

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan resiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang tidak baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri.

Isu mengenai angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi. Data *ASEAN Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat dua angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara. Angka kematian ibu di Indonesia seakan menjadi masalah kesehatan yang harus diatasi, selain untuk menciptakan masyarakat terutama ibu hamil

agar tidak was-was. Penaggulangan angka kematian ibu juga sebagai salah satu indikator kesehatan negara indonesia yang berkualitas.

Berikut merupakan angka kematian ibu di Negara ASEAN dan targetnya pada tahun 2015 :

Tabel 1.1

Jumlah Angka Kematian Ibu di Negara ASEAN dan Targetnya Tahun 2015

No.	Negara	Angka kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	Target
1.	Laos	357	170
2.	Indonesia	305	102
3.	Filipina	221	41
4.	Myanmar	180	105
5.	Kamboja	170	92
6.	Vietnam	69	58
7.	Brunai Darussalam	60	0
8.	Thailand	25	6
9.	Malaysia	24	5
10.	Singapura	7	1
ASEAN		197	72

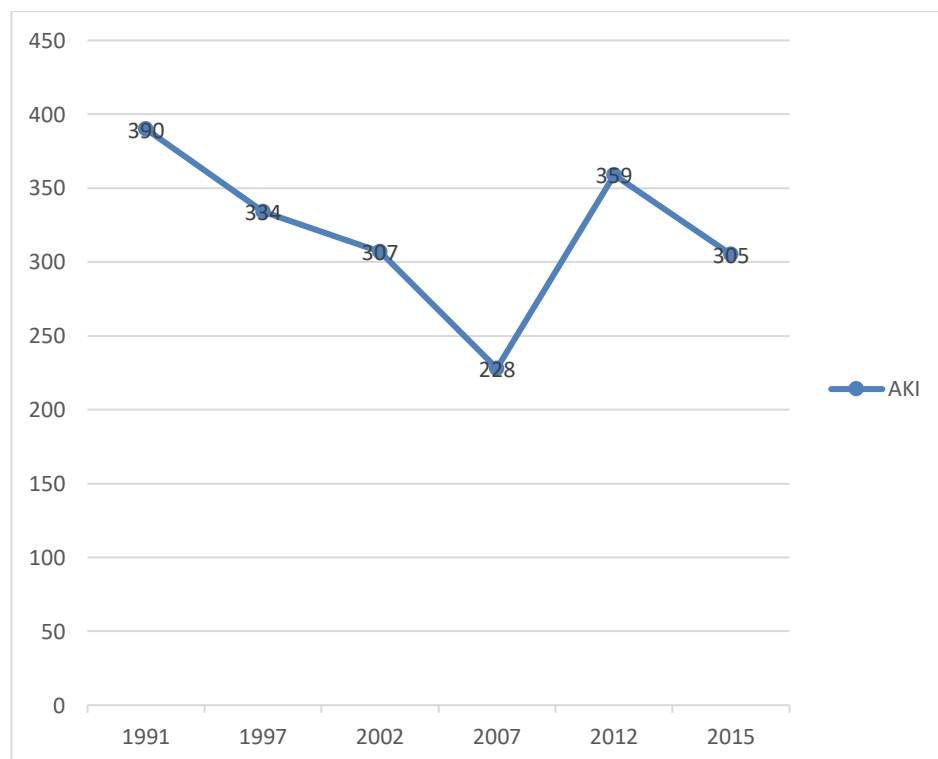
Sumber : ASEAN *Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*

Data pada Tabel 1.1. tentang Jumlah Angka Kematian Ibu di Negara ASEAN dan Targetnya Tahun 2015 menunjukkan bahwa pada tahun 2015

kematian ibu di Indonesia masih mencapai 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi daripada target MDGs Indonesia, yaitu 102 per 100 ribu kelahiran hidup dan menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian tertinggi kedua di Asia Tenggara. Urutan pertama ditempat oleh Laos dengan angka kematian 357 per 100 ribu kelahiran hidup. Posisi terakhir ditempati Singapura dengan 7 per 100.000 kelahiran hidup. Tabel 1.1. juga menunjukkan bahwa target setiap negara untuk menekan angka kematian ibu tidak tercapai.

Grafik 1.1

Jumlah angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia Tahun 1991 - 2015



Sumber : Profil Kesehatan Nasional tahun 2018

Data pada Grafik 1.1. tentang Jumlah angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia Tahun 1991 - 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia setiap tahun masih dalam kategori tinggi. Angka kematian ibu tertinggi pada tahun 1991 sebanyak 350 kasus dan angka kematian ibu terendah ada ditahun 2007 sebanyak 228 kasus. Tahun 2012 ke tahun 2015 terjadi penurunan namun masih dalam kategori tinggi dimana indikatornya tidak tercapainya target nasional yakni 102.

