angka Kematian Balita) tahun 2017 sampai 2021 mengalami penurunan . Adanya sejumlah penurunan kematian bayi mencapai 7,9 kasus. Penurunan angka tersebut belum sesuai dengan angka yang ditargetkan oleh Provinsi.

Gambar 1.9

Grafik Jumlah Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah

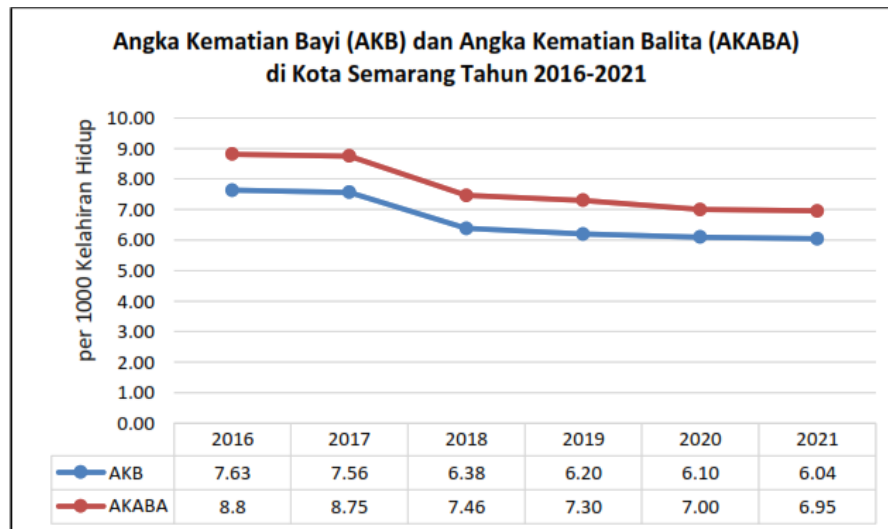


Sumber: Data Program Kesehatan Keluarga Provinsi Jawa Tengah

Kota Semarang pada tahun 2017 AKB telah mencapai 7.56 per 1000 sedangkan pada tahun 2021 sudah menurun menjadi 6.04, sedangkan angka kematian pada balita berjumlah 8.75 pada tahun 2017 sedangkan pada tahun 2021 menjadi 6.95 (Lihat Gambar 1.10)

Gambar 1.10

Grafik Jumlah Angka Kematian Bayi dan Balita di Kota Semarang



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menekan AKI adalah membuat inovasi pelayanan publik yang dikenal sebagai SAN PIISAN (Sayangi Dampingi Ibu dan Anak Kota Semarang). Inovasi ini merupakan layanan kesehatan untuk solusi kepedulian terhadap kesehatan ibu dan anak secara promotif, preventif dan kuratif. Inovasi ini berbentuk peran aktif masyarakat melalui layanan *online* berbasis *android* dan didukung oleh sistem informasi yang terintegrasi dengan *web* dan akan dilakukan pemantauan serta pendampingan secara *offline*.

Pelaksanaan inovasi SAN PIISAN dalam menekan angka kematian ibu dimulai sejak usia Remaja bagi calon pengantin hingga menjelang pernikahan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Pelayanan Promotif bertujuan untuk memberi edukasi kepada remaja melalui layanan Gen Hebat (Generasi sehat, Bugar dan Tangguh). Kegiatan pada program ini meliputi penyuluhan mengenai reproduksi, posyandu remaja, deteksi dini faktor resiko dan lain sebagainya.
2. Pelayanan Preventif melalui **Gepuk Pepes** (Gerakan Pekerja Perempuan Sehat) dengan kegiatan yang dalam bentuk Kelas yang terbagi dalam kelas Ibu Hamil, Kelas Pelayanan KB dan KIA, Kelas Ojek Asia atau OASIS dan Kelas Edukasi kesehatan.
3. Pelayanan *kuratif* diberikan kepada Pasangan Calon pengantin dengan mendapatkan layanan Program **Tugu Muda** (Calon Pengantin Bugar Produktif Menuju Keluarga Idaman). Tugu Muda ditujukan untuk mengedukasi kesehatan calon pengantin yang akan menikah, program yang disediakan ini bersifat wajib karena setelah calon pengantin yang mengikuti program tersebut akan mendapatkan sertifikat sebagai salah satu syarat menikah. Program yang dilaksanakan antara lain edukasi perlindungan perempuan dan anak, edukasi kesehatan reproduksi dan KB dan masih banyak lainnya. Program ini merupakan kolaborasi antara Dinas Kesehatan Kota Semarang, DP3A, Disdaluk, TP PKK dan Kantor Urusan Agama.

Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam implementasi inovasi SAN PIISAN berkolaborasi dengan melibatkan *stakeholders*, yaitu:

1. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan

beberapa mitra dalam menangani masalah layanan kesehatan berperan sebagai konsultan ahli.

2. Petugas Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak (Gasurkes KIA)

Peran Gasurkes dalam inovasi ini adalah melakukan pendampingan serta kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk melakukan deteksi dini resiko tinggi dan pedataan ibu hamil juga akan tercatat di dalam sistem SiGaspol Sistem Gasurkes Pelaporan Online). Selain mendapatkan edukasi, penyuluhan, ibu hamil-ibu nifas dan bayi juga dapat mengunduh Aplikasi Sayang Bunda melalui play store android yang memiliki fitur-fitur yang bermanfaat bagi ibu hamil dan keluarga, antara lain go bumil untuk permintaan pendampingan oleh petugas kesehatan, kalender kehamilan, artikel kesehatan, request pendampingan, calling Ambulance Hebat, dan informasi layanan kesehatan di Kota Semarang.

3. *Universal Health Coverage* (UHC) berperan dalam pembiayaan kesehatan. Masyarakat, ibu dan bayi mendapatkan layanan penjaminan pembiayaan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Ketika ibu hamil dan nifas mengalami permasalahan transportasi ke fasilitas kesehatan dapat menggunakan ambulance siaga atau ambulance hebat gratis. Dalam hal ini, peran masyarakat sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan inovasi ini. Peran masyarakat untuk melaporkan adanya ibu hamil di lingkungan sekitar bisa membantu untuk memudahkan pencatatan data ke Dinas

Kesehatan. *Screening* berkala hingga proses bersalin akan terjamin untuk diberikan penanganan dini dengan pengambilan keputusan secara cepat.

Berbeda dengan inovasi lain, SAN PIISAN ini melakukan pendampingan aktif oleh bidan dan masyarakat sebagai kader untuk penelusuran ibu hamil. Pendampingan ini dilakukan sejak hamil hingga 42 hari pasca kelahiran dan 28 hari untuk bayi. SAN PIISAN juga tercantum dalam RPJMD Kota Semarang tahun 2016-2021 dalam strategi arah kebijakan dan program pembangunan daerah. Pada RPJMD tersebut menjelaskan bahwa kebijakan yang mengarah kepada kesehatan masyarakat dan lingkungan menjadi upaya yang akan dilakukan supaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Inovasi ini sudah dilakukan evaluasi rutin secara internal melalui Monev, pelaporan berkala, pertemuan KIA dan supervisi.

Implementasi inovasi SAN PIISAN berpedoman pada Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu dan Anak. Perda ini menyebutkan tujuan yang ingin dicapai, yaitu:

1. Tercapainya peningkatan akses pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak
2. Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan anak untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
3. Terjadinya perubahan perilaku masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah daerah, dan swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan anak yang lebih optimal.

4. Terciptanya kerjasama antar semua pemangku kepentingan dalam menurunkan angka kesakitan dan atau kematian Ibu dan anak melalui pendekatan pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan.

5. Tercapainya peningkatan akses informasi tentang pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak.

6. Tersedianya sumberdaya yang dibutuhkan secara efektif dan efisien untuk pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak.

Merujuk tujuan kebijakan di atas, berdasarkan data laporan terkait AKI maka dapat diidentifikasi masalah implementasi inovasi SAN PIISAN yaitu Inovasi San Piisan merupakan suatu upaya pemerintah kota Semarang untuk menekan angka kematian ibu dan bayi, tetapi sejak awal terbitnya Perda Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Kesehatan Ibu dan Anak serta RPJMD tahun 2016-2021 masih terdapat sejumlah kasus kematian ibu hamil yang belum memenuhi standart SDGs.

Dalam penelitian ini akan mengungkap tiga tujuan regulasi yaitu pada regulasi nomor satu, dua dan lima; Tercapainya peningkatan akses pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak, Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan anak untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat, Tercapainya peningkatan akses informasi tentang pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak. Karena tiga tujuan tersebut yang berfokus untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi, selain itu juga adanya keterbatasan peneliti. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut maka pertanyaan penelitian yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah “Mengapa implementasi

program San Piisan belum dapat mencapai tujuan yang telah dirumuskan dalam Perda Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Kesehatan Ibu dan Anak.”

