

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

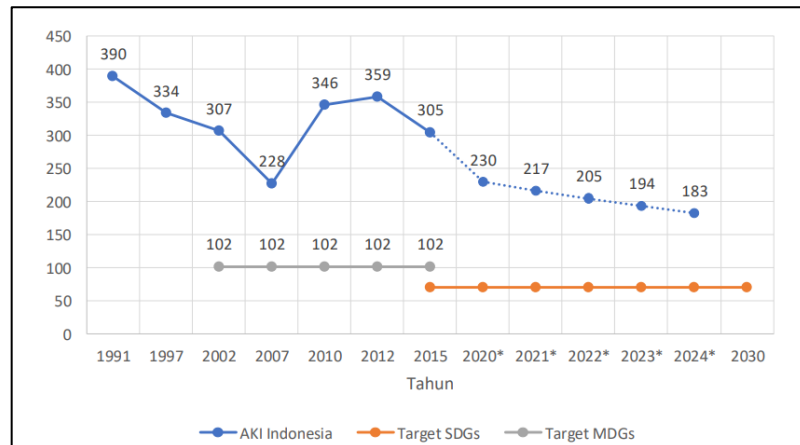
Di negara-negara berkembang tentunya mempunyai permasalahan tersendiri terhadap suatu kesehatan seperti penyakit kronis dan penyakit menular. Sehingga masih menjadi sebuah tantangan tersendiri bagi negara tersebut. Seperti halnya di Negara Indonesia sendiri yang di setiap daerahnya yang masih terdapat daerah yang mengalami permasalahan kematian ibu dan permasalahan kematian bayi. Adanya permasalahan tersebut tentunya negara-negara berkembang akan menghadapi kesulitan tersendiri dalam mengatasinya. Hal itu membuat negara harus melakukan percepatan penanganan baik secara kesehatan global, pemerintah, dan bisnis untuk bisa menemukan sebuah solusi yang inovatif dalam menyelesaikan permasalahan global. Hal ini juga bukan hanya bertujuan untuk menyembuhkan ataupun mengobati tetapi juga harus bisa meningkatkan kerjasama secara global seperti halnya tujuan utama dari Sustainable Development Goals (SDGs). Untuk mencapai keberhasilan Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai bentuk melakukan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah kegiatan utama dari SDGs. Hal ini tidak terlepas dari peran penting pihak pemerintah. Dengan demikian, pemerintah memiliki kekuatan dan sumber daya untuk membentuk sebuah inovasi yang menjadi pusat penyedia kebijakan dan pelayanan publik, serta mengembangkan program pemerintah yang berkaitan dengan masalah masyarakat.

Kasus kematian ibu dan bayi adalah masalah kesehatan yang dihadapi di seluruh dunia. Tingkat AKI dan AKB dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan intervensi kesehatan pemerintah. AKI adalah jumlah kematian karena komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB adalah jumlah kematian bayi usia 0–12 bulan per 1000 kelahiran hidup.

Indonesia merupakan negara ke-2 dari tingginya kasus kematian ibu yaitu sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dengan ini, Indonesia menduduki peringkat tertinggi ASEAN dalam hal kasus angka kematian ibu. Angka ini termasuk angka tinggi disbanding dengan Negara Malaysia, Brunei, Thailand dan Vietnam yang kasusnya sudah di bawah 100 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2024). Maka dari itu, Kementerian Kesehatan memperkirakan pada tahun 2030 kasus AKI harus bisa mencapai target yang telah ditentukan yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara Indonesia berada di posisi kelima di ASEAN untuk kasus kematian bayi sendiri, Myanmar berada di posisi pertama, Laos berada di posisi kedua, Kamboja berada di posisi ketiga, dan Filipina berada di posisi keempat. Di Indonesia sendiri pada tahun 2021 mempunyai bayi leonatal (usia 0-28 hari) sebesar 11,7 dari 1000 bayi lahir (Bank Dunia, 2021). Dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN lainnya, Indonesia memiliki jumlah kasus lebih tinggi dari Vietnam, Brunei Darussalam, Thailand, Malaysia dan yang paling rendah adalah negara Singapura di angka 0,8 dari 1000 Kelahiran. Maka dari itu, Kementerian

Kesehatan memperkirakan pada tahun 2030 kasus AKI akan sebesar 131 per 100.000.

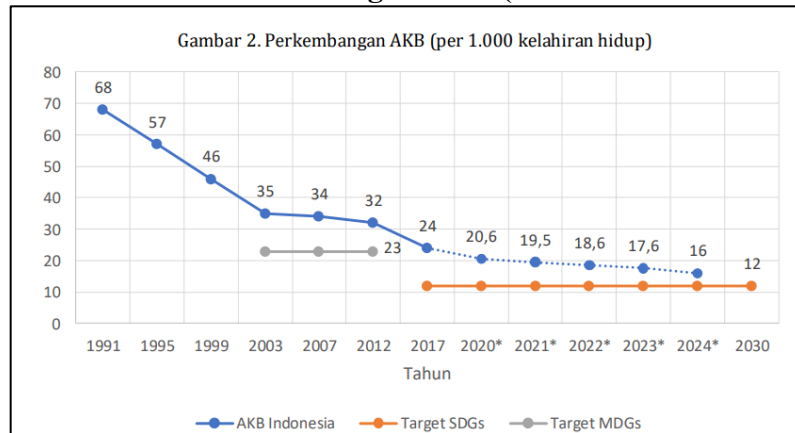
Gambar 1.1 Grafik Perkembangan AKI (Per 100.000 kelahiran hidup)



Sumber : RPJMN 2020 – 2024

Dilihat dari grafik di atas terkait dengan kasus Angka Kematian Ibu (AKI) sendiri di Indonesia telah mengalami penurunan yang mulai pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2024, di Tahun 2020 kasus AKI mencapai 230 per 100.000; Tahun 2021 kasus AKI mencapai 217 per 100.000; Tahun 2022 kasus AKI mencapai 205 per 100.000; Tahun 2023 kasus AKI mencapai 194 per 100.000; dan di Tahun 2024 kasus AKI mencapai 183 per 100.000. Jumlah kasus AKI inilah juga masih belum sesuai dengan target penurunan AKI di Indonesia yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 70 per 100.000 di tahun 2030 dan juga masih merupakan kasus tertinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya.

Gambar 1.2 Grafik Perkembangan AKB (Per 1.000 kelahiran hidup)



Sumber : RPJMN 2020-2024

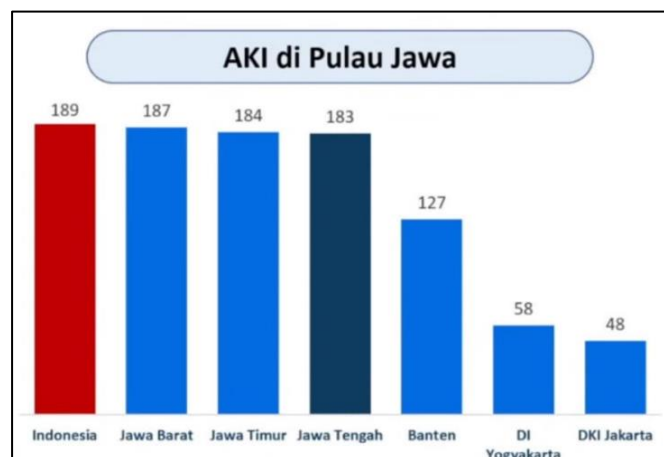
Berdasarkan grafik kasus Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga mengalami penurunan seperti halnya kasus AKI dari tahun 2020 hingga 2024, AKB mencapai 20,6 per 1.000 kelahiran hidup, 19,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, 18,6 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, 17,6 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, dan 16,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Kasus AKB ini termasuk masih termasuk tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Maka dari itu, harapannya untuk ditahun 2030 kasus AKB ini sendiri bisa turun sesuai dengan target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030 mendatang.

Provinsi Jawa Tengah sendiri juga masih menghadapi permasalahan kasus AKI dan AKB. Di Jawa Tengah, Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan, telah dilakukan berbagai upaya oleh pemerintah. Hasilnya sangat baik, karena angka AKI telah melebihi target SDG, yaitu 189/100.000 kelahiran hidup. Selain itu,

upaya ini dilakukan meskipun program 5NG, yang dikenal sebagai "Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng", diluncurkan oleh Gubernur Jawa Tengah H. Ganjar Pranowo pada tahun 2016.

Pemerintah bertanggung jawab untuk mengurangi kasus AKI dan AKB dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk perawatan ibu hamil, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, pertolongan persalinan oleh profesional medis yang berpengalaman, perawatan khusus, dan rujukan terbaik apabila terjadi komplikasi. Selain itu, pemerintah juga harus memberikan layanan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2023).

Gambar 1.3 Kasus AKI di Pulau Jawa



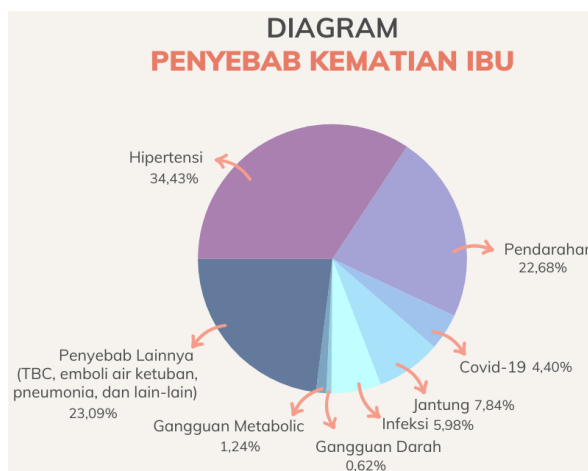
Sumber: BPS Jateng, 2023

Dilihat dari gambar diatas ini dari keseluruhan provinsi yang ada di Pulau Jawa sendiri, Jawa Tengah berada di peringkat ke-3 yaitu sebesar 183/100.000 kelahiran hidup. Untuk provinsi DKI Jakarta sendiri Kasus AKI yang paling rendah kasus AKI yaitu sebesar 48/100.000 kelahiran hidup. Walaupun Jawa

Tengah di posisi ke-3 dengan total 183/100.000 kelahiran hidup angka ini sudah termasuk kedalam capaian target yang telah ditentukan oleh RPJMN yang ditetapkan.