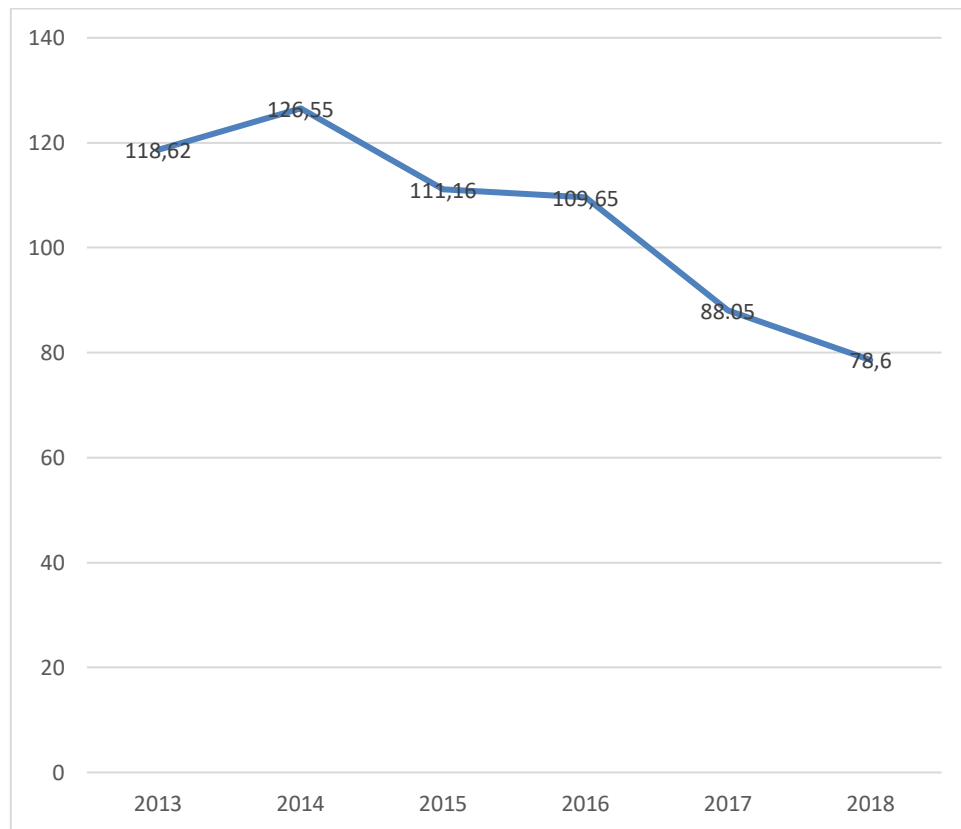
Tingginya angka kematian ibu di Indonesia membuat pemerintah harus mengupayakan untuk menanggulangnya. Akses pelayanan ibu yang berkualitas, mulai dari masa hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan perawatan setelah persalinan. Tahun 1990 Kemenkes RI telah meluncurkan *Safe Motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Tahun 1996 Presiden Republik Indonesia menciptakan sebuah program yang bernama Gerakan Sayang Ibu yang bertujuan mengatasi masalah kematian ibu dengan mengedepankan akses pelayanan kesehatan ibu yakni penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran. Tahun 2000 pemerintah melakukan strategi yang bernama *Making Pregnancy Safer* dengan meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas yang *cost-effective* dan berdasarkan bukti, membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan mitra lainnya untuk melakukan advokasi guna memaksimalkan sumber daya yang tersedia serta meningkatkan

koordinasi perencanaan dan kegiatan MPS. Tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25 persen dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Komprehensif) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6 persen dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut, sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Kenyataannya program yang diciptakan belum mampu menanggulangi angka kematian ibu dengan indikator masih tingginya angka kematian ibu pada tahun 2015. (Profil kesehatan Indonesia, 2016)

Tingginya angka kematian ibu juga dapat dilihat ditingkat provinsi. Berikut merupakan grafik angka kematian ibu di provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 – 2018:

Grafik 1.2

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 - 2018



Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018

Berdasarkan Grafik 1.2 dapat diketahui bahwa jumlah angka kematian ibu di Jawa Tengah mulai dari tahun 2014 sampai 2018 mengalami penurunan. Angka kematian tertinggi pada tahun 2013 yakni 118,02 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan yang paling rendah pada tahun 2018 yakni 78,6 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2018)