1.2 Identifikasi Masalah dan Perumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, maka identifikasi masalah pada penelitian ini adalah:

1. Angka Kematian Ibu yang masih tinggi di Kota Semarang.
2. Angka Kematian Ibu setiap tahun masih cenderung meningkat.

1.2.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana implementasi inovasi SAN PIISAN sebagai upaya menekan AKI dan AKB di Kota Semarang?
2. Apa faktor penghambat dan pendorong implementasi inovasi SAN PIISAN sebagai upaya menekan AKI dan AKB di Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai pada penelitian ini, yaitu:

1. Analisis implementasi inovasi SAN PIISAN dalam menekan AKI dan AKB di Kota Semarang.
2. Analisis faktor penghambat dan pendorong implementasi inovasi SAN PIISAN untuk menekan AKI di Kota Semarang.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Hasil yang ada pada penelitian ini diharapkan bisa untuk menambah informasi secara luas dan untuk mengembangkan teor-teori yang ada pada Administrasi Publik secara umum dan luas. Khususnya pada bidang penerapan inovasi SAN PIISAN yang ada untuk kelangsungan kehamilan ibu dan pencegahan kematian bayi.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mengedukasi masyarakat secara luas khususnya masyarakat Kota Semarang mengenai implementasi San Piisan dalam menekan angka kematian ibu. Diharapkan juga dapat menjadi masukan serta acuan baru untuk isu angka kematian ibu dan bayi yang ada di Kota Semarang.

1.5 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Pada hasil penelitian yang telah terlebih dahulu dilakukan dan dipublikasikan ke dalam artikel pada jurnal telah membahas beberapa hal yang akan diteliti oleh penulis. Hal ini dilakukan oleh penulis untuk melihat bagaimana hasil penelitian yang telah terlebih dahulu dilakukan dan untuk melihat *state of the art* serta menghindari plagiasi.

Penelitian oleh Krisnita (2020) yang berjudul Faktor Yang Memengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus Kota Surabaya) menjelaskan

bahwa faktor kematian ibu hamil paling tinggi di Kota Surabaya adalah komplikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian di rumah sakit Tertiary di Kenya pada jurnal yang berjudul “Risk factors for maternal mortality in a Tertiary Hospital in Kenya: A case control study” (Yego et al., 2014) menyatakan bahwa adanya risiko untuk meninggal dunia lebih tinggi 9 kali yang dialami ibu hamil dengan riwayat komplikasi.

Penelitian yang berjudul “Efektivitas Penggunaan Layanan Homecare Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Barombong Kota Makassar” (Suprpto, 2018). Pelayanan homecare pada penelitian ini melihat tingkat kepuasan layanan pengguna dari indikator penelitian dengan kejadian yang ada di lapangan. Indikator yang dilihat yakni ketanggapan, jaminan, kehandalan, bukti fisik dan empati. Pada kelima indikator tersebut didapatkan hasil bahwa pelayanan sudah efektif dan sesuai dengan harapan pengguna.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Riska Chyntia Dewi dengan judul “Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik” yang bertujuan untuk melihat bagaimana kaitan *good governance* terhadap pelayanan publik. Dijelaskan pada hasil penelitiannya yaitu saran yang diberikan untuk meningkatkan pelayanan ini adalah mempercepat terbentuknya Undang-Undang pelayanan publik, pembentukan one stop service, transparansi biaya pengurusan pelayanan publik, membuat SOP, dan reformasi pegawai yang berkecimpung di pelayanan publik. Selain itu, pelayanan publik yang dianggap baik harus memberikan indikasi kinerja yang baik juga.

Penelitian pada artikel yang berjudul AJEP: Strategi Inovasi Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu dan Perindustrian Kabupaten Padang Pariaman Dalam Pelayanan Publik (Arya, 2019). Masyarakat Padang Pariaman menjadi terbantu dan menjadi sangat antusias dalam mengurus perizinan. Meningkatnya PAD dan retribusi IMB tahun 2018 menjadi bukti bahwa masyarakat Padang Pariaman menjadi sangat tertib dan terbantu.

Penelitian mengenai inovasi selanjutnya yang berjudul Proses Inovasi Pelayanan Komunitas Digital Pemerintah Kota Semarang “Semarang Digital Kreatif (SDK)” di Semarang (Ira Rahmawati, 2019). Menjelaskan bahwa hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa hasil dari implementasi belum maksimal sesuai seperti apa yang diharapkan dan juga implementasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pendorongnya adalah SDM yang memadai dan budaya serta faktor penghambatnya adalah kurang dihargainya inovasi ini dan juga kurang bisanya beberapa masyarakat yang menghadapi resiko perubahan dan hambatan administrasi.

Penelitian pada artikel yang berjudul Implementasi Inovasi Aplikasi Pelayanan Sistem Informasi Penelusuran Perkara (SIPP) di Pengadilan Agama Probolinggo (Astuti et al., 2022), penelitian ini menghasilkan temuan bahwa sistem pelayanan ini berguna untuk memberikan transparansi sampai mana tahapan perkara yang diusulkan. Penelitian ini memberikan hasil bahwa adanya hambatan dalam proses pemanfaatannya yaitu pada kelompok sasaran yang kurang mengerti cara penggunaan layanan ini karena akses internet mati sehingga tidak bisa mengakses layanan ini.

Penelitian mengenai implementasi inovasi selanjutnya yang berjudul Implementasi Inovasi Pelayanan Pembayaran Pajak Kendaraan Bermotor (Zarusdan et al., 2022). Penelitian ini menjabarkan hasil Implementasian sudah berjalan dengan baik dengan melihat dari tiga fenomena yaitu: dampak inovasi, solusi dan keberlanjutan inovasi dan penerapan inovasi.

Penelitian mengenai inovasi pada artikel berjudul Inovasi e-Government dalam Pelayanan Publik (Studi Pada Faktor Pendukung dan Penghambat Program e-Musrenbang di Kota Surabaya) (Rafinzar & Kismartini, 2020). Penelitian ini mendapatkan hasil pada penelitian ini adalah pelaksanaan e-musrenbang di Kota Surabaya sudah dirasa baik dalam pengimplementasiannya. Sedangkan kekurangan yang didapatkan pada penelitian ini adalah rasio perbandingan dari kualitas layanan pengguna dengan harapan pengguna.

Penelitian implementasi inovasi selanjutnya yang berjudul Implementasi Inovasi Kebijakan Dalam Penyelenggaraan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) di Kota Pekanbaru (Warman, 2022). Penelitian ini menjelaskan bahwa pengimplementasian implementasi SPBE dalam pengembangan awalnya menggunakan sistem komputer secara manual, perubahan birokrasi serta distorsi lingkungan insitusi luar juga menghendaki perubahan.

Penelitian yang berjudul Implementasi kebijakan pengelolaan E-retribusi di Kota Bukittinggi (Handayani et al., 2022). Penelitian ini

menyimpulkan bahwa kelemahan yang ditemukan pada penelitian ini adalah e-retribusi yang belum bisa diimplementasikan secara luas dan menyeluruh sehingga pemungutan masih dilaksanakan secara manual serta SOP yang dibuat juga mengalami kendala.

Berbagai penelitian terdahulu lebih berfokus pada bagaimana pemanfaatan inovasi dan bagaimana kesesuaian inovasi dengan kebutuhan kelompok sasaran. Sedangkan penelitian ini lebih berfokus pada pencapaian tujuan inovasi yang sudah dirumuskan sebelumnya dengan mempertimbangkan atau melihat kesiapan organisasi meliputi; komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi dengan menggunakan teori Implementasi yang dikemukakan oleh Edward III sebagai alat analisis dalam kajian administrasi publik. Secara rinci penelitian terdahulu dapat dilihat dalam tabel 1.2 berikut.