Kasus AKI dan AKB di Jawa Tengah masih menjadi masalah yang sangat nyata (*real*). Meskipun angka AKI pada tahun 2022 adalah 84,60/100.000 Kelahiran hidup dan AKB pada tahun 2022 adalah 7,02/1.000 Kelahiran hidup, angka ini sudah lebih baik dari target nasional (AKI: 205/100.000 Kelahiran hidup dan AKB: 18,6/1.000 Kelahiran hidup). Untuk target AKI sendiri di Jawa Tengah adalah 183 per 100.000 Kelahiran Hidup sedangkan untuk AKB ditargetkan sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup. Terdapat kasus AKI ini disebabkan oleh banyaknya jumlah kehamilan yang beresiko tinggi, kurang cepat dan tepat dalam pengambilan keputusan untuk melakukan rujukan kehamilan yang mempunyai resiko tinggi, serta masih rendahnya deteksi dini dari kalangan masyarakat.

Gambar 1.4 Diagram Penyebab Kematian Ibu



Sumber: Renstra Dinkes 2024-2026 (Di olah oleh peneliti)

Penyebab kematian ibu ini sendiri disebabkan oleh hipertensi (34,43%), pendarahan (22,68%), Covid-19 (4,40%), jantung (7,84%), infeksi (5,98%), gangguan darah (0,62%), gangguan metabolic (1,24%), dan penyebab lainnya 23,09% (TBC, emboli air ketuban, pneumonia, dan lain-lain) (Renstra Dinkes 2024-2026). Sedangkan untuk kasus AKB ini sendiri disebabkan oleh asfiksia (sesak nafas saat lahir), pneumonia, diare, infeksi neonates, kelainan kongenital, dan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Dengan begitu, penurunan AKB bisa didukung dengan cara meningkatkan persentase bayi yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap sebagai perlindungan kesehatan pada bayi serta melakukan peningkatan rata-rata lama pemberian ASI yang bisa membantu bayi semakin lama bertahan hidup.

Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah telah melakukan berbagai upaya untuk menangani kasus AKI dan AKB, termasuk membangun program 5Ng, yang dikenal sebagai "Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng", yang dibuat oleh pemerintah melalui Gerakan Sayang Ibu dan Bayi (GSIB) dengan tujuan menurunkan AKI dan AKB; meningkatkan pengetahuan ibu mengenai PMS, HIV/AIDS, Kehamilan, persalinan aman, perawatan bayi, aborsi, pemberian ASI Eksklusif, Kesehatan reproduksi remaja, perkawinan usia dewasa dan KB. Selain itu juga Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Juga mempunyai sebuah program terkait dengan program "Jo Kawin Bocah". Oleh karena itu, pemerintah Provinsi Jawa Tengah melakukan berbagai program untuk mengatasi masalah AKI dan AKB sehingga di tahun 2030 sesuai dengan target AKI dan AKB yang sudah ditetapkan dalam SDGs yaitu, untuk AKI

sendiri mempunyai target turun sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk AKB yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup.

Di Kabupaten Rembang sejak tahun 2020, Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang telah meluncurkan Program TELPONI (Temokno, Laporno, dan Openi = Temukan, Rawat, dan Laporkan) untuk menangani masalah kesehatan. Temokno yang berarti kegiatan menemukan kasus ibu hamil, ibu nifas, bayi dan balita sakit oleh bidan desa, kader dan FKD. Laporno yang berarti kader dan masyarakat bertanggung jawab melaporkan kepada bidan desa yang kemudian bidan desa akan melaporkan kepada koordinator TELPONI. Sedangkan Openi ini yang berarti kegiatan yang dilakukan oleh kader, bidan desa, koordinator TELPONI dan dokter untuk merawat dan menindak lanjuti temuan dari kasus yang telah dilaporkan. Dalam pelaksanaannya sendiri ada 5 teknik program TELPONI, yaitu bidan desa menyusun RPK ibu hamil kepada setiap desa di akhir bulan, perencanaan TELPONI dibuat sesuai dengan jumlah ibu hamil yang ada dan melakukan pelaporan setiap hari melalui grup Whatsapp TELPONI; Koordinator TELPONI puskesmas akan mengevaluasi ketepatan waktu pelaporan TELPONI oleh bidan desa; Bidan desa meneruskan informasi kepada ketua kader TELPONI desa untuk membantu memantau ibu hamil yang dalam perekapan harian yang didapatkan masalah kesehatan; Koordinator TELPONI puskesmas akan menyampaikan hal tersebut kepada dokter wilayah binaan untuk segera dilakukan upaya kesehatan sesuai dengan kebutuhan kepada ibu hamil yang terdapat masalah kesehatan; dan yang terakhir dokter umum TELPONI akan berkonsultasi kepada dokter spesialis

TELPONI dalam penanganan masalah kesehatan yang terjadi kepada ibu hamil.

Program ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Rembang. Permasalahan AKI dan AKB ini sendiri sudah disinggung di dalam isu strategis RPJMD. Dalam hal itu, mengacu juga kepada Peraturan Bupati No. 41 Tahun 2011 tentang percepatan penurunan AKI dan AKB. Dalam keberjalannya program TELPONI ini dengan para bidan, puskesmas, maupun rumah sakit baik rumah sakit negeri maupun swasta untuk bisa secara bersama-sama membantu menekan angka kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang dengan melalui program TELPONI.

Dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang 2021–2026, ada masalah dan juga isu strategis yang masih menjadi masalah dan harus segera diatasi seperti, kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan balita yang belum optimal dengan masih ditandai adanya peningkatan angka kematian ibu, kematian bayi, dan stunting. Pemerintah Kabupaten Rembang di tahun 2024 ini juga telah melakukan sebuah evaluasi terhadap keberjalanannya program TELPONI di Kabupaten Rembang khususnya terkait dengan Kasus Kematian Ibu (AKI) dan Kasus Kematian Bayi (AKB), serta pemerintah Kabupaten Rembang juga langkah yang harus dilakukan untuk bisa menanggulangnya. Namun, terdapat kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan program TELPONI ini terhadap kasus Kematian Ibu (AKI) dan kasus kematian Bayi (AKB) yaitu masih kurang terpantau yang menyebabkan ratusan ibu hamil

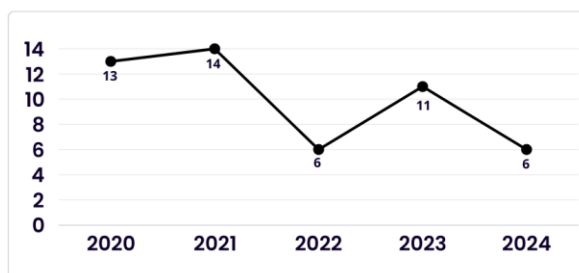
mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia, masyarakat ada juga yang kurang percaya dengan kesehatan medis dan lebih memilih Kesehatan non medis (pengobatan non medis). Terkait dengan sarana prasarana juga masih terdapat kendala kurang akurat terkait alat ANC terutama Kalibrasi Tensimeter yang ada di puskesmas sehingga untuk hasilnya sendiri tidak sesuai. Maka dari itu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang mengusulkan beberapa strategi yaitu dengan melakukan pengecekan secara berkala terkait kondisi ibu hamil dan balita, meningkatkan skrining layak hamil bagi calon pengantin dan PUS, melakukan penjangkaran kepada ibu hamil baru secara berkala, serta meningkatkan kualitas ANC terpadu (Ali Syofii Kepala Dinkes Kabupaten Rembang, 2024).

Proses pemantau kondisi ibu hamil, bayi dan balita ini dilakukan oleh seluruh bidan desa dan dibantu oleh kader desa yang secara bersama – sama membantu pemantauan terkait dengan kondisi ibu hamil. Untuk pemantauannya sendiri perdesa berbeda-beda sesuai dengan jumlah ibu hamil. Dalam proses pemantauan dan pengecekan kondisi ibu hamil, setiap desa melakukan pengecekan kondisi ibu hamil ada yang dilakukan 2 kali pengecekan dalam 1 bulan, dan ada juga yang dilakukan 1 kali pengecekan dalam satu bulan tergantung juga jumlah banyaknya ibu hamil yang ada, karena sistemnya 1 hari 1 ibu hamil sesuai dengan RPK yang sudah ada. Pengecekan ini dilakukan secara langsung di posyandu/ILP yang ada di desa masing-masing, untuk ibu hamil yang mendapatkan 1 kali pengecekan dalam 1 bulan, maka akan dilakukan pengecekan dengan kunjungan ke rumah ibu hamil

secara langsung dan jika tidak bisa ditemui bisa bertanya kepada ibu hamil melalui telepon atau melalui chat Whatsapp. Dengan melihat kondisi pengecekan ibu hamil disetiap bulannya yang dikatakan kurang optimal karena ada yang mendapatkan 2 kali pengecekan dan juga ada yang 1 kali dalam satu bulan maka masih menjadi dasar masalah yang ada, sehingga masih adanya masalah terkait dengan kondisi ibu hamil yang masih kurang terpantau secara langsung.

Gambar 1.5 Grafik Kasus AKI Di Kabupaten Rembang Tahun 2020 - 2024

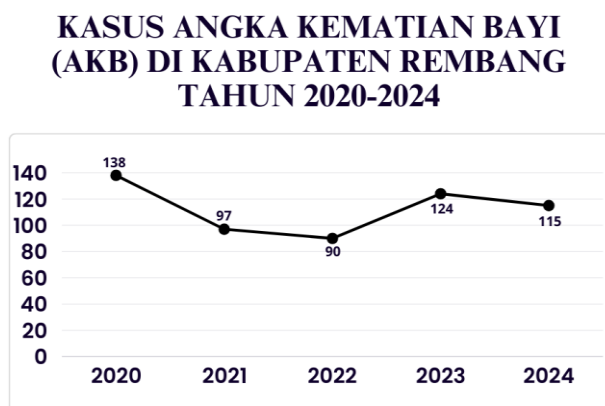
**KASUS ANGKA KEMATIAN IBU (AKI)
DI KABUPATEN REMBANG TAHUN
2020-2024**



Sumber: Dinkes Kab. Rembang 2024 (diolah oleh peneliti)

Gambar grafik di atas merupakan grafik AKI di tahun 2020 – 2024, yang dimana di Tahun 2020 ada 13 kasus ibu yang meninggal saat atau setelah melahirkan; di Tahun 2021 naik menjadi 14 kasus; Tahun 2022 turun ada 6 kasus; di Tahun 2023 naik menjadi 11 kasus; dan di Tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 6 kasus. Untuk penyebab kematian ibu di tahun 2024 kasus kematian ini terjadi pada saat masa nifas (Dinkes Kab. Rembang, 2024).