Berikut merupakan Jumlah Kasus Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2018:

Tabel 1.2

Jumlah Kasus Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota
di Jawa Tengah Tahun 2018

No.	Kab/Kota	Jumlah Angka Kematian Ibu
1	Kab. Grobogan	31
2	Kab. Brebes	30
3	Kab. Demak	23
4	Kab. Cilacap	22
5	Kab. Batang	20
6	Kota Semarang	19
7	Kab. Kendal	18
8	Kab. Banyumas	18
9	Kab. Pemasang	17
10	Kab. Sragen	16
11	Kab. Boyolali	16
12	Kab. Tegal	13
13	Kab. Blora	13
14	Kab. Klaten	13
15	Kab. Jepara	12
16	Kab. Salatiga	11
17	Kab. Pati	11
18	Kab Purbalingga	11
19	Kab. Kudus	10
20	Kab. Kebumen	10
21	Kab. Temanggung	9
22	Kab. Rembang	9
23	Kab. Wonosobo	9
24	Kab. Banjarnegara	9
25	Kab. Pekalongan	7

No.	Kab/Kota	Jumlah Angka Kematian Ibu
26	Kab. Semarang	7
27	Kota Pekalongan	7
28	Kab. Wonogiri	7
29	Kab. Purworejo	6
30	Kab Magelang	5
31	Kab. Karanganyar	4
32	Kota Surakarta	4
33	Kota Sukoharjo	3
34	Kota Magelang	2
35	Kota Tegal	1

Sumber : Profil Kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2018

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa dari 35 Kabupaten atau Kota di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten/kota dengan tingkat Angka Kematian Ibu melahirkan tertinggi di Kabupaten Grobogan sebanyak 31 kasus ibu meninggal, kemudian Kabupaten Brebes dengan jumlah 30 kasus dan Kabupaten Kendal dengan jumlah 25 Ibu yang meninggal. Posisi ketiga Kabupaten Demak dengan kasus kematian Ibu sebanyak 23 orang. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kabupaten Sukoharjo 3 kasus, Kota Magelang 2 kasus dan Kota Tegal 1 kasus. Kota Semarang merupakan peringkat Keenam tertinggi angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018.

Angka kematian ibu di Jawa Tengah terutama Kota Semarang yang menjadi salah satu dari enam kabupaten atau kota yang paling banyak mengalami kasus angka kematian ibu perlu menjadi perhatian khusus. Jumlah 19 kasus yang terjadi di Kota Semarang di banding dengan kota lain di Jawa Tengah seperti kota Tegal,

Kota Pekalongan, Kota Salatiga sangat jauh berbeda. Semestinya sebagai Kota besar dan ibukota provinsi, Kota Semarang bisa menjadi pionir di Jawa Tengah dalam penanggulangan angka kematian ibu.

Tabel 1.3.

Tren Angka Kematian Ibu Melahirkan di Kota Semarang
dari Tahun 2012 sampai 2018

Tahun	Jumlah Kematian	Kelahiran Hidup
2012	22	27.448
2013	29	26.247
2014	33	26.992
2015	35	27.334
2016	32	26.337
2017	23	26.052
2018	19	25.074

Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 1.3 jumlah kematian ibu di Kota Semarang mengalami mengalami fluktuasi. Tahun 2017 sebanyak 23 kasus dari 26.052 kelahiran hidup atau sekitar 88,3 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 121,5 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan 128,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 32 kasus pada tahun 2016 menjadi 23 kasus di tahun 2017. Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) untuk angka kematian ibu yakni 90 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2017 sebenarnya sudah mencapai dari target, namun angka tersebut terbilang masih tinggi di Jawa Tengah dengan

23 kasus, serta menempati posisi 3 besar angka kematian ibu tertinggi di Provinsi Jawa Tengah. Tahun 2018 angka kematian turun menjadi 19 Kasus, meski begitu angka kematian ibu di Semarang harus segera diatasi.