Tabel 1.2
Penelitian Terdahulu

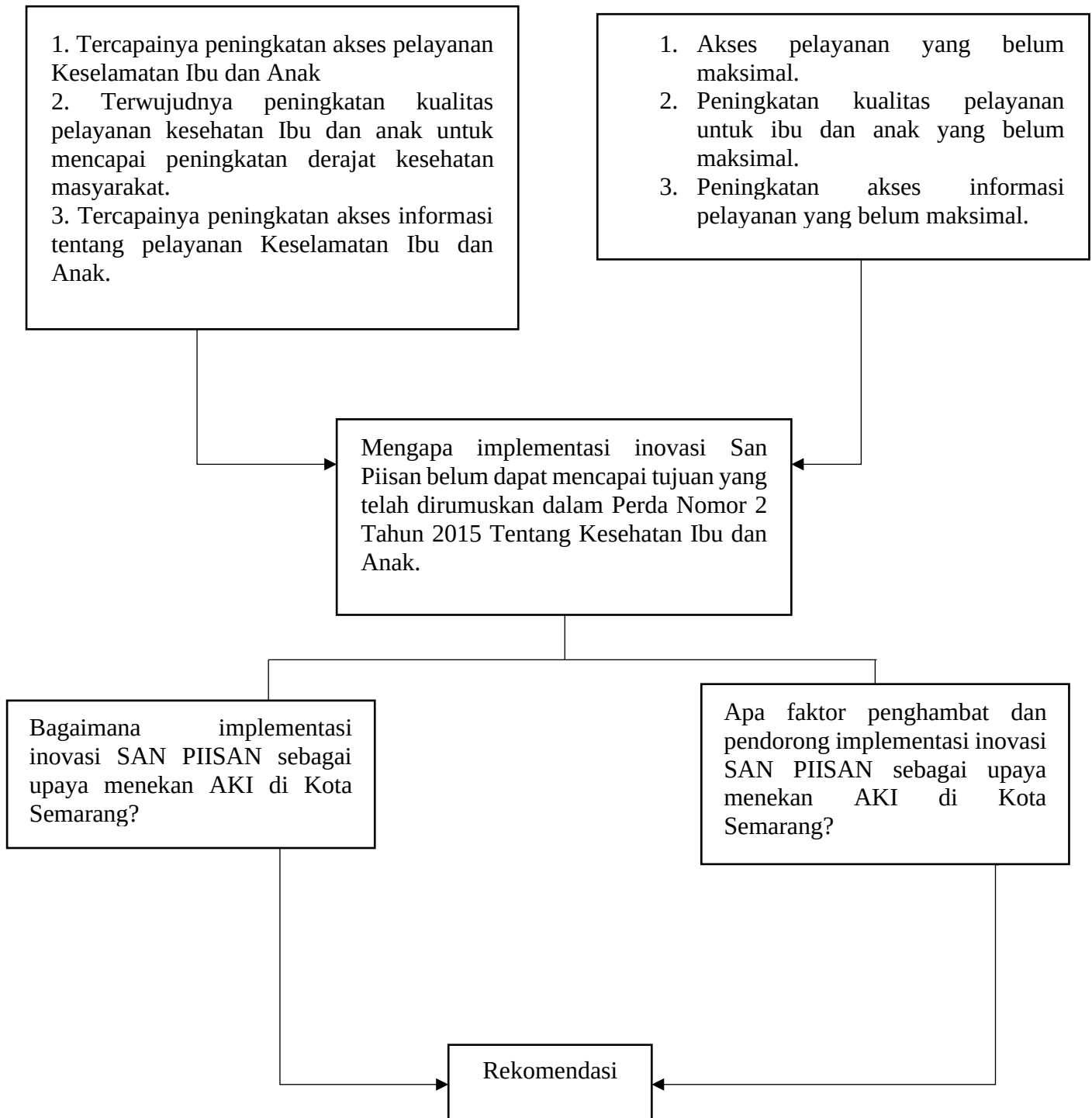
No	Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
1	Krisnita (2020)	Mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah kematian ibu.	Kualitatif deskriptif	Faktor kematian ibu hamil paling tinggi di Kota Surabaya adalah komplikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian di rumah sakit Tertiary di Kenya pada jurnal yang berjudul “Risk factors for maternal mortality in a Tertiary Hospital in Kenya: A case control study” (Yego et al., 2014) juga menyatakan bahwa riwayat komplikasi berpengaruh terhadap kematian ibu, dimana ibu dengan ada riwayat komplikasi memiliki risiko meninggal sebesar 9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi.
2	Arjuna Putra, dkk. (2017)	Mengkaji pelaksanaan inovasi <i>home care</i> serta faktor yang mempengaruhi	Kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data secara wawancara dan observasi	Inovasi <i>home care</i> telah terlaksana dengan baik dan mendapatkan <i>feedback</i> yang baik dikarenakan sumber daya manusia yang memadai serta sosialisasi yang sering dilakukan.
3	Riska Chyntia Dewi, Suparno. (2022)	Mengetahui penerapan prinsip <i>good governance</i> dalam pelayanan publik	Kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data secara wawancara dan observasi	Terselenggaranya pelayanan publik yang baik, memberikan indikasi membaiknya kinerja. Ada lima cara perbaikan di sektor pelayanan publik yang patut dipertimbangkan, yaitu: mempercepat terbentuknya UU pelayanan publik, pembentukan pelayanan publik satu atap (<i>one stop service</i>), transparansi biaya pengurusan pelayanan publik, membuat SOP, dan reformasi pegawai yang berkecimpung di pelayanan publik.
4	Farras Alfino Arya (2018)	Mengetahui dan menganalisa serta mendeskripsikan bagaimana cara kerja program AJEP sebagai strategi inovasi pelayanan publik.	Kualitatif deskriptif	Masyarakat Padang Pariaman menjadi terbantu dan menjadi sangat antusias dalam mengurus perizinan. Meningkatnya PAD dan retribusi IMB tahun 2018 menjadi bukti bahwa masyarakat Padang Pariaman menjadi sangat tertib dan terbantu.
5	Ira Rahmawati, Endang Larasati (2019)	Melakukan analisis terhadap proses inovasi yang dilakukan serta mengidentifikasi	Kualitatif deskriptif	Inovasi ini belum mencapai hasil yang maksimal dan sesuai dengan apa yang diharapkan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pendorongnya adalah SDM yang memadai dan budaya serta faktor penghambatnya adalah kurang dihargainya

		faktor pendukung dan penghambat		inovasi ini dan juga kurang bisanya beberapa masyarakat yang menghadapi resiko perubahan dan hambatan administrasi
6	Vernoica Sri Astuti, dkk (2022)	Mengetahui bagaimana implementasi sebuah inovasi pelayanan informasi berkas perkara dengan cepat, mudah dan dapat meningkatkan efektivitas kinerja pegawai	Kualitatif deskriptif	Implementasi aplikasi pelayanan sistem informasi penelusuran perkara (SIPP) telah berjalan secara efisien dalam kegiatan pengadministrasian berkas perkara yang dapat diakses oleh pihak internal maupun eksternal secara mudah melalui website, hanya saja tak sedikit pihak eksternal pihak masyarakat yang belum memahami sepenuhnya dalam pelaksanaan untuk memperoleh informasi terkait perkara sehingga perlu adanya peran serta organisasi dalam memberikan pemahaman dalam pelaksanaan pelayanan informasi melalui aplikasi SIPP.
7	Hefta Zarusdan, Budiman Sakti (2022)	Mengetahui bagaimana penerapan layanan inovasi samsat keliling	Kualitatif deskriptif	Impelementasi inovasi pelayanan pembayaran pajak kendaraan bermotor di Kabupaten Kaur berjalan dengan baik karena 3 kriteria dari karakteristik inovasi pelayanan publik yaitu dampak dari sebuah inovasi, pemberian solusi dan berkesinambungan, sudah diterapkan dalam pemberian pelayanan melalui samling.
8	Rahmat Rafinzar, Kismartini (2020)	Mengetahui pelaksanaan inovasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi <i>e-musrenbang</i> .	Kualitatif dengan teknik pengumpulan melalui studi pustaka.	SOP Program dan SDM menjadi faktor pendukung pelaksanaan <i>e-musrenbang</i> di Surabaya. Sedangkan kesenjangan pelaksanaan sistem menjadi faktor penghambat.
9	Nabila Septia Warman, dkk (2022)	Mengetahui dan menganalisa serta mendeskripsikan bagaimana pengimplementasian implementasi inovasi kebijakan SPBE di kota Pekanbaru	Kualitatif deskriptif	pengimplementasian inovasi kebijakan SPBE di kota Pekanbaru dapat disimpulkan bahwasanya implementasi pelayanan pemerintahan atau SPBE bukan sebatas wujud dari pengalihan kerja lembaga pemerintah yang pada mulanya menggunakan sistem manual dan mengarah dengan penggunaan sistem komputerisasi, namun juga termasuk nilai filosofis di dalamnya yaitu wujud kinerja birokrasi dan adanya kedinamisan di dalamnya serta adanya distorsiterhadap lingkungan luar institusi serta tuntutan tentang tertentu yang menghendaki adanya perubahan.
10	Yesica Handayani,	Mengetahui bagaimana	Kualitatif deskriptif	Belum diimplementasikannya e-retribusi secara menyeluruh karena pemungutan

	Ria Ariany, Kiki Ameliza (2022)	implementasi Peraturan Walikota Bukittinggi Nomor 39 Tahun 2020 tentang tata cara pembayaran, penyetoran dan tempat pembayaran retribusi pasar grosir dan/atau pertokoan secara elektronik		retribusi sebelum tahun 2019 masih dipungut dengan cara manual. Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dibuat oleh Dinas Koperasi UKM dan Perdagangan juga menjadi kendala dalam pengimplementasian kebijakan.
--	--	--	--	--

Tabel 1.3

Kerangka Pikir Penelitian



Sumber: Diolah oleh peneliti (2024)

1.5.2 Administrasi Publik

Administrasi publik adalah keputusan dalam kebijakan publik yang dihasilkan melalui proses sumber daya dan individu dikoordinasikan untuk mengimplementasikan, mengelola suatu keputusan. (Pasolong dalam Firlena & Ramhan, 2016). Sedangkan McCurdy (1986) menjelaskan bahwa suatu proses politik juga menjadi salah satu bagian dalam administrasi publik, karena mengandung prinsip hidup untuk bernegara.