Gambar 1.6 Grafik Kasus AKB Di Kabupaten Rembang Tahun 2020 - 2024



Sumber: Dinkes Kab. Rembang 2024 (diolah oleh peneliti)

Kasus AKB di Kabupaten Rembang jika dilihat berdasarkan grafik di atas setelah adanya program Inovasi TELPONI ini sudah mengalami penurunan yang sangat signifikan, yaitu ada 138 kasus pada tahun 2020; 97 kasus pada tahun 2021; 90 kasus pada tahun 2022; dan meningkat menjadi 124 kasus pada tahun 2023; dan tahun 2024 menjadi 115 kasus. Hal ini disebabkan oleh asfiksia (kondisi tubuh ketika tidak mendapatkan oksigen yang cukup), kekurangan gizi, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Dinkes Kab. Rembang, 2024).

Setelah melihat permasalahan yang sudah dijelaskan, bahwasannya setelah adanya program inovasi TELPONI yang telah diluncurkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang ini masih mendapatkan hasil kasus AKI dan AKB yang masih ada di setiap tahunnya atau masih naik turun hasilnya di setiap tahunnya. Pemerintah Kabupaten Rembang sendiri mempunyai target baik AKI dan AKB yaitu mencapai 0 kasus atau zero kasus AKI dan AKB di tiap

tahunnya, dengan hal itu harus terus dilakukan pemantauan dan evaluasi terkait dengan kasus AKI dan AKB serta melakukan berbagai upaya pencegahan serta penanganan terhadap kasus AKI dan AKB untuk bisa mencapai target yang sudah ditentukan sesuai dengan SDGs di tahun 2030. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini sebagai bentuk menganalisis dari sebuah kinerja program TELPONI yang diluncurkan sebagai Upaya menurunkan Kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Penelitian ini berjudul **“Analisis Kinerja Program TELPONI Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Rembang”**.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah ada sebelumnya, mendapatkan sebuah identifikasi permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan kinerja program TELPONI yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang diantara sebagai berikut:

1. Masih terdapat berbagai permasalahan kesehatan yang muncul sehingga menyebabkan masih adanya kasus AKI dan AKB Kabupaten Rembang.
2. Mendapatkan hasil AKI dan AKB yang masih melandai di setiap tahunnya sehingga belum mencapai target Kabupaten maka harus diperbaiki kinerjanya.

3. Kurangnya pemantauan oleh tenaga kesehatan sehingga masih adanya ibu hamil yang belum melakukan pemantauan rutin.
4. Belum optimalnya petugas medis dalam memberikan arahan dan juga dukungan dalam pelaksanaan program.

1.2.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dirumuskan sebelumnya maka, dapat merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kinerja program TELPONI untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Rembang?
2. Apa saja faktor pendorong dan faktor penghambat program TELPONI untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Rembang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini digunakan untuk menyelesaikan maupun menjawab permasalahan yang telah dirumuskan. Dengan demikian, berdasarkan penelitian dengan rumusan masalah yang sudah dijelaskan maka dapat menghasilkan sebuah tujuan penelitian yaitu:

1. Menganalisis kinerja dari program TELPONI untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Rembang?

2. Menganalisis faktor pendorong dan faktor penghambat kinerja program TELPONI untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Rembang?

1.4 Kegunaan Penelitian

Dalam kegunaan penelitian ini sendiri dibagi menjadi 2 yaitu kegunaan secara teoritis dan kegunaan secara praktis.

1. Kegunaan Teoritis

- a. Penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis dan bagi pembaca untuk bisa mengetahui terkait dengan adanya analisis kinerja program TELPONI untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Rembang.
- b. Dijadikan bahan analisis sesuai dengan ilmu administrasi publik terkait dengan dengan analisis kinerja program TELPONI untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Rembang.

2. Kegunaan Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini mampu memberikan pengetahuan dan wawasan bagi penulis dan juga memberikan pemahaman terkait dengan analisis kinerja program TELPONI untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Rembang

b. Bagi Pemerintah

Diharapkan mampu memberikan masukan kepada pemerintah terkait dengan analisis kinerja program TELPONI untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Rembang.

c. Bagi masyarakat

Diharapkan mampu memberikan masukan kepada masyarakatnya terkait dengan adanya analisis kinerja program TELPONI untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Rembang.

1.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti/Judul/ Tahun	Fokus Kajian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Sekarang
1.	Lisa Pitrianti, Rizma Adlia Syakurah (2022) dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Program Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Dan Melahirkan Dinas Kesehatan Rejang Lebong”	Upaya menurunkan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rejang Lebong dengan melakukan analisis program pelayanan Kesehatan pada ibu hamil dan melahirkan.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Hasil dari penelitian ini yaitu hasil dari sebuah manajemen pengembangan yang sudah dilakukan dalam program pelayanan Kesehatan pada ibu hamil dan melahirkan yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong menghasilkan sebuah program yaitu Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang dinilai tepat sebagai Solusi dari sebuah prioritas masalah yang telah menjadi permasalahan dalam hal pelayanan Kesehatan.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil yang berisiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak

					Puskesmas setempat yang selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.
2.	Denny Vira Sari, Bayba Melda Suhita, Katmini (2022) dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Gerakan Sayang Ibu Dalam Menurunkan AKI dan AKB Di Kabupaten Sukamara”.	Permasalahan yang sama yaitu sama – sama Upaya menurunkan AKI dan AKB yang terfokus di Kabupaten Sukamara dengan menganalisis sebuah program Gerakan Sayang Ibu (GSI).	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif study kasus yang dilaksanakan di Kabupaten Sukamara.	Dalam pelaksanaan Program GSI ini suami siaga program dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K masih belum berjalan, pembiayaan pendampingan persalinan belum termasuk kedalam BPJS, Bank darah belum terorganisir dengan baik, dan dalam pelaksanaan GSI ini belum berjalan dengan baik dan masih terbatasnya kegiatan yang menyesuaikan anggaran. Maka dari itu, dalam menurunkan AKI dan AKB masih masih belum maksimal dan masih harus terus	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang

				membangun strategi GSI yang melibatkan PKK serta hambatan dalam pelaksanaan program GSI perlu segera diatasi.	selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.
3.	Theodora R.Sianturi, Rahmat A.Dachi, Mido Ester J.Sitorus, Donal Nababan, Karnirius Harefa (2021) dalam penelitiannya tentang “Analisis Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) Di UPTD Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar Tahun 2021”	Peneliti menganalisis terkait upaya menurunkan AKI dan AKB yang terfokus untuk menganalisis implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar dikarenakan masih tingginya kasus AKI dan AKB di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar.	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif untuk bisa memperoleh informasi mengenai implementasi Program Jampersal di Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar secara mendalam dan komprehensif.	Hasil setelah melakukan penelitian ini dalam pelaksanaan program ini belum ada SK dari Dinas Kesehatan, Alokasi dana, fasilitas sarana dan prasarana masih kurang memadai, Struktur Birokrasi atau SOP (standard operasional) dan alur belum ada. Sehingga mendapatkan bahwa komunikasi dalam Implementasi program jampersal sudah baik, Sumber Daya sudah berjalan dengan baik, dan Disposisi pada umumnya sudah baik dari segi komitmen dan SOP belum ada.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang

					selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.
4.	Putri Robiatul Adawiyah (2022) dalam penelitiannya tentang “Inovasi Program Ruang Rindu (Ruang Pemberdayaan Dan Perlindungan Ibu-Anak) Untuk Perempuan Korban KDRT Dan Penurunan AKI Dan AKB Di Kabupaten Banyuwangi”	Penelitian ini terfokus kepada Inovasi Program Ruang Rindu (Ruang Pemberdayaan Dan Perlindungan Ibu-Anak) ini sudah mampu mengatasi permasalahan AKI dan AKB yaitu dengan melakukan bimbingan konseling dan pemberdayaan.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan mengambil lokasi di Pemkab Banyuwangi. Metode pencarian data dilakukan melalui wawancara kepada informan terkait data yang dibutuhkan	Dengan adanya inovasi ini telah berjalan dengan sangat baik dan juga memperoleh dukungan yang sangat baik dari berbagai pihak dan juga program ini sangat unik dan apresiatif karena layanan Ruang Rindu bersifat komprehensif. Dalam hal ini juga bukan hanya konseling dan pendampingan hukum, medis, dan psikososial untuk perempuan korban kekerasan, tapi juga ada inovasi kemandirian ekonomi perempuan korban kekerasan. Sehingga bisa memberikan perlindungan dan upaya peningkatan kesejahteraan	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang selanjutnya bayi maupun ibu hamil

				perempuan ibu dan anak.	akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.
5.	Cindy Monica Aulia, Nurul Fifi Alayda, Egril Rehulina Ritonga, Fitriani Pramita Gurning (2024) dalam penelitiannya tentang “Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Persalinan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di UPT Puskesmas Simalingkar”.	Terfokus kepada permasalahan sistem rujukan pelayanan Kesehatan yang memberikan dampak terhadap penurunan AKI dan AKB akibat dari keterlambatan dalam penanganan kegawat daruratan.	Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif, di mana peneliti terjun langsung ke lapangan.	Hasilnya dalam penelitian ini menghasilkan SDM dan tenaga Kesehatan, sarana dan prasarana, sistem rujukan, mekanisme pendaftaran pasien, dan mekanisme penanganan pasien sudah terlaksana dengan baik tetapi pada fasilitas persalinan/bersalin ibu hamil di Puskesmas Simalingkar tidak tersedia	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan

					khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.
6.	Rina Rina, Ika Friscila, Nova Harisanti, Selly Morsa Khansa Aulia (2024) dalam penelitiannya tentang “Sosis Poska” (Sosialisasi Skor Poedji Rochjati Bersama Kader) Di Desa Pandansari Wilayah Kerja Puskesmas Kintap.	Upaya menurunkan kasus AKI dan AKB dengan cara “SOSIS POSKA (Sosialisasi Skor Poedji Rochjati Bersama Kader).	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif.	Hasil dari penelitian ini yaitu dengan adanya program “SOSIS POSKA” (Sosialisasi Skor Poedji Rochjati Bersama Kader) ini deteksi dini resiko tinggi ibu hamil lebih cepat ditemukan sehingga dapat dilakukan Tindakan dan bisa menurunkan AKI dan AKB.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan

					maupun dari petugas terkait.
7.	Dra. Titik Chomariyati, MM, (2020) dalam penelitiannya tentang “Upaya Penurunan AKI dan AKB Melalui Peningkatan Program Bangga Kencana Di Kabupaten Bantul”.	Upaya menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Bantul melalui Program Bangga Kencana dengan melakukan Kerjasama antar lintas sectoral dan juga sosialisasi.	Menggunakan metode kualitatif	Dengan adanya program Bangga Kencana ini sudah mampu menurunkan AKI dan AKB dengan cara sosialisasi, komunikasi, informasi dan edukasi kepada keluarga sehingga mampu meningkatkan pemahaman keluarga sebagai Upaya menekan tingginya AKI dan AKB.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.