Gambar 1.1

Peta Persebaran Angka Kematian Ibu di Kota Semarang Tahun 2017

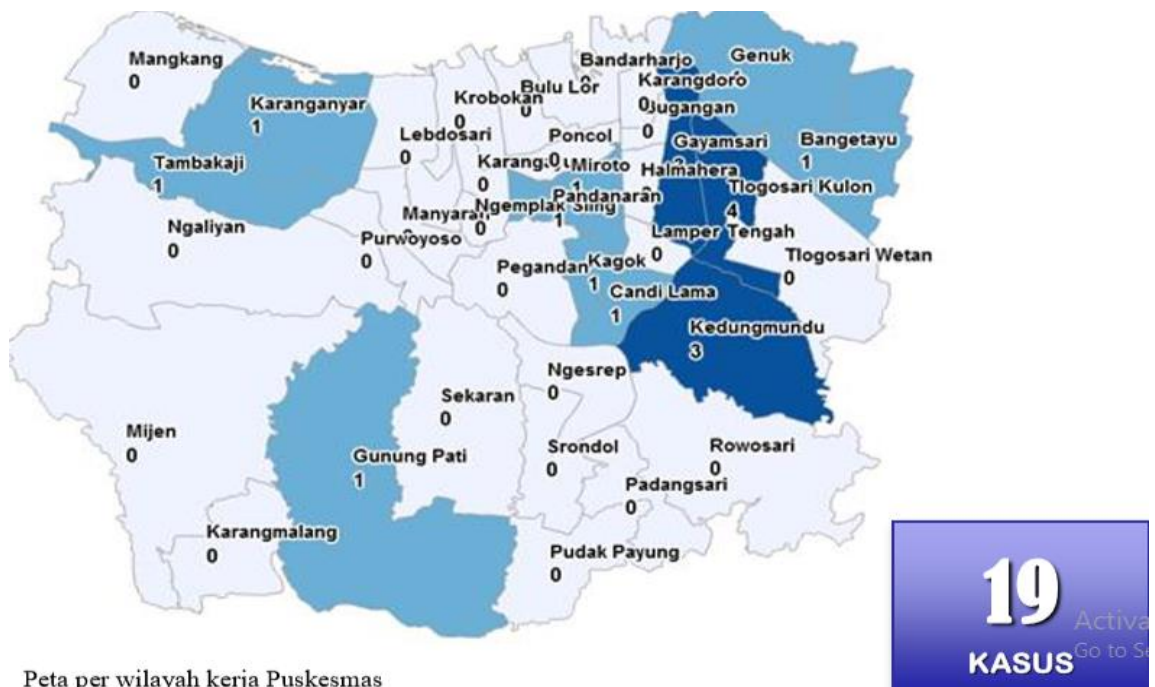


Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

Berdasarkan gambar 1.1 menjelaskan bahwa angka kematian ibu tertinggi di Kecamatan Pedurungan dengan total 6 kasus yang berada di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Tlogosari Wetan yang masing-masing memiliki jumlah kasus 3 kematian ibu.

Gambar 1.2

Peta Persebaran Angka Kematian Ibu Kota Semarang tahun 2018



Peta per wilayah kerja Puskesmas

Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018

Gambar 1.2 menjelaskan bahwa angka kematian ibu di Kota Semarang tertinggi pada tahun 2018 adalah kecamatan Pedurungan yakni 4 kasus (Puskesmas Tlogosari kulon 4 kasus dan Puskesmas Tlogosari Wetan 0 Kasus) Kecamatan Pedurungan menjadi satu-satunya kecamatan yang memiliki kasus kematian ibu yang paling banyak.

Kematian ibu di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang masih perlu mendapatkan perhatian mengingat Kota Semarang sebagai Ibukota provinsi Jawa Tengah yang menjadi sorotan utama. Kota Semarang menjadi salah satu posisi 6 tertinggi angka kematian ibu se provinsi Jawa Tengah. Tingginya angka kematian ibu jika tidak diatasi dengan penanganan yang

optimal menyebabkan masyarakat khususnya Kecamatan Pedurungan Kota Semarang merasa was-was dan menjadi keresahan tersendiri terutama bagi ibu hamil. Permasalahan AKI termasuk dalam kategori yang harus diatasi karena menyangkut nyawa seseorang perlu adanya peraturan yang mengatur tentang pengendalian angka kematian ibu di Kota Semarang. Pemerintah Kota Semarang mengesahkan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2015 tentang keselamatan ibu dan anak. Peraturan daerah tersebut merupakan salah satu wujud komitmen pemerintah Kota Semarang dalam menanggulangi angka kematian ibu di Kota Semarang.

Penanggulangan angka kematian ibu di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang harus segera diselesaikan tidak hanya pemerintah, namun juga *stakeholders* lainnya. Permasalahan yang dikerjakan bersama-sama akan terasa ringan dan mudah diselesaikan. *Stakeholders* yang terlibat dalam penanggulangan angka kematian ibu di Kota Semarang mengacu pada Peraturan Daerah Kota Semarang nomor 2 Tahun 2015 dalam pasal 38 menyebutkan bahwa *stakeholders* atau pemangku kepentingan adalah