Menurut Nicholas Henry (2008: 8) dalam buku Deddy Mulyadi Administrasi publik adalah memiliki tujuan untuk mempromosikan hubungan antara masyarakat dengan pemerintah dengan mendorong kebijakan publik untuk bersifat secara responsif dengan teori dan praktik yang kompleks. Administrasi publik tersebut sudah melembagakan praktik manajemen secara efektif dan efisien.

Menurut Chandler dan Plano (2008:3) dalam buku Deddy Mulyadi administrasi publik adalah satu proses yang dilakukan oleh suatu kelompok kepentingan dengan melakukan formulasi, implementasi dan pengelolaan keputusan. Menurut Woodrow Wilson (2012 :21) dalam buku Wirman Syafri Administrasi publik adalah pemerintah bertujuan untuk melakukan praktik secara efektif sesuai dengan keinginan masyarakat dan seluruh kegiatan yang ada dalam lingkup administrasi publik. Beberapa contoh kegiatan tersebut adalah kegiatan di bidang pelayanan, kesehatan, pendidikan dan masih banyak lagi lainnya (Keban, 2004). Hal yang telah disebutkan adalah

kepentingan umum, tetapi dalam melakukan hal tersebut tentu banyak sekali hambatannya.

Loyd D. Nigro dalam Pasolong menjelaskan bahwa administrasi publik adalah lingkungan pemerintah yang membangun kerjasama kelompok meliputi trias politika yang peran dalam merumuskan kebijakan dengan kelompok swasta maupun perorangan dengan menyajikan pelayanan publik.

David H. Rosenbloom dalam Pasolong mendefinisikan administrasi publik memiliki teori serta proses manajemen yang bermanfaat serta politik dan hukum untuk kebutuhan trias politika terhadap pengaturan pelayanan publik bagi masyarakat.

Berdasarkan pengertian administrasi publik menurut para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa administrasi publik merupakan cakupan untuk mendorong pelayanan kepada masyarakat agar lebih responsif sehingga kebutuhan masyarakat terpenuhi dan mendorong penyediaan pelayanan yang lebih baik. Berdasarkan konsep administrasi publik di atas maka kebijakan inovasi SAN PIISAN yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan bayi untuk menekan angka kematian sehingga angka kematian ibu dan bayi menjadi lebih rendah merupakan bentuk pelayanan yang responsif.

1.5.3 Paradigma Administrasi Publik

Paradigma merupakan perkembangan suatu disiplin ilmu, cara pandang terhadap suatu nilai-nilai, metode, prinsip dasar dan cara memecahkan masalah inilah yang disebut dengan paradigma (Kuhn dalam

Keban, 2004). Henry juga mengungkapkan adapun lima paradigma administrasi negara yaitu sebagai berikut:

Paradigma pertama yaitu paradigma dikotomi politik dan administrasi (1900-1926). Kebijakan dari suara rakyat merupakan titik pusat perhatian politik, sedangkan perhatian mengenai implementasi kebijakan tersebut merupakan bagian administrasi. Pemisahan antara politik dan administrasi ini yang melahirkan trias politika. Eksekutif menjadi bagian yang mengimplementasikan kebijakan sedangkan legislatif menjadi bagian yang menyalurkan suara rakyat dan juga yudikatif menjadi bagian dalam hal membantu legislatif untuk merumuskan dan menentukan tujuan kebijakan. Dalam paradigma ini hanya fokus pada lokus saja yaitu birokrasi pemerintah, sedangkan fokus kurang dijelaskan secara rinci pada paradigma ini.

Paradigma yang kedua yaitu prinsip-prinsip administrasi (1927-1937). Prinsip-prinsip yang di bahas pada paradigma ini adalah dasar yang menjadi fokus pada administrasi publik yaitu *Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting dan Budgeting*. Fokus pada prinsip-prinsip administrasi tersebut menjadi fokus administrasi publik secara universal. Dan dalam paradigma ini tidak dijelaskan apa lokusnya.

Paradigma ketiga yaitu Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik (1950-1970). Pada paradigma ini dijelaskan bahwa teori politik juga merupakan teori administrasi publik karena memiliki lokus yang sama yaitu pada birokrasi pemerintah dan fokusnya sedikit kurang jelas karena

paradigma sebelumnya yaitu prinsip-prinsip administrasi yang memiliki banyak kekurangan dan tidak ada jalan keluar atas hal ini. Pada masa paradigma ini administrasi publik menjadi adanya krisis identitas karena ilmu politik dianggap sangat mendominasi.

Paradigma empat yaitu Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi (1956-1970). Prinsip manajemen yang sempat populer sebelumnya dikembangkan secara rinci pada paradigma ini, pada paradigma ini juga terjadi adanya perkembangan ilmu administrasi sejalan dengan disiplin ilmu psikologi yang berorientasi pada kebijakan publik. Fokus pada paradigma ini hanya memiliki fokus dan tidak memiliki lokus yang jelas..

Paradigma lima yaitu Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970-sekarang). Pada paradigma ini administrasi publik memiliki fokus dan lokus yang jelas. Fokus dari administrasi publik adalah manajemen dan kebijakan publik sedangkan lokusnya adalah masalah dan kepentingan publik.

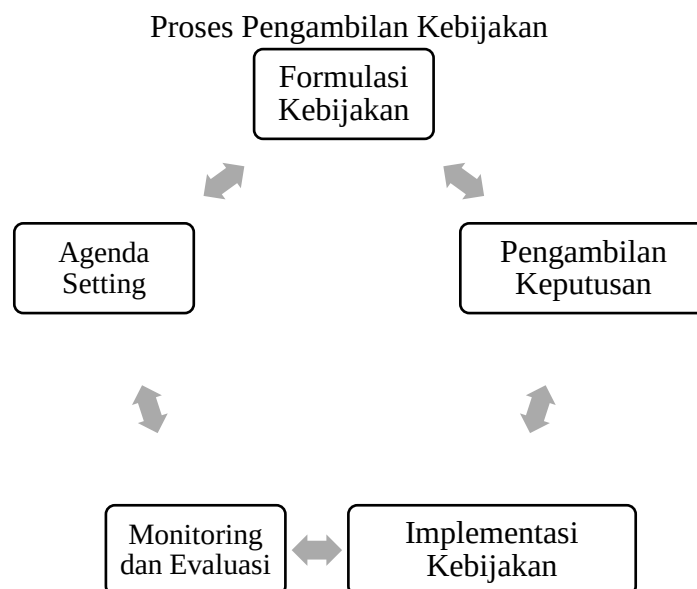
Paradigma enam yaitu *Governance*. Dalam paradigma ini memerlukan desentralisasi atau pelimpahan wewenang dalam memberikan layanan publik dengan unit analisisnya yaitu jaringan organisasi nirlaba, perusahaan swasta, dan tingkat pemerintahan yang melibatkan kolaborasi dan kemitraan dalam menjalankan pemerintahan mencakup penduduk lokal, organisasi yang melayani masyarakat/wilayah, sektor publik, dan atau sektor swasta.

Penelitian ini sesuai dengan paradigma kelima yaitu administrasi publik sebagai administrasi publik, dengan fokus kebijakan dan manajemen publik dan lokus penelitian adalah birokrasi pemerintah. Fokus penelitian ini adalah kebijakan publik khususnya studi implementasi kebijakan inovasi Sayangi Dampingi Ibu dan Anak (SAN PIISAN) dalam upaya pemerintah untuk menekan angka kematian ibu dan bayi di Kota Semarang. Lokus penelitian ini adalah Puskesmas Tlogosari Kulon di Kota Semarang yang tercatat memiliki kasus kematian ibu tertinggi

1.5.4 Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah tindakan yang dilakukan oleh pemerintah, tahapan pada kebijakan publik sendiri dimulai dari formulasi, implementasi dan evaluasi kebijakan.

Gambar 1.11



Sumber: Kebijakan Publik Era Globalisasi

Thomas R. Dye (1972) mengemukakan bahwa kebijakan publik adalah pilihan yang dilakukan oleh pemerintah untuk melakukan ataupun tidak melakukan sesuatu. Menurut Dye, pemerintah akan melakukan sesuatu yang memiliki tujuan karena tindakan pemerintah termasuk dalam kebijakan publik.