8.	Yuliana Damis, Boni Lambang Pramana, Rosmawati Ibrahim, Andryani, Syamsuddin Para'pean, Fajar Kurniawan (2023) dalam penelitiannya tentang “Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Anak Di Puskesmas Palangga Kabupaten Konawe Selatan Dengan Menerapkan Program Inovasi Ibu Berlin Pun Bisa (Ibu Bersalin Di Puskesmas Dengan Bidan Siaga)”.	Program inovasi “Ibu Berlin Pun Bisa” ini dibentuk untuk melihat sejauhmana hubungan antara peningkatan persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini sehingga bisa menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Konawe Selatan.	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.	Hasil setelah adanya program ini yaitu adanya keberhasilan dengan tercatat setelah keberjalannya selama 5 tahun sampai saat ini memperoleh hasil yang signifikan terhadap penurunan AKI dan AKB di Kecamatan Palangga atau di wilayah kerja puskesmas Palangga Kabupaten Konawe Selatan.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.
----	---	---	--	--	---

9.	Marck Buce Tanebet (2023) dalam penelitiannya tentang “Implementasi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Melalui Program Kesehatan Keluarga (Kesga) Provinsi Nusa Tenggara Timur”.	Melihat sejauh mana implementasi kebijakan menurunkan AKI dan AKB di Provinsi Nusa Tenggara Timur melalui Program Kesehatan Keluarga (Kesga)	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif.	Setelah adanya kebijakan ini sudah berjalan dengan optimal namun masih ada hambatan yang bersumber dari segi sosial ekonomi, dan budaya serta anggaran sehingga dengan adanya kebijakan melalui program Kesehatan Keluarga (Kesga) ini bisa membantu menurunkan AKI dan AKB di Provinsi Nusa Tenggara Timur.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.
----	---	---	--	---	--

10.	Berliana Syafa Kirana, Puji Astuti (2023) dalam penelitiannya tentang “Implementasi Program Kesehatan Masyarakat Untuk Mendukung Terwujudnya sustainable Development Goals (SDGS) Dalam Upaya Mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Bojonegoro”.	Penelitian ini terfokus untuk melihat sejauh mana program Kesehatan Keluarga ini dijalankan sebagai bentuk menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Bojonegoro.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif.	Hasil setelah adanya program Kesehatan Masyarakat ini mendapatkan hasil yang dikatakan masih belum maksimal dalam pelaksanaannya dikarenakan hasil AKI pertahunnya masih mengalami peningkatan yang disebabkan oleh ketidakjelasan dalam pemberian insentif yang kedepannya berpengaruh terhadap kinerja tenaga Kader Posyandu dalam membantu kinerja aparaturnya pelayanan di Puskesmas, buruknya pemerataan kualitas sarana prasarana khususnya di daerah terpencil, dll.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang diciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.
-----	---	--	---	---	--

11.	Arif Kurniadi, Dyah Ernawati, Kismi Mubarokah, Oki Setiono (2023) penelitiannya tentang “Development of the Jagabunda Application as Assistance for Pregnant Women in Efforts to Reduce Maternal and Infant Mortality”.	Mengembangkan aplikasi Jagabunda sebagai bentuk pendampingan dan pemantauan ibu hamil untuk menekan AKI dan AKB.	Penelitian kualitatif.	Setelah dengan adanya aplikasi Jagabunda ini dapat membantu bumil berkonsultasi dengan bidan, Bidan bisa mendampingi dan pemantauan bumil terutama risiko tinggi, programmer dan kasie KIA terbantu dalam pemantauan program penurunan AKI dan AKB.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.
-----	--	---	-------------------------------	--	--

12.	Giska Mala Rahma Rini, Fitriani Puspa Ningsih (2023) penelitiannya tentang “Implementation Of Torue Health Center Health Communication In An Effort To Reduction Imr And Imr In The Community Of Torue District, Parigi Moutong District”.	Focus dalam penelitian ini yaitu untuk melihat hasil penerapan komunikasi kesehatan Puskesmas Torue dalam upaya penurunan AKI dan AKB Pada masyarakat Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.	Penelitian Kualitatif.	Hasil yang didapatkan setelah dilakukannya penerapan komunikasi Kesehatan ini yaitu mendapatkan hasil yang baik sehingga bisa berupaya menurunkan AKI dan AKB pada masyarakat kecamatan torue kabupaten parigi moutong dilakukan dengan 3 strategi komunikasi.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.
-----	--	---	------------------------	--	---

13.	Nancy, Vanny Frida, Widianoro Saputro, Zhafirah Yanzli Anisah, Frit Tarong, Erna Susanti, Achmad Zainuddin (2023) dalam penelitiannya tentang “JESAYA Innovation for Reducing MMR and IMR in Barito Utara Regency (Case Study)”.	Upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Barito Utara yang Dimana kasus AKI dan AKB ini masih meningkat, sehingga membentuk sebuah inovasi JESAYA (Jembatan Bersalin Sayang Anak).	Menggunakan metode Kualitatif.	Hasil yang didapatkan yaitu setelah adanya Program JESAYA secara signifikan menurunkan AKI dan AKB di Kecamatan Gunung Timang, Kabupaten Barito Utara, dengan mendukung layanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan lokal dan individu.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.
-----	--	--	--------------------------------	---	---

14.	Adeyle Datna Karina Cibro, Argyo Demartoto, Endang Sutisna Sulaeman (2016) dalam penelitiannya tentang “Effectiveness of the Expanded Maternal and Neonatal Survival Program in the Reduction of Maternal Mortality in Tegal, Central Java”.	Upaya untuk mengevaluasi program Expanding Maternal And Neonatal Survival (EMAS) sebagai bentuk menurunkan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Tegal.	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.	Hasil dari penelitian ini adalah dengan adanya program EMAS ini memberikan sistem rujukan kegawatdaruratan telah dilaksanakan dengan baik. Kelompok kerja telah melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik dengan tanggung jawab yang memadai sehingga dapat dikatakan program ini sudah dilaksanakan secara efektif.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.
-----	--	--	--	---	---

15.	Nurfadhilah, SKM, MKM, Ir. Helfi Gustia, M.Si, Dr. Susilahati, M.Si, Dwidjo Susilo, SE, MBA, MPH, dalam penelitiannya tentang “The Impact Of Implementation Of The National Health Insurance Program To Decrease Maternal Mortality In Bogor”.	Upaya penurunan kasus AKI dan AKB melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terutama di Bogor.	Menggunakan metode penelitian kualitatif.	Hasil dalam penelitian ini yaitu dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), untuk layanan persalinan dan nifas pada program jampersal dan JKN relatif tidak berbeda dampaknya terhadap penurunan AKI dan AKB. Hal ini dikarenakan penurunan AKI dan AKB tidak semata-mata berkaitan dengan permasalahan pembiayaan.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saya ini yaitu fokusnya sama-sama membahas tentang upaya bagaimana melakukan penurunan kasus AKI dan AKB, namun lokasinya berbeda dan juga program yang diciptakan juga berbeda yaitu Program TELPONI (Temokno, Laporno, lan Openi) sebagai bentuk Upaya yang di ciptakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang untuk melakukan penurunan kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang. Sistem kerja dari Program TELPONI ini sendiri yaitu Pemerintah Kabupaten Rembang menggerakkan semua bidan dan juga kader desa untuk menemukan bayi baru lahir dan ibu hamil dengan risiko tinggi yang kemudian melaporkan ke pihak Puskesmas setempat yang selanjutnya bayi maupun ibu hamil akan mendapatkan pendampingan khusus dari Fasilitas Kesehatan maupun dari petugas terkait.
-----	--	---	---	--	---

Sumber: Diolah Oleh Peneliti, 2024

Dari tabel 1.1 hasil penelitian sebelumnya digunakan sebagai acuan dan bahan perbandingan serta untuk menghindari kesamaan dengan penelitian sebelumnya. Sehingga penelitian ini berbeda dari penelitian terdahulu dalam hal judul yang diambil yaitu analisis kinerja program TELPONI untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Rembang. Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang dan Puskesmas Rembang 1 yang terpilih dijadikan sebagai lokasi penelitian. Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya, yang Sebagian besar hanya terfokus pada penurunan kasus kasus AKI dan AKB. Penelitian sebelumnya seperti Program Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Dan Melahirkan Dinas Kesehatan Rejang Lebong, Program Gerakan Sayang Ibu Dalam Menurunkan AKI dan AKB Di Kabupaten Sukamara, Program Jaminan Persalinan (Jampersal) Di UPTD Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar, Program Ruang Rindu (Ruang Pemberdayaan Dan Perlindungan Ibu-Anak) Untuk Perempuan Korban KDRT Dan Penurunan AKI Dan AKB Di Kabupaten Banyuwangi, Sistem Rujukan Persalinan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di UPT Puskesmas Simalingkar, Program “Sosis Poska” (Sosialisasi Skor Poedji Rochjati Bersama Kader) Di Desa Pandansari Wilayah Kerja Puskesmas Kintap, Program Bangga Kencana Di Kabupaten Bantul, Program Inovasi Ibu Berlin Pun Bisa (Ibu Bersalin Di Puskesmas Dengan Bidan Siaga) Di Puskesmas Palangga Kabupaten Konawe Selatan, Program Kesehatan Keluarga (Kesga) Provinsi Nusa Tenggara Timur Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi, Program melalui aplikasi Jagabunda, Program

JESAYA, dan melalui program asuransi kesehatan. Sehingga dengan adanya program yang telah dibuat oleh masing-masing daerah masih mempunyai persamaan sama-sama mempunyai tujuan utama yaitu upaya menurunkan AKI dan AKB. Penelitian ini mengisi kekurangan penelitian terdahulu dengan menganalisis penelitian yang diteliti dengan menggunakan teori kinerja program menurut Mahsun (2006), yaitu masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), hasil (*outcome*), hasil (*benefit*), dan dampak (*impact*). Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menilai bagaimana kinerja program yang dilakukan dan tantangan apa yang dihadapi dalam keberjalannya program. Selain perbedaan lokasi, program yang dijalankan, teori yang digunakan berbeda dengan penelitian terdahulu. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan menggunakan metode kualitatif yang dipilih untuk menggali secara mendalam terkait dengan kinerja program TELPONI untuk menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Rembang.

1.6 Definisi Konseptual

1.6.1 Administrasi Publik

Kata administrasi publik berasal dari Bahasa Inggris “public administration” yang biasa disebut dengan administrasi negara atau administrasi pemerintahan, Menurut Indradi (2006:110), kata "administrasi publik", yang juga disebut sebagai "administrasi negara" atau "administrasi pemerintahan", berasal dari bahasa Inggris. Menurut Chandler (1998) dan Indradi (2006:114), administrasi publik adalah suatu proses pengorganisasian dan koordinasi sumber daya dan

personel publik untuk melaksanakan, memformulasikan, dan mengelola keputusan kebijakan publik.

Menurut Mc Curdy dalam Keban (2014:3) administrasi publik dapat dianggap sebagai proses politik karena dilakukan melalui sistem pemerintahan suatu negara, yang dianggap sebagai cara prinsipil untuk melaksanakan berbagai fungsi negara, atau administrasi publik adalah masalah politik bukan hanya manajerial. Meskipun demikian, hal ini dapat menunjukkan bahwa administrasi publik terus berubah dan sulit terpisah dari dunia politik. Sedangkan menurut Pasolog (2007) mendefinisikan administrasi publik sebagai bentuk kolaborasi antara sekelompok orang atau lembaga dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintahan untuk bisa melakukan kebutuhan publik. Selain itu, administrasi publik sendiri juga mempunyai sebuah tujuan yaitu untuk meningkatkan respon terhadap kebijakan publik dengan tujuan memenuhi kebutuhan dari masyarakat. Hal ini bisa mencerminkan upaya untuk bisa memastikan praktik dari sebuah manajemen kebutuhan publik yang optimal, dengan menjunjung tinggi nilai efektifitas dan juga efisiensi.

1.6.2 Paradigma Administrasi Publik

Paradigma ini berasal dari perspektif tentang peran dan kesulitan dalam menyelesaikan masalah. Menurut Thomas Kuhn (1993) dalam bukunya "The Structure of Scientific Revolutions" menjelaskan bahwa paradigma ini menyangkut perspektif, nilai-nilai, metode, prinsip

dasar, atau pendekatan yang digunakan oleh komunitas ilmiah untuk bisa memecahkan masalah dalam periode tertentu. Dalam hal ini, administrasi publik telah mengalami perubahan paradigma dengan sudut pandang baru dalam hal menganalisis peristiwa sosial yang sedang berkembang didalam masyarakat. Terdapat 6 paradigma yang terkait dengan paradigma administrasi publik, yaitu:

1. Paradigma 1 (1900-1926), juga dikenal sebagai Paradigma Dikotomi Politik dan Administrasi Publik, mengambil sudut pandang administrasi publik, yang seharusnya menerapkan nilai yang bebas dan terarah dan terkonsentrasi pada struktur birokrasi pemerintahan. Namun, paradigma ini menimbulkan kontervensi tentang perbedaan antara politik dan administrasi.
2. Paradigma 2 (1927-1937), lebih dikenal sebagai Paradigma Prinsip-prinsip Administrasi, dipelopori oleh FW Taylor, Henry Fayol, Gullick, dan Urwick. Fokus utama adalah konsep POSDCORB (Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting dan Budgeting) yang menjadi fokus utama dan bertanggung jawab atas hal ini.
3. Paradigma 3 (1950–1970) menganggap administrasi negara sebagai ilmu politik. Paradigma ini menekankan hubungan konseptual antara administrasi dan ilmu politik.
4. Paradigma 4 (1956-1970) adalah paradigma administrasi negara sebagai ilmu administrasi yang berusaha mengembangkan

prinsip-prinsip manajemen dengan cara ilmiah. Paradigma ini juga mengembangkan prinsip-prinsip yang sudah diketahui sebelumnya.

5. Paradigma 5 (1970-sekarang) adalah paradigma administrasi publik sebagai administrasi publik. Paradigma ini memperhatikan pengembangan administrasi publik dari sudut pandang ilmu murni, serta peran teori organisasi dalam pengembangannya.
6. Paradigma 6 (1990-sekarang) merupakan sebuah paradigma Governance. merupakan paradigma yang paling baru. Berdasarkan proses perkembangan ilmu administrasi publik, paradigma ini menekankan pentingnya good governance dengan melibatkan pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat dalam pelaksanaan ilmu administrasi publik.

Penelitian ini termasuk dalam paradigma kelima, yaitu administrasi publik sebagai disiplin yang berkembang. Fokus dalam penelitian ini adalah kinerja program, dengan lokus penelitian pada Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang dan Puskesmas Rembang 1.

1.6.3 Manajemen Publik

Nor Ghofur (2014) mendefinisikan manajemen publik sebagai manajemen pemerintah, yang berarti manajemen publik juga merencanakan, mengorganisasikan, dan mengawasi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Siswanto (2012:1) juga menggambarkan manajemen sebagai kombinasi seni dan ilmu dalam mengatur berbagai

aspek yang meliputi perencanaan, penngorganisasian, motivasi, dan pengendalian terhadap orang dan proses kerja guna mencapai sebuah tujuan yang diinginkan maupun yang diharapkan.

George R. Terry (1958) dalam bukunya "Prinsip Manajemen" (Sukarna, 2011:10) membagi manajemen ke dalam empat fungsi utama, yaitu Perencanaan (*Planning*), Pengorganisasian (*Organizing*), Pelaksanaan (*Actuating*) dan Pengawasan (*Controlling*). Maka dari itu, singkatan untuk keempat fungsi dasar manajemen ini adalah POAC. Berikut ini merupakan penjelasan 4 fungsi dasar manajemen dari George R. Terry:

1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan yang melibatkan dari sebuah proses penguraian suatu tujuan dari sebuah organisasi, merumuskan strategi untuk bisa mencapai tujuan yang ingin dicapai, dan Menyusun sebuah rencana kerja sebuah organisasi.

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian termasuk menentukan struktur organisasi, tugas dan fungsi di setiap bagian, serta berbagai kegiatan yang sangat diperlukan untuk mencapai tujuan.

3. Pelaksanaan (*Actuating*)

Pelaksanaan ini melibatkan berbagai Upaya untuk bisa menggerakkan seluruh anggota organisasi untuk bisa

mencapai tujuan organisasi secara efektif, efisien dan bisa berjalan secara maksimal.

4. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan ini mencakup proses penentuan untuk mencapai standar kinerja, menilai pelaksanaan apakah sesuai atau tidak, dan menentukan bila mana perbaikan perlu dilakukan untuk memastikan bahwa pelaksanaan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Menurut Overman dalam Keban (2014:92-93), fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian digabungkan dengan fungsi SDM, keuangan, fisik, informasi, dan politik. Dengan demikian, dari penjelasan ini, manajemen dapat didefinisikan sebagai serangkaian proses yang terdiri dari perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pelaksanaan (actuating), dan pengawasan (controlling).

1.6.4 Kinerja

Dalam sebuah kinerja tidak terlepas dari proses, hasil, atau daya guna. Sebaliknya, kinerja didefinisikan sebagai hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang telah dicapai oleh seorang pegawai dalam melakukan tugasnya sesuai dengan tanggung jawabnya.

Menurut Mahsun (2013:25), kinerja didefinisikan sebagai tingkat pencapaian dari pelaksanaan kegiatan, program, atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi. Tingkat

pencapaian ini telah ditetapkan dalam rencana strategis organisasi. Sulistiyani (2003:223) juga menyatakan bahwa kinerja adalah kombinasi dari kemampuan, usaha, dan kesempatan yang dimiliki seseorang untuk dapat diukur dari hasil kerjanya.

Kinerja, menurut Prawirosentono (1999:2), adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh individu atau kelompok dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab mereka untuk mencapai tujuan yang terkait erat dengan tujuan strategis organisasi.

Menurut beberapa pendapat para ahli, kinerja adalah hasil kerja individu atau kelompok orang dalam suatu organisasi yang menghasilkan hal-hal baik dan berdampak pada kelompok sasaran. Maka dari itu, setiap orang yang dalam didalam sebuah kelompok maupun organisasi adalah bagian dari kinerja yang berhubungan melalui sistem yang telah dibuat oleh kelompok atau organisasi tersebut untuk mencapai sebuah tujuan sesuai dengan strategi suatu organisasi yang akan dilakukan.

Menurut Rumbler dan Brache dalam Sudarmanto (2014:7), ada tiga tingkat kinerja dalam kaitannya dengan berbagai konsep kinerja, yaitu:

1. Kinerja Individu, yang mencakup pencapaian atau efektivitas pada tingkat pegawai atau pekerjaan. Tujuan, rancangan, dan karakteristik individu sangat memengaruhi kinerja individu.
2. Kinerja organisasi, mengacu pada pencapaian hasil sebuah

organisasi. Kinerja ini juga terkait dengan tujuan organisasi, rancangan organisasi, dan manajemen organisasi.

3. Kinerja proses, mengacu pada kinerja proses tahapan yang menghasilkan pelayanan. Tujuan, rancangan, dan manajemen proses sangat mempengaruhi kinerja proses.