Menurut Dunn (dalam Anggara, 2016: 499) istilah kebijakan (*policy*) berawal dari Bahasa Yunani, sanksekerta, dan latin. Awal mula kata pada bahasa Yunani serta Sanksekerta, yakni *polis* (Negara-Kota) dan terakhir dalam bahasa Inggris *policie*, artinya menangani berbagai permasalahan publik serta administrasi pemerintahan. Sehubungan dengan itu, berbagai masalah kebijakan publik tersebut mencakup sektor-sektor atau bidang, seperti pertanian, pendidikan, pertahanan, transportasi, pembangunan, kesehatan, dan lain sebagainya (Subarsono, 2005: 3).

Pada dasarnya kebijakan adalah ketentuan yang harus digunakan sebagai pedoman atau petunjuk, kriteria, dan pegangan yang melibatkan metode setiap bisnis dan kegiatan pemerintah, dan mencapai suatu tujuan (LAN RI dalam Anggara, 2016: 506). Artinya kebijakan sebagai suatu pedoman bagi pejabat publik dalam melaksanakan kegiatannya sebagai bentuk tanggung jawab kepada publik sekaligus acuan untuk pejabat publik dalam menjalankan kewenangannya dalam rangka memberikan pelayanan untuk publik (masyarakat). Pengertian lainnya menurut (Santoso dalam Anggara, 2016: 509) kebijakan publik merupakan serangkaian prinsip atau

tujuan khusus atau serangkaian kegiatan yang dilakukan pemerintah dalam jangka waktu tertentu untuk menanggapi subjek dari suatu krisis.

Penelitian ini berfokus pada implementasi kebijakan karena implementasi kebijakan merupakan salah satu tahapan dalam kebijakan publik.

1.5.5 Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi, selain tahap-tahap sebelumnya yaitu perencanaan, perumusan, pelaksanaan, dan tahap berikutnya yaitu evaluasi, pelaksanaan merupakan bagian dari kebijakan. Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Sobirin (2017), implementasi kebijakan adalah kinerja individu atau kelompok untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan. Proses ini merupakan proses pengambilan keputusan ketika waktunya telah ditetapkan untuk berubah dan dilihat melalui pengambilan kebijakan hingga terlaksananya tujuan yang telah ditetapkan oleh pengambil keputusan. Selain tahapan sebelumnya, perencanaan, perumusan, implementasi dan langkah selanjutnya yaitu evaluasi merupakan bagian dari kebijakan.

Menurut Ripley dan Franklin (Evans, 2006), implementasi kebijakan adalah proses yang dilakukan setelah berlakunya suatu undang-undang yang memberikan pengaruh terhadap program, manfaat kebijakan dan hasil aktual. Implementasi kebijakan ini melibatkan berbagai kegiatan yang mengikuti pernyataan dasar tentang tujuan yang direncanakan dan hasil yang diharapkan

oleh pihak yang berwenang. Dalam hal ini, implementasinya memerlukan tindakan atau kelambanan dari berbagai aktor, terutama para pejabat yang menetapkan agenda saat ini. Menurut Charles O. Jones, implementasi kebijakan adalah persoalan manajemen, interpretasi, dan implementasi.

Selanjutnya dijelaskan berbagai teori implementasi yang menjadi rujukan teori yang digunakan dalam penelitian ini.

1.5.5.1 Empat Tepat dalam Efektifitas Implementasi Kebijakan

Publik

Menurut Richard Martland (Nugroho, Riant; 2003:179) pada prinsipnya ada empat tepat yang perlu dicapai dalam keefektifan implementasi kebijakan.

1. Tepat kebijakan, dalam hal ketepatan kebijakan ini bertujuan untuk melihat sejauh mana pelaksanaan kebijakan yang dilakukan untuk memecahkan masalah yang telah dirumuskan sesuai dengan lembaga yang berwenang.
2. Tepat pelaksana, dalam hal ini bertujuan untuk melihat sejauh mana aktor berkolaborasi untuk membersayakan dmasyarakat. Aktor yang terlibat antara lain adalah pemerintah dan pihak swasta meliputi masyarakat.
3. Tepat target, dalam hal ketepatan ini mempengaruhi tiga variabel yaitu target yang sesuai dan tidak tumpang tindih, kesiapan untuk intervensi dan keberlanjutan implementasi.

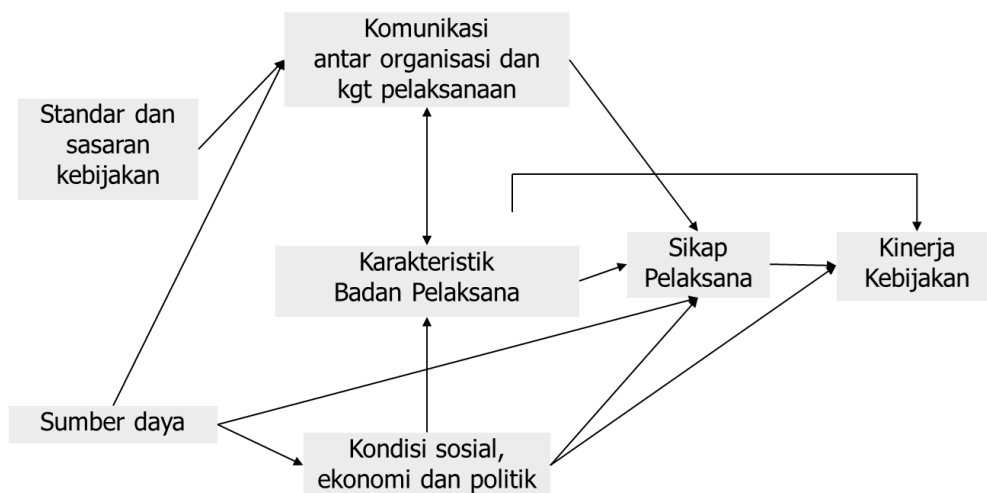
4. Tepat lingkungan, dalam hal ini fokus ketepatan dibagi menjadi dua yaitu ketepatan lingkungan internal (berfokus kepada pengembangan di lingkup dalamnya) serta ketepatan lingkungan eksternal (berfokus pada persepsi publik).

1.5.5.2 Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn

Meter dan Horn (Ratri, 2014:4) menyatakan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan keputusan dari kebijakan sebelumnya yang telah ditetapkan. Proses implementasi akan terlaksana jika undang-undang serta dana sudah ditetapkan.. Meter dan Horn juga mengemukakan bahwa mudahnya realisasi kebijakan harus jelas dan terukur sesuai sasaran dan standar.

Gambar 1.12

Model Proses Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn



Sumber: Van Meter dan Van Horn

1.5.5.3 Model Implementasi Kebijakan Grindle

Sedangkan Grindle (dalam Mubarak et al., 2020) mengemukakan bahwa proses pengimplementasian dimulai dengan sasaran yang telah ditargetkan sejak awal serta pengalokasian dana untuk implementasi. Setelah itu dilanjutkan dengan penerapan dengan mengacu pada isi kebijakan yang ada dengan mempertimbangkan sumber daya serta keterlibatan aktor untuk mencapai sasaran. Konteks implementasi juga harus mempertimbangkan peran serta strategi aktor yang terlibat. Keduanya diukur dengan para aktor pelaksana yang memiliki hasil dengan melihat dampak dari perubahan. Pada model ini terdapat keunggulan dari metode yang digunakan yaitu, keberhasilan implementasi beserta hasil yang dapat diukur.

Gambar 1.13

Model Implementasi Kebijakan Grindle



Sumber: Grindle

Pada gambar di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan suatu kebijakan dapat tercapai secara efektif dan efisien jika dilakukan sesuai rencana. Suatu program yang didanai baik dari pemerintah maupun masyarakat dapat diterapkan secara maksimal dan juga dapat dilaksanakan dengan menyusun indikator keberhasilan terlebih dahulu. Keberhasilan suatu program yang dilaksanakan menurut Grindle tergantung pada dua hal, yaitu konten dan konteks dari kebijakan itu sendiri. Konten dan konteks implementasi kebijakan dijelaskan sebagai berikut:

1. Konten Kebijakan, dalam hal ini konteks kebijakan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kepentingan yang dipengaruhi oleh kebijakan

Kepentingan yang dimaksud adalah implementasi yang mempengaruhi kebijakan. Indikator ini melihat sejauh mana kepentingan mempengaruhi implementasi dan kepentingan yang terlibat.

- b. Tipe manfaat

Indikator ini menjelaskan dampak positif yang dihasilkan oleh suatu kebijakan harus bermanfaat.

- c. Derajat perubahan yang diinginkan

Tujuan utama kebijakan adalah adanya target yang ingin dicapai, kejelasan perubahan implementasi yang ingin dicapai

- d. Kedudukan *decision maker*

Decision maker dalam implementasi kebijakan memegang peranan yang penting, letak pengimplementasian kebijakan harus sesuai dengan suatu kebijakan yang ada.

e. Pelaksana program

Pelaksana program harus kompeten dalam menjalankan suatu implementasi kebijakan supaya dalam implementasinya berhasil dijalankan.

f. Sumberdaya yang dilibatkan

Sumberdaya juga menjadi pendukung agar pelaksanaan implementasi berjalan dengan baik.