Sependapat juga dengan Rumbler dan Brance dalam Keban (2008:210) juga melakukan pengelompokan pencapaian kinerja yang dapat dinilai menurut perilaku yaitu:

1. Kinerja individu, yang menunjukkan seberapa baik seseorang telah menyelesaikan tugas utamanya sehingga dapat mencapai hasil yang telah ditetapkan oleh kelompok dan instansi.
2. Kinerja kelompok, yang menunjukkan seberapa baik sebuah kelompok telah menyelesaikan tugas utamanya sehingga dapat mencapai hasil yang telah ditetapkan oleh instansi dan kelompok.
3. Kinerja organisasi, yang merupakan pengukuran seberapa baik suatu organisasi telah menyelesaikan semua kegiatan penting untuk mencapai visi dan misi.
4. Kinerja program, yang merupakan pengukuran seberapa baik kegiatan program telah dilaksanakan untuk mencapai tujuan program.

1.6.5 Pengukuran Kinerja

Menurut Bernardin (dalam Sudarmanto, 2009:12-13), ada enam

dimensi yang digunakan untuk menilai kinerja:

1. *Quality*, yang berkaitan dengan proses dan hasil, yang mengacu pada tingkat kesempurnaan atau idealnya dalam mencapai maksud dan tujuannya.
2. *Quantity*, yang berkaitan dengan jumlah hasil yang akan dihasilkan.
3. *Timeliness*, yang berkaitan dengan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan program yang akan dijalankan sehingga menghasilkan sebuah produk.
4. *Cost Effectiveness*, berkaitan dengan tingkat penggunaan sumber daya organisasi yang dilakukan dengan cara efisien untuk bisa mencapai hasil.
5. *Need For Supervision*, yang berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menyelesaikan rencana kegiatan
6. *Interpersonal Impact*, yang berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk meningkatkan kerja sama tim.

Menurut Badan Pengawasan Keuangan Dan Pembangunan (BPKP) (2000), didalam Mahsun (2006) di bukunya menjelaskan bahwa pengukuran kinerja program mencakup beberapa pengukuran, yaitu:

1. Kebijakan (*Policy*): membantu dalam pembuatan dan pelaksanaan kebijakan.
2. Perencanaan dan Penganggaran (*Planning and Budgeting*):

membantu dalam perencanaan dan penganggaran jasa yang telah diberikan dan melacak perubahan terhadap rencana.

3. Kualitas (*quality*): untuk memajukan standarisasi atas jasa yang diberikan baik dari keefektifan organisasi maupun dari kebijakan lainnya.
4. Kehematan (*economy*): meninjau distribusi yang adil dan bermanfaat bagi seluruh masyarakat.
5. Keadialan (*equity*): untuk meninjau distribusi yang adil dan bermanfaat bagi seluruh masyarakat.
6. Pertanggungjawaban (*accountability*): untuk meningkatkan kontrol dan mempengaruhi pengambilan keputusan.

1.6.6 Kinerja Program

Kinerja Program dapat diartikan sebagai hasil atau output yang dicapai dari suatu program ataupun kegiatan yang telah dilaksanakan. Menurut Mahsun (2006) kinerja program merupakan tolak ukur sampai sejauh mana kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan program yang telah dilakukan sehingga dapat tercapai tujuan dari pelaksanaan program. Mangkunegara (2009) mengatakan bahwa kinerja program adalah gambaran dari tingkat pencapaian pelaksanaan program untuk mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis. Moeheriono (2012) juga mengatakan bahwa kinerja program adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang akan dicapai oleh suatu program yang

dilaksanakan sesuai dengan fungsinya dan dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

Dari berbagai teori yang dibahas, kinerja program dapat disimpulkan sebagai sebuah tolak ukur sejauh mana program dilakukan sehingga bisa tercapai tujuan dari pelaksanaan program. Dalam penelitian ini, teori Mahsun (2006) digunakan oleh peneliti karena relevansinya dengan fokus penelitian yang menitikberatkan pada keberhasilan kinerja program dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

1.6.7 Dimensi Kinerja Program

Menurut Mahsun (2006), dalam bukunya "*Pengukuran Kinerja Sektor Publik*," dimensi kinerja program meliputi:

1. Masukan (*input*), sebagai sesuatu yang dibutuhkan untuk menghasilkan luaran selama pelaksanaan program.
2. Proses (*Process*), merupakan sebagai ukuran kegiatan dari segi kecepatan, ketepatan, dan akurasi pelaksanaan program.
3. Keluaran (*output*), sebagai sesuatu yang diharapkan secara langsung yang dapat dicapai dari suatu kegiatan, baik yang berwujud maupun tidak berwujud.
4. Hasil (*outcome*), menunjukkan hasil kegiatan dalam jangka menengah dan memiliki efek yang dirasakan secara tidak langsung.
5. Manfaat (*benefit*), merupakan tujuan akhir dari pelaksanaan

program.

6. Dampak (*impact*), sebagai pengaruh yang muncul, baik positif maupun negatif

Menurut Dwiyanto (2006) dimensi kinerja program meliputi:

1. Produktivitas, kemampuan organisasi untuk menghasilkan output. Hal ini juga, tidak hanya mengukur tingkat efisiensi, tetapi efektifitas pelayanan juga.
2. Kualitas layanan, sangat penting karena menunjukkan kinerja organisasi pelayanan publik dan dapat diukur melalui umpan balik masyarakat (pengguna layanan).
3. Responsivitas, kemampuan organisasi untuk mengetahui apa yang dibutuhkan dari masyarakat, dan mengembangkan program sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
4. Responsibilitas, kesesuaian antara pelaksana dan prosedur serta sesuai dengan aturan yang berlaku.
5. Akuntabilitas, sejauh mana kinerja program dapat dipertanggungjawabkan kepada publik dan juga instansi yang berwenang.

Sedangkan dimensi program menurut Lenvine et al. (1990) yang dikutip oleh Ratminti dan Winarsih (2005), telah mengidentifikasi 3 dimensi dalam kinerja program, yaitu:

1. Responsiveness (*Responsivitas*), kemampuan organisasi untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, membuat agenda dan

prioritas pelayanan, dan mengembangkan program pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

2. Responsibility (*Responsibilitas*), kesesuaian pelaksanaan dengan aturan dan juga prosedur yang berlaku.
3. Accountability (*Akuntabilitas*), tingkat kesesuaian penyelenggaraan pelayanan dengan standar masyarakat dan pertanggungjawaban kepada masyarakat.

Dengan adanya dimensi ini bisa dijadikan sebuah penentu dalam keberjalannya suatu program untuk kedepannya apakah layak untuk dilanjutkan atau tidak. Menurut Budiani (2007:53) menyebutkan bahwa program dapat menggunakan beberapa fenomena-fenomena yang terdiri dari:

- a. Ketepatan sasaran program: untuk melihat siapa saja sasaran program dan yang bisa merasakan dampaknya dari adanya sebuah program yang telah dibuat.
- b. Sosialisasi program: keterampilan penyelenggaraan program dengan cara sosialisasi programnya sehingga informasi terkait program dapat disampaikan dengan baik kepada masyarakatnya dan khususnya sasaran program.
- c. Tujuan program: melihat apakah hasil pelaksanaan program memenuhi tujuan program.
- d. Pemantauan program: bentuk pengawasan atau pengawasan masyarakat, terutama masyarakat yang menjadi sasaran

program.

Jadi, dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini menggunakan teori dari Mahsun (2006) yang sudah dijelaskan di dalam bukunya yang berjudul “Pengukuran Sektor Publik” yang meliputi masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), hasil (*outcome*), hasil (*benefit*), dan dampak (*impact*).

1.6.8 Faktor penghambat dan Faktor Pendorong Kinerja Program

Menurut G. Habib Cheema dan Dennis A. Rondinelli (1983) (dalam Mutiarin Dyah dan Zaenudin Arif, 2014:98-99), ada empat komponen yang mempengaruhi faktor pendorong dan faktor penghambat kinerja program:

1. Kondisi Lingkungan

Dimensi lingkungan ini berasal dari budaya, kondisi ekonomi, kondisi sosial, hukum dan kondisi alam (geografis).

2. Hubungan antar organisasi

Hubungan antar organisasi dapat diartikan sebagai hubungan atau kerja sama dari kedua instansi pemerintahan yang saling berkaitan dengan kebijakan (regulasi) akibat dari pengaruh keinginan politik pemerintahan.

3. Sumber daya organisasi untuk implementasi program

Sumber daya yang dimaksud termasuk sumber daya manusia, sumber daya finansial, dan sumber daya fasilitas atau prasarana. Keberhasilan program pelayanan publik sangat bergantung pada

sumber daya ini.

4. Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana

Karakteristik dan kemampuan pelaksana sangat mempengaruhi program; ini mencakup birokrasi, standar, dan pola hubungan yang terjadi selama pelaksanaan program.

Menurut Robert A. Hackman (2002) juga memberikan beberapa faktor penghambat dan faktor pendorong yang mempengaruhi kinerja program, di antaranya:

1. Tujuan yang Jelas

Suatu program yang dijalankan harus mempunyai tujuan yang jelas dan juga terukur lebih efektif dalam mencapai tujuan maupun hasil yang diinginkan.

2. Sumber Daya

Dalam ketersediaan sumber daya yang memadai, baik dari segi finansial, material, maupun SDM sangat mempengaruhi kemampuan suatu program untuk bisa berjalan atau terlaksana dengan baik.

3. Tim Kerja

Pembentukan tim dan kolaborasi antar anggota tim juga sangat penting, karena tim yang mempunyai pengalaman dan keterampilan yang relevan akan lebih berhasil untuk menjalankan sebuah program.

4. Lingkungan Organisasi

Budaya dan struktur organisasi yang mendukung sangat memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap kinerja program. Lingkungan yang kondusif juga dapat meningkatkan motivasi serta produktivitas.

5. Pengukuran dan Evaluasi

Sistem pengukuran yang baik bisa untuk menilai kemajuan dan juga hasil suatu program dapat membantu dalam melakukan perbaikan yang dibutuhkan.

Faktor penghambat dan faktor pendorong ini menurut Roger (dalam Mahmudi, 2010) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penghambat dan pendorong yang dapat mempengaruhi kinerja program, yaitu:

1. Faktor Kepemimpinan

Kepemimpinan ini mempunyai peranan penting dalam mempengaruhi kinerja program, baik secara positif maupun negatif. Seorang pemimpin yang baik mampu memotivasi dan memberikan arahan kepada anggota tim untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

2. Faktor Tim

Tim yang kuat dan berkinerja tinggi berpotensi untuk meningkatkan kinerja organisasi. Sebaliknya, tim yang kurang kompak atau memiliki konflik internal dapat menjadi penghambat bagi kinerja yang optimal.

3. Faktor Sistem

Sistem dan prosedur yang ada dalam organisasi bisa berfungsi sebagai pendorong atau penghambat kinerja. Faktor sistem juga mencakup system kerja, fasilitas kerja, proses organisasi (dalam pengambilan Keputusan, sosialisasi), dan budaya kerja. Sistem yang berjalan dengan efisien dan efektif akan mendukung pencapaian kinerja, sedangkan sistem yang rumit atau tidak jelas justru dapat menghambatnya.

4. Faktor Kontekstual/Situasional

Faktor ini merujuk pada kondisi lingkungan internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi kinerja program.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa setelah melihat faktor pendorong dan faktor penghambat menurut berbagai sudut pandangnya maka, dengan adanya faktor pendorong dan penghambat ini dapat melihat kondisi yang dimana mempengaruhi seberapa baik suatu program yang akan dijalankan nantinya untuk bisa menjadi sebuah tujuan yang diinginkan maupun yang diharapkan. sehingga faktor penghambat dan pendorong yang digunakan peneliti untuk menganalisis faktor penghambat dan faktor pendorong dari kinerja program TELPONI dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Rembang yaitu menggunakan teori Roger (dalam Mahmudi, 2010), yaitu faktor kepemimpinan, faktor tim, faktor system, faktor kontekstual/situasional. Dengan alasan teori dari Roger

(dalam Mahmudi, 2010), ini menurut peneliti lebih cocok untuk dijadikan sebuah analisis penelitian faktor pendorong dan faktor penghambat karena jika dilihat dari faktor kepemimpinan, yang dimana peran pemimpin sangat diperlukan dalam keberjalannya suatu program; faktor tim, yang dimana dapat dilihat tentang baik buruknya kerjasama dan koordinasi antar instansi maupun pegawai yang bersangkutan; faktor system, dilihat dari system kerja, proses pengambilan Keputusan, dan ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program; faktor kontekstual/situasional, dapat dilihat dari lingkungan internal dan eksternal yang memberikan pengaruh positif dan negative,

1.6.9 Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian ibu hamil atau selama 42 hari sejak kehamilan tanpa melihat lama dan tempat persalinan, yang disebabkan oleh kehamilan dan bukan karena alasan lain, seperti kecelakaan atau terjatuh. Kematian ibu juga merupakan kematian yang terjadi selama jangka waktu tertentu per 100.000 kelahiran hidup. Dengan demikian, kematian ibu mencakup spektrum yang luas, termasuk kematian yang terjadi selama proses persalinan serta kematian yang terjadi selama kehamilan dan masa nifas.

Penyebab kematian ibu ini sendiri dibagi menjadi 2 yaitu secara tidak langsung dan langsung.

1. Kematian ibu yang tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang sudah ada di waktu hamil yang mempengaruhi kehamilan, seperti malaria, HIV/AIDS, anemia, dan penyakit kardiovaskuler.
2. Kematian ibu secara langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, serta segala bentuk intervensi atau penanganan yang kurang tepat dan cepat dari komplikasi tersebut.

1.6.10 Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi yang berusia 0 tahun dari 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu, atau probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per 1.000 kelahiran hidup). Angka kematian bayi yang paling umum digunakan adalah angka nominal kematian bayi.

Kematian bayi dapat disebabkan oleh banyak faktor. Kematian bayi dapat berasal dari sumber endogen atau eksogen. Kematian bayi endogen, juga dikenal sebagai kematian neonatal, terjadi pada bulan pertama setelah kelahiran. Pada umumnya disebabkan faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian bayi eksogen, juga dikenal sebagai kematian post-neonatal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan hingga hampir satu tahun yang

disebabkan oleh faktor lingkungan.

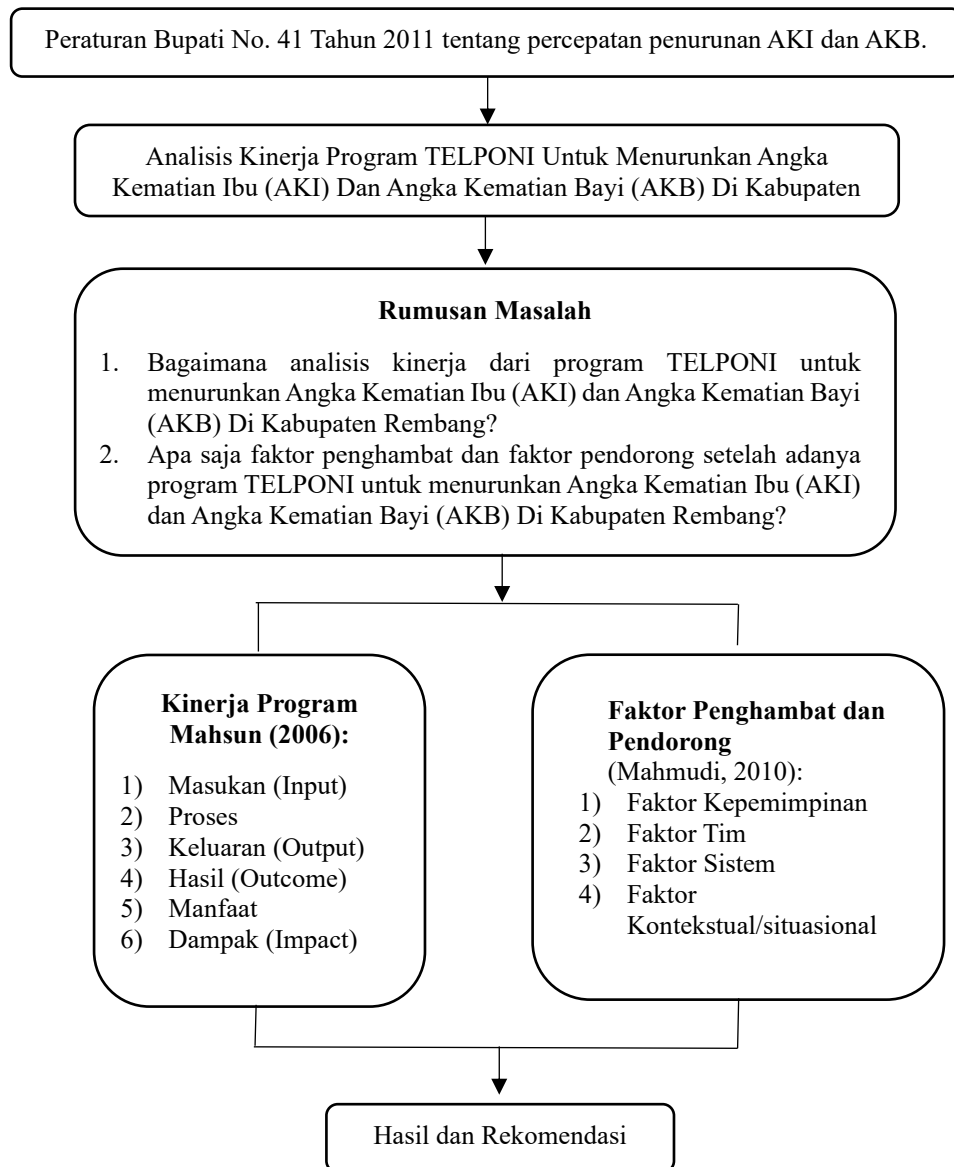
Dengan memberikan imunisasi septi tetanus, campak, dan difteri, beberapa penyebab kematian bayi dapat diatasi dan juga dicegah. Namun, masyarakat masih kurang menyadari pentingnya memberikan imunisasi kepada anak. Selain itu, kematian bayi dapat disebabkan oleh trauma persalinan, kelainan bawaan, dan status gizi ibu yang buruk selama kehamilan, serta kurangnya akses ke layanan kesehatan dan bantuan persalinan yang diberikan oleh tenaga medis. Diare, tetanus, gangguan saluran pernafasan bagian bawah, dan masalah perinatal adalah penyebab kematian terbesar.

1.6.11 Program TELPONI

Program TELPONI (Temokno, Laporno lan Openi = Temukan, Laporkan dan Rawat) ini merupakan program inovasi yang diluncurkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang sebagai upaya dalam mengatasi permasalahan tingginya kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Rembang. Dikarenakan juga kasus tingginya AKI dan AKB ini juga termasuk kedalam isu strategis RPJMD. Sesuai juga dengan Peraturan Bupati No. 41 Tahun 2011 tentang percepatan penurunan AKI dan AKB. Dalam menjalankan program TELPONI ini mengajak seluruh bidan, puskesmas, maupun rumah sakit baik negeri ataupun swasta untuk bersama-sama membantu menekan angka kasus AKI dan AKB di Kabupaten Rembang.

1.7 Kerangka Pemikiran

Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran



Sumber: Diolah Oleh Peneliti, 2024

1.8 Definisi Operasional

Tabel 1.2 Tabel Operasional

Fenomena	Gejala	Sub Gejala
Kinerja Program	- Masukan (<i>Input</i>)	▪ SDM untuk melaksanakan program ▪ Anggaran yang dibutuhkan ▪ Teknik pengumpulan data AKI dan AKB ▪ Sarana dan prasarana pelaksanaan program TELPONI
	- Proses (<i>Process</i>)	▪ Kecepatan dan ketepatan dalam pelaksanaan program ▪ Target pelaksanaan program
	- Keluaran (<i>Output</i>)	▪ Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam melaksanakan program TELPONI
	- Hasil (<i>Outcome</i>)	▪ Menurunnya tingkat kematian ibu dan bayi
	- Manfaat (<i>Benefit</i>)	▪ Tercapainya tujuan program yang diharapkan oleh ibu dan bayi. ▪ Manfaat program TELPONI
	- Dampak (<i>Impact</i>)	▪ Apakah informan merasa bahwa program TELPONI memberikan dampak kepada AKI dan AKB.
Faktor Pendorong dan Faktor Penghambat	- Faktor Kepemimpinan	▪ Peran pemimpin dalam memberikan arahan dalam keberjalannya suatu program
	- Faktor Tim	▪ Kekompakan dan kolaborasi antar tim untuk mencapai tujuan bersama
	- Faktor Sistem	▪ Sistemkerja ▪ Proses organisasi ▪ Sarana dan prasarana
	- Faktor Kontekstual/Situasional	▪ Kondisi lingkungan internal dan eksternal dalam pelaksanaan program.