2. Konteks Implementasi, dalam hal ini konteks implementasi dijelaskan sebagai berikut:

a. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat

Hal ini menjadi sesuatu yang harus diperhitungkan dengan matang karena suatu kebijakan membutuhkan kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat agar pelaksanaan implementasi berjalan dengan lancar.

b. Karakteristik lembaga dan penguasa

Pada bagian ini dijelaskan bahwa karakteristik suatu kebijakan mempengaruhi keberhasilan dari lembaga pelaksana

c. Kepatuhan dan daya tanggap

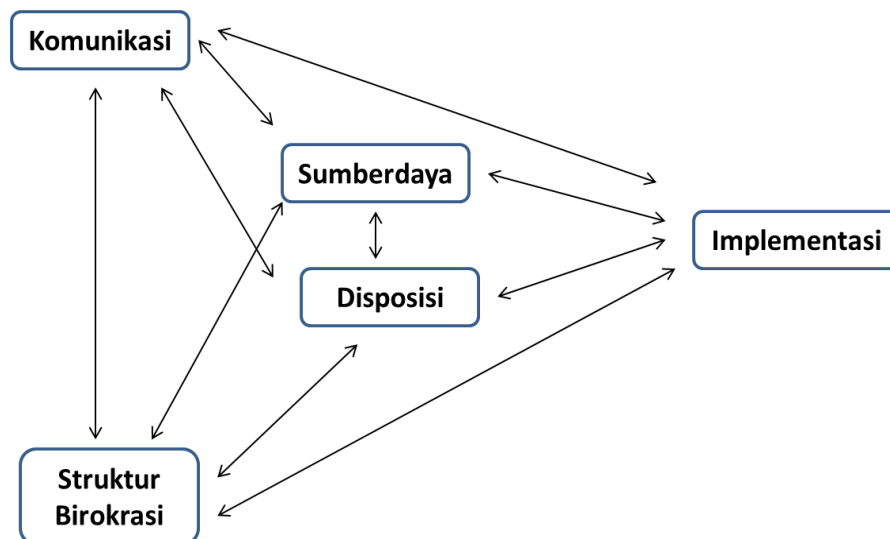
Dalam prosesnya, responsivitas dari para pelaksana sangat dibutuhkan, maka dari itu dalam hal ini dilihat bagaimana tindak lanjut para pelaksana dalam menanggapi suatu masalah.

1.5.5.4 Model Implementasi Kebijakan Edward III

Selanjutnya Edward III (dalam Mubarok et al., 2020) Edward (1980) dalam pengimplementasian kebijakan terdapat empat variabel yang penting, yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Menurut Edward, kecenderungan perilaku dari decision maker harus sesuai dengan kebijakan yang akan direalisasikan. Jika suatu kebijakan ingin diimplementasikan maka pelaksana harus berkompeten agar kebijakan dapat diimplementasikan dengan baik.

Gambar 1.14

Model Implementasi Edward III



Sumber: Kebijakan Publik Era Globalisasi

Edward mengemukakan terdapat empat unsur utama, yaitu:

1. Komunikasi

Komunikasi merupakan unsur utama yang sangat penting dalam implementasi kebijakan publik. Jika komunikasi tidak berjalan dengan baik, tidak jelas serta membingungkan maka kebijakan publik tidak akan berjalan sebagaimana mestinya. Akibatnya masyarakat menjadi malas dan pasif karena tidak mengerti langkah apa yang harus dilakukan jika kebijakan tidak jelas dan membingungkan serta terus berubah-ubah. Dalam unsur terjadinya komunikasi yang tidak konsisten terdapat faktor yang mempengaruhi, yaitu:

- a. Transmisi

Sebelum mengimplementasikan suatu kebijakan, implementor seharusnya sudah memahami bahwa kebijakan harus melewati suatu proses dan tidak langsung terlihat dampaknya. Dalam hal ini ada beberapa hambatan yang muncul saat mentransmisikan kebijakan, yang pertama adalah munculnya perbedaan pendapat antara pelaksana dengan *decision maker*. Yang kedua adalah informasi harus melewati beberapa lapis hierarki birokrasi sehingga informasi tidak langsung sampai dan menjadi kurang efektif. Ketiga adalah para pelaksana

kebijakan yang tidak mau mengetahui persyaratan suatu kebijakan karena dihambat oleh perspektif yang selektif.

b. Kejelasan

Dalam pengimplementasian kebijakan, kejelasan komunikasi menjadi indikator pendukung utama selain petunjuk pelaksanaan yang jelas. Dalam penyampaian informasi suatu pelaksanaan program seringkali instruksi yang diberikan tidak jelas dan kabur, informasi yang kurang lengkap ini biasanya tidak menyangkut kapan dan bagaimana program dilaksanakan sehingga seringkali informasi ini menjadi salah tangkap.

c. Konsistensi

Implementasi kebijakan harus konsisten dan jelas agar pelaksanaannya bisa terlaksana dengan efektif. Dalam melaksanakan tugasnya dengan baik para pelaksana kebijakan tidak hanya harus menangkap informasi dengan jelas tetapi perintah tidak boleh bertentangan.

2. Sumber daya

Pada indikator ini fokus yang dimaksudkan tidak hanya terbatas sebatas sumber daya manusia tetapi terdapat juga sumber daya keuangan, sumber daya sarana dan prasarana dan lainnya. Dalam pelaksanaannya jika sumber anggaran dan sarana prasarana yang tidak efektif sehingga mengharuskan memakan waktu yang sangat

lama dalam pelaksanaannya akan menyebabkan kebijakan tidak akan terlaksana. Dalam hal ini ada beberapa faktor yang penting dalam sumber daya, yaitu:

a. Staf

Dalam pengimplementasian kebijakan, staf merupakan hal yang paling krusial, jumlah dari staf pelaksana yang banyak tidak selalu membawa dampak yang positif dan tidak selalu menjadi indikator keberhasilan implementasi.

b. Informasi

Dalam pelaksanaannya informasi dibagi menjadi dua jenis yaitu informasi mengenai bagaimana kebijakan tersebut dilaksanakan dalam hal ini menjabarkan bagaimana pelaksanaan teknis implementasi kebijakan dilakukan dan yang kedua adalah data mengenai ketaatan peraturan pemerintah hal ini berkaitan dengan apakah pelaksana kebijakan taat undang-undang yang berlaku atau tidak.

c. Wewenang

Program yang dilaksanakan satu dengan yang lain berbeda wewenangnya, dalam suatu lembaga atau badan wewenang yang terbatas atau kekurangan wewenang dalam melaksanakan kebijakan dengan tepat.

d. Fasilitas

Jika staf sudah memadai, sudah memahami isi kebijakan dan memiliki wewenang tetapi jika penyediaan fasilitas tidak memadai maka kemungkinan besar implementasi kebijakan tidak akan berhasil.

3. Disposisi

Disposisi berkaitan dengan sikap para birokrat dalam melaksanakan kebijakan publik. Birokrasi juga seringkali mendapatkan tekanan dari luar dan juga birokrat yang memiliki kepentingan pribadi menjadi penghambat pelaksanaan kebijakan publik. Disposisi yang efektif melibatkan berbagai faktor, yaitu:

a. Dampak dari Disposisi

Efektivitas kebijakan ini dilakukan supaya mendapatkan dukungan sehingga tidak ada hal yang bertentangan seperti kepentingan pribadi pelaksana seperti penggunaan kebijakan secara luas sehingga tidak ada hambatan implementasi.

b. Pengangkatan Birokrasi

Bila personel tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh para pejabat maka hal ini akan menjadi hambatan yang nyata terhadap implementasi.

c. Beberapa Insentif

Memaniplulasi insentif adalah salah satu cara yang disarankan Edwards untuk mengatasi kecenderungan. Insentif di sini adalah mengubah personel dalam birokrasi sehingga para pembentuk kebijakan tinggi besar kemungkinannya untuk mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan.

4. Struktur Birokrasi

Masyarakat sebagai penerima manfaat kebijakan publik akan bingung jika struktur birokrasi saling tumpang tindih, tidak efisien dan saling bertabrakan. Struktur birokrasi berkaitan dengan SOP yang telah ditetapkan dan dilaksanakan dalam sebuah organisasi pemerintah untuk melaksanakan kebijakan dengan baik. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengimplementasian kebijakan dalam unsur struktur birokrasi adalah:

a. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Struktur organisasi dalam implementasi kebijakan memiliki hal yang penting, salah satunya adalah SOP. SOP dapat digunakan pelaksana kebijakan dengan memanfaatkan waktu yang tersedia, menyamakan tindakan pejabat yang kompleks dan kesamaan dalam penerapan peraturan.

b. Fragmentasi

Tanggung jawab bagi suatu bidang kebijakan seringkali tersebar luas, desentralisasi kekuasaan yang dilaksanakan secara radikal demi mencapai tujuan. Usaha untuk menghambat koordinasi menjadi salah satu konsekuensi fragmentasi paling buruk. Para birokrat akan menghindari koordinasi dengan badan lain dengan alasan prioritas.

c. Masalah dan Prospek

Perancangan suatu undang-undang tidak menjadi akhir dari pembentukan kebijakan tetapi sampai hingga keputusan ditetapkan oleh pemerintah eksekutif.