Sumber: Diolah Oleh Peneliti, 2024

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Tipe Penelitian

Metode penelitian adalah cara untuk mengajukan, menguji, dan mengembangkan penelitian. Oleh karena itu, melakukan penelitian dengan metode yang tepat sangat penting. Dalam penelitian saya ini, saya menggunakan pendekatan penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian deskriptif, menurut Pasolong dalam Metode Penelitian Administrasi Publik (2012:75), dapat didefinisikan sebagai penelitian yang menggambarkan situasi saat penelitian dilakukan. Saryono (2011) menyatakan bahwa penelitian kualitatif dapat digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas dan karakteristik pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur, atau dijelaskan dengan metode kuantitatif.

Tujuan utama melakukan penelitian kualitatif ini, menurut Fadli (2021), merupakan memahami kondisi tertentu dalam suatu konteks dengan cara mendeskripsikan secara rinci yang sedang terjadi dan secara mendalam melalui potret kondisi yang sebenarnya terjadi didalam konteks tersebut.

Dalam penelitian ini, fokusnya adalah pada masalah yang terkait dengan teori kinerja program menurut Mahsun (2013: 25). Adapun jenis data yang dipakai adalah data kualitatif dengan bentuk teks dan data informasi yang berupa kata-kata yang menggambarkan tentang fenomena penelitian.

1.9.2 Lokus dan Fokus Penelitian

Fokus utama dalam penelitian ini adalah kinerja program TELPONI dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Rembang. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang dan Puskesmas Rembang 1.

1.9.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah individu yang dapat memberikan sebuah informasi tentang situasi dan kondisi yang relevan dengan latar belakang penelitian yang diteliti. Penelitian ini juga menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu memilih individu dan lokasi penelitian berdasarkan kemampuan informan untuk bisa memberikan pemahaman yang spesifik tentang masalah yang akan diteliti (Creswel (2015)). Sehingga dalam subjek penelitian ini peneliti membutuhkan sejumlah informan sehingga melibatkan beberapa aktor di Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang dan Puskesmas Rembang 1, mulai dari Kabid Kesmas Dinas Kesehatan sebagai kabit yang berkoordinasi dan bertanggungjawab secara langsung dalam pelaksanaan program TELPONI yang nantinya akan memberitakan pertanggung jawabannya kepada Kepala Puskesmas; Tim TELPONI Dinas Kesehatan ini diambil karena tim ini yang memantau jalannya program TELPONI yang dilakukan ditingkat Dinas Kesehatan; Kepala Puskesmas Rembang 1, dijadikan sebuah informan karena program TELPONI ini dibantu juga oleh seluruh tenaga kesehatan

puskesmas dan kepala puskesmas yang bertanggungjawab dalam Pelaksanaan program TELPONI yang ada di puskesmas; Koordinator Puskesmas Rembang 1 maupun wakil Koordinator Puskesmas Rembang 1, dijadikan sebuah informan karena dalam pelaksanaan program TELPONI ini yang memberikan arahan, monitoring dan evaluasi di tingkat puskesmas; Bidan desa, dijadikan sebuah informan karena bidan desa yang melakukan penemuan, melaporkan dan memberikan perawatan tentang kondisi kesehatan ibu hamil, bayi dan balita yang ada di desa binaan wilayah masing-masing; dan Masyarakat ibu hamil dan ibu balita dijadikan sebuah informan karena program TELPONI ini disasarkan kepada ibu hamil, bayi dan balita untuk mengecek dan memantau kondisi kesehatannya. Sehingga peneliti memilih informan yang relevan dalam penelitian ini adalah :

1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.
2. Tim TELPONI Dinas Kesehatan
3. Kepala Puskesmas Rembang 1
4. Koordinator Puskesmas Rembang 1
5. Wakil Koordinator Puskesmas Rembang 1
6. Bidan Desa
7. Masyarakat Ibu Hamil
8. Masyarakat Ibu Balita

1.9.4 Sumber Data dan Jenis Data

a) Data Primer

Menurut Sugiyono (2016: 225), data primer adalah informasi yang pertama kali dikumpulkan dan digunakan sebagai dasar penelitian. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui wawancara dengan berbagai narasumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang dan Puskesmas Rembang 1.

b) Data Sekunder

Data sekunder sendiri mempunyai arti sebagai bentuk yang merujuk pada informasi yang sudah didapatkan dari berbagai sumber, baik dari sumber tertulis bahan pustaka, jurnal, penelitian terdahulu, literature, buku, dan dokumen terkait. Data sekunder yang didapatkan dalam penelitian ini meliputi berbagai dokumen, buku, dan sumber informasi lainnya terkait kinerja dari program TELPONI. data sekunder dalam penelitian ini yaitu:

1. Peraturan Bupati No. 41 Tahun 2011 tentang percepatan penurunan AKI dan AKB.
2. Jurnal mengenai analisis kinerja dari program yang dijalankan untuk menurunkan AKI dan AKB.
3. Dokumen RPJMD Kabupaten Rembang
4. Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Rembanng.
5. Dokumentasi kegiatan.

Data yang dijadikan acuan dalam penelitian ini terdiri dari teks-teks, narasi, dan juga dokumen tertulis lainnya, dan bukan hanya berupa data numerik saja. Informasi ini dapat dikumpulkan melalui berbagai teknik seperti wawancara dan analisis dokumen.

1.9.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data bisa meliputi :

(a) Observasi yaitu melakukan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan cara mengamati dan menggali lebih dalam terkait dengan informasi dengan cara mengunjungi lokasi penelitian. Dalam teknik pengumpulan berdasarkan observasi ini juga menggunakan jenis observasi pasif. Pada tahapan ini peneliti melaksanakan di tempat penelitian yang sudah didapat secara langsung dari fakta dan juga fenomena yang sudah di ketahui. Observasi dalam penelitian ini dilakukan dalam kegiatan yang menyangkung kinerja dalam sebuah program TELPONI dalam mengatasi AKI dan AKB di Kabupaten Rembang.

(b) Wawancara

Wawancara yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi untuk memberikan penjelasan atas informasi yang belum diungkapkan atau yang belum dijelaskan oleh pihak yang terlibat. Penelitian ini melakukan wawancara untuk melengkapi dan mengecek ulang data yang dikumpulkan di Puskesmas Rembang 1 dan Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang. Penelitian ini

melakukan wawancara langsung dengan informan penelitian dan meminta mereka untuk berpartisipasi dalam topik penelitian. Wawancara mendalam ini dilakukan untuk mendapatkan data langsung melalui berbagai sesi tanya jawab dengan pihak-pihak yang terkait hingga ke masyarakat.

(c) Dokumentasi

Metode dokumentasi pengumpulan data menghasilkan dokumen atau catatan penting tentang masalah yang diteliti di lapangan. Daripada hanya membuat perkiraan dengan data yang sudah ada dan dapat diakses dalam catatan dokumen, metode ini menghasilkan data yang lengkap dan sah. Tujuan dari adanya dokumentasi yaitu untuk mendapatkan beberapa bukti berupa foto, video atau catatan yang berasal dari subjek penelitian ataupun lokasi penelitian. Dokumentasi ini diambil di Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang dan Puskesmas Rembang 1.

1.9.6 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data adalah proses sistematis untuk menjelaskan dan mengatur data yang berasal dari observasi, dokumentasi, dan wawancara. Analisis yang dilakukan oleh peneliti sendiri adalah analisis yang menggolongkan dan mengorganisasikan data sehingga data dapat disimpulkan dan dapat ditarik kesimpulan. Dalam penelitian kualitatif sendiri, analisis data dimulai sejak berada di lapangan, sehingga akan berkelanjutan sampai dengan proses pengumpulan data dan sampai

selesai di lapangan. Analisis data pada tahap dilapangan sangat berkaitan erat dengan pengumpulan data.

Model analisis data interaktif Miles dan Huberman dapat digunakan untuk menganalisis dan juga menginterpretasikan data yang terdiri dari:

1. Reduksi Data

Reduksi data yang digunakan adalah data yang berhubungan dengan fokus penelitian yang telah diteliti. Pada langkah ini mencoba menganalisis data dengan cara mengelompokkan, menghapus yang tidak perlu, serta dapat mengelola sampai dapat mengambil Kesimpulan dan dapat memverifikasinya

2. Penyajian Data

Penyajian data yang dilakukan adalah dengan menyajikan ke dalam bentuk deskriptif sehingga dapat menerangkan fenomena apa yang sudah terjadi serta diiringi proses mengumpulkan data mulai dari tahapan wawancara, observasi, dokumentasi tentang fokus penelitian yang diteliti.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Tahapan ini merupakan tahapan paling akhir dalam melakukan penganalisisan data. Pengambilan kesimpulan berasal dari reduksi dan juga penyajian data yang telah dijelaskan sebelumnya. Dalam melakukan pengambilan Kesimpulan perlu diverifikasi dengan

cara melakukan pengecekan ulang terhadap data-data yang diperoleh agar bisa dipertanggungjawabkan.

1.9.7 Kualitas Data dan Validitas Data

Dalam kualitas data, penelitian menjadi krusial karena menentukan kepercayaan dan validasinya. Untuk bisa memastikan kredibilitasnya, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber/data, yang dimana data dapat dievaluasi dari berbagai sumber yang berbeda untuk bisa menghasilkan validasi temuan. Namun, triangulasi melibatkan pengumpulan informasi dari berbagai informan, aktifitas, dan kondisi, serta memperhatikan variasi dalam tingkat jabatan atau keahlian informan. Menurut Bogdan (1992), triangulasi tidak bertujuan untuk menemukan kebenaran mutlak, melainkan untuk meningkatkan pemahaman peneliti terhadap fenomena yang dipelajari.