Tabel 1.4

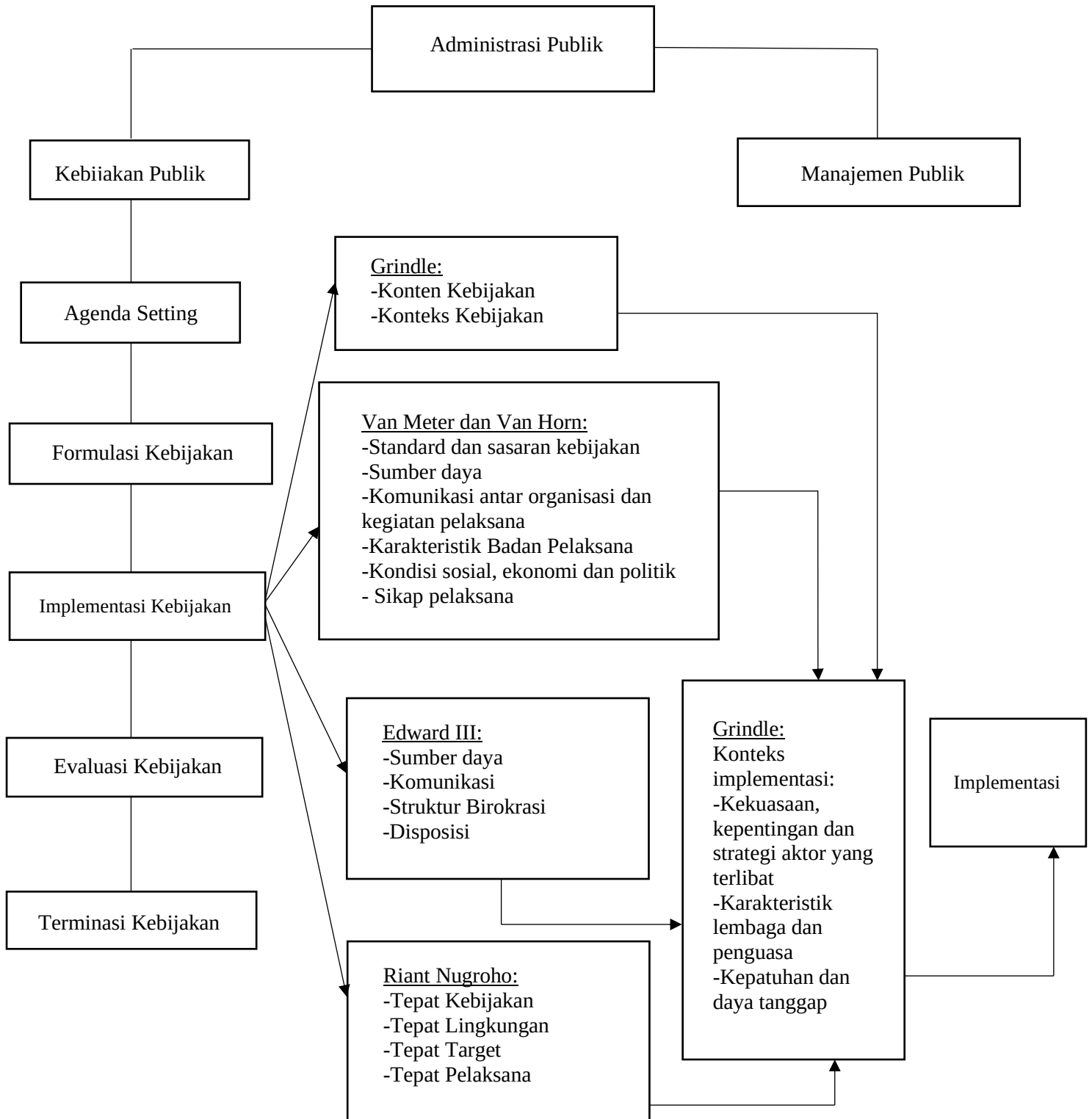
Matriks Faktor Pendorong dan Penghambat Implementasi Kebijakan

No	Van Meter	Grindle	Edward	Riant
1	Standard dan sasaran kebijaksanaan	Konten kebijakan: -Kepentingan yang dipengaruhi oleh kebijakan -Derajat perubahan yang diinginkan -Kedudukan pembuat kebijakan -Pelaksana program -Sumberdaya yang dilibatkan		Tepat Kebijakan
2	Sumber daya		Sumber daya	
3	Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksana		Komunikasi	Tepat Lingkungan
4	Karakteristik Badan Pelaksana	Konteks implementasi: -Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat -Karakteristik lembaga dan penguasa -Kepatuhan dan daya tanggap	Struktur Birokrasi	Tepat Target
5	Kondisi sosial, ekonomi dan politik			
6	Sikap pelaksana		Disposisi	Tepat Pelaksana

Sumber: Diolah peneliti dari berbagai sumber

Merujuk dari berbagai teori Implementasi yang telah dijelaskan di atas, penelitian ini menggunakan teori Grindle, teori ini dipilih pada konteks implementasi karena penelitian ini akan lebih berfokus pada konteks implementasinya.

Tabel 1.5 Kerangka Teori Penelitian



Sumber: Diolah oleh peneliti

1.6 Operasionalisasi Konsep

- a. Inovasi SAN PIISAN merupakan sistem yang dapat terintegrasi berbasis android dalam memberdayakan masyarakat secara bersinambungan untuk peningkatan kualitas pelayanan. Kelompok sasaran pada implementasi ini adalah ibu hamil, bersalin dan bayi yang berusia 3 bulan dengan melakukan pendatan terintegrasi, intervensi kesehatan ibu hamil hingga di tempat kerja dan layanan persalinan terpadu.
- b. Selain menganalisis implementasi SAN PIISAN, peneliti juga mengamati faktor pendorong dan penghambat pada implementasi kebijakan yang meliputi:
 1. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat, peneliti akan menganalisa apakah kemampuan, jumlah dan strategi pelaksana sudah sesuai. Dalam fenomena ini akan diteliti 3 sub fenomena, yaitu; kualitas SDM, kuantitas SDM dan strategi pelaksana.
 2. Karakteristik lembaga dan penguasa, peneliti akan menganalisa apa saja dukungan yang diberikan oleh lingkungan. Dalam fenomena ini akan diteliti 2 sub fenomena, yaitu; dukungan faktor lingkungan internal dan eksternal.
 3. Kepatuhan pelaksana, peneliti akan menganalisa apakah pelaksana sudah mengimplementasikan sesuai dengan SOP SAN PIISAN. Dalam fenomena ini akan diteliti mengenai kepatuhan pelaksana terhadap kebijakan.

1.7 Fenomena Penelitian

Fenomena penelitian untuk mengukur kinerja kebijakan dalam hal ini kebijakan inovasi SAN PIISAN mengacu pada Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu dan Anak Tercapainya peningkatan akses pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak, Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan anak untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat, Tercapainya peningkatan akses informasi tentang pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak. Karena tiga tujuan tersebut yang berfokus untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Tabel 1.6

Fenomena Penelitian

Fokus Penelitian	Fenomena	Sub Fenomena	Pertanyaan Penelitian
Implementasi Inovasi SAN PIISAN	1. Peningkatan Akses Pelayanan	1. Kemudahan 2. Kecepatan	1. Apakah SAN PIISAN memberikan kemudahan dalam akses pelayanan bagi ibu hamil dan nifas? 2. Apakah SAN PIISAN membantu mempercepat pelayanan bagi Ibu Hamil?
	2. Peningkatan Kualitas Pelayanan	1. Empati 2. Daya Tanggap	1. Bagaimana cara SAN PIISAN menanggapi keluhan dengan cepat kepada Ibu hamil dan nifas? 2. Bagaimana bentuk tindak lanjut yang dilakukan jika ada keluhan?

	3. Peningkatan Akses Informasi	1. Kejelasan 2. Ketepatan 3. Konsistensi	1. Apakah SAN PIISAN membantu dalam memperjelas informasi terkait dengan pelayanan ibu dan bayi? 2. Dalam memberikan informasi kepada kelompok sasaran apakah informasi yang diberikan sudah sesuai? Bagaimana pelaksanaannya? 3. Apa pola yang diterapkan oleh pelaksana kebijakan supaya informasi yang diberikan konsisten dan tepat sasaran?
Faktor-Faktor Pendorong dan Penghambat Implementasi	1. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat	1. Kualitas SDM 2. Kuantitas SDM 3. Strategi Pelaksana	1. Bagaimana kemampuan dan keterampilan pelaksana dalam implementasi SAN PIISAN? 2. Apakah jumlah SDM pelaksana sudah mencukupi? 3. Bagaimana kewenangan pelaksana dalam pengimplementasian SAN PIISAN? 4. Apa strategi yang dilaksanakan dalam implementasi SAN PIISAN?
	2. Karakteristik lembaga dan penguasa	1. Dukungan internal 2. Dukungan eksternal	1. Bagaimana dukungan yang diberikan masyarakat pada lingkup Puskesmas Tlogosari

			Kulon dengan adanya SAN PIISAN? 2. Apa saja dukungan yang sudah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang inovasi kepada kelompok sasaran?
	3. Kepatuhan Pelaksana	Kepatuhan Pelaksana Terhadap Kebijakan	1. Apakah pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan sesuai dengan SOP dalam SAN PIISAN?

Sumber: Diolah Penulis (2024)

1.8 Argumen Penelitian

SAN PIISAN menjadi salah satu wujud majunya inovasi yang telah dilakukan oleh Kota Semarang dalam bidang kesehatan. Angka kematian ibu di Kota Semarang menjadi sangat menurun dari 128 per 100.000 di tahun 2015 menjadi 71 per 100.000 di tahun 2020 karena adanya inovasi SAN PIISAN ini. Dalam SDGs ke-3 yaitu kehidupan sehat sejahtera dan SDGs ke-5 yaitu kesetaraan gender sudah menjadi kontribusi SAN PIISAN.

Pendampingan ke rumah akan didapatkan oleh ibu hamil, nifas serta bayi. Pendampingan ini dilakukan sebagai upaya preventif untuk mencegah angka kematian ibu serta sebagai deteksi dini kehamilan resiko tinggi. Fitur yang ada dalam aplikasi Sayang Bunda juga memiliki berbagai manfaat seperti artikel yang dapat dibaca mandiri oleh ibu hamil selain edukasi dan juga penyuluhan secara langsung. Dengan demikian, dalam penelitian ini

akan melihat keberlangsungan implementasi program SAN PIISAN yang ada di Kota Semarang.

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Desain Penelitian

Pasolong dalam Metodologi Penelitian menjelaskan bahwa terdapat beberapa tipe penelitian, yaitu:

a. Penelitian Deskriptif

Penelitian deskriptif menjabarkan apa yang terjadi saat penelitian tersebut dilakukan. Penggambaran dari penelitian ini berupa mencatat, menganalisis serta menjelaskan keadaan saat ini. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan secara aktual dan faktual tanpa diperlukannya hipotesis.

b. Penelitian Eksploratif

Penelitian ini merupakan penelitian terbuka dan tidak memiliki hipotesis, pengetahuan penelitian mengenai gejala yang akan diteliti masih kurang. Penelitian ini sebagai tahap awal penelitian eksploratif dan deskriptif dan masalah penelitian ini juga dapat dijelaskan secara detail.

c. Penelitian Eksplanatori

Penelitian ini bertujuan untuk menghubungkan variabel yang telah dibuat sebelumnya. Sehingga ditemukan uji hipotesis yang telah dirumuskan

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif sehingga desain penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif deskriptif. Karena, dalam penelitian yang dilakukan ini berusaha mengungkapkan fakta dan fenomena yang sedang terjadi dengan adanya gambaran secara objektif mengenai permasalahan yang dihadapi

1.9.2 Situs Penelitian

Situs penelitian merupakan tempat dimana dilakukannya suatu penelitian. Sesuai dengan judul yang ada maka penelitian ini dilaksanakan di Kota Semarang. Dipilih lokus di Kota Semarang khususnya melakukan penelitian pada Puskesmas Tlgosari Kulon di Kota Semarang.

1.9.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan suatu kelompok yang mempengaruhi desain penelitian, pengumpulan data dan keputusan analisis data sehingga diperlukan subyek yang menguasai. Dalam penelitian ini menggunakan teknik pemilihan subjek penelitian dengan *Purposive Sampling*, dimana memilih informan berdasarkan tujuan tertentu. Informan yang dipilih dalam penelitian ini, yaitu Ibu Hamil yang ada di Puskesmas Tlogosari Kulon, Bidan selaku Kepala Koordinator Kesehatan Ibu dan Anak serta Kader Posyandu.

1.9.4 Jenis Data

Lofland dan Lofland dalam Metodologi Penelitian Mayang Sari menjelaskan bahwa kualitatif memiliki sumber data utama yang berupa kata-

kata dan tindakan, dokumentasi dan lainnya. Penelitian ini menggunakan jenis data:

1. Kata-kata dan Tindakan

Pada fokus yang diamati atau narasumber ini berupa catatan atau perekaman video ataupun pengambilan foto yang di ambil yang nantinya akan digunakan sebagai sumber data utama. Pencatatan sumber data utama digunakan sebagai upaya dari melihat, mendengar dan mengajukan pertanyaan.

2. Sumber tertulis

Sumber ini merupakan sumber yang sifatnya cetak berupa majalah ilmiah, buku, arsip, dokumen pribadi dan resmi.

3. Foto

Foto yang didapatkan digunakan dalam mengkaji dari segi subjektif dan hasilnya akan di analisis secara induktif. Dalam penelitian kualitatif dibagi menjadi dua jenis foto yaitu foto yang dihasilkan orang lain dan foto yang dihasilkan peneliti.

1.9.5 Sumber Data

Pada hal ini sumber data dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan sekunder. Akan dijelaskan lebih rinci dibawah ini:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang pengumpulannya secara langsung melalui pihak pertama yang biasanya melalui media seperti wawancara, opini langsung dan lainnya (Arikunto, 2002).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah pengambilan data dengan sumber yang berasal dari literatur, dokumen dan juga sumber yang lainnya. (Danang, 2016).

1.9.6 Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono menjelaskan bahwa teknik pengumpulan data adalah suatu langkah strategis dalam penelitian karena mendapatkan data sebagai tujuan utama penelitian. Penelitian kualitatif sendiri merupakan pengumpulan data melalui sumber data primer dan teknik pengumpulan datanya lebih banyak menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Berikut teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis:

1. Observasi

Observasi merupakan suatu pengamatan yang dilakukan langsung sehingga peneliti lebih mudah untuk memperoleh data yang spesifik. Objek yang di amati oleh penulis adalah lokasi penelitian, aktor yang terlibat serta kegiatan yang dilakukan dengan kamera sebagai alat bantu untuk dokumentasi fenomena yang terjadi di lokasi penelitian.

2. Wawancara

Wawancara ini merupakan pertemuan yang dilakukan oleh dua orang dengan satu orang berperan sebagai pewawancara dan satu

lagi berperan sebagai narasumber. Dengan ini menjadikan peneliti lebih memahami secara mendalam terkait fenomena di lapangan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu catatan peristiwa yang terjadi berupa teks, foto, sketsa maupun yang lainnya. Dokumen juga bisa berbentuk karya seni seperti patung, gambar. Dokumentasi merupakan pelengkap untuk observasi dan wawancara pada penelitian kualitatif sehingga data yang didapatkan menjadi kredibel. (Sugiyono, 2017).

1.9.7 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data kualitatif merupakan data yang bersumber dari wawancara, observasi dan kajian pustaka yang diolah secara sistematis. Interpretasi data merupakan hasil dari suatu penemuan yang akan direlasikan dengan kajian teoritis. Bogdan menjelaskan beberapa saran untuk analisis dan interpretasi data, yaitu sebagai berikut:

1. Ranah penelitian yang diambil sesuai dengan kemampuan peneliti.
Yang artinya hal ini nanti meliputi pemilihan topik sesuai minat, manfaat penelitian, subjek dan juga latar belakang yang jelas.
2. Penentuan metode penelitian yang sesuai dengan topik yang dipilih
3. Membuat pertanyaan yang sifatnya analitik; teoritis dan pertanyaan formal
4. Sesi pengumpulan data harus direncanakan secara cermat

5. Mencatat segala hal yang dibutuhkan.

1.9.8 Kualitas Data

Pada penelitian kualitatif harus mempunyai standar kredibilitas data yang baik. Pada saat menguji keabsahan kualitas data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi dalam pengujiannya. Triangulasi adalah satu di antara dari beberapa proses yang harus dilakukan oleh peneliti untuk menetapkan aspek kredibilitas informasi yang telah diperoleh selanjutnya disusun dalam suatu penelitian (Agustinova, 2015: 45). Kemudian, berdasarkan Sugiyono teknik triangulasi yang digunakan adalah sumber, yakni mendapatkan berbagai data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama (2013: 241). Selanjutnya, berbagai data hasil wawancara yang diperoleh tersebut dilakukan perbandingan antar informan. Dengan demikian, dapat diperoleh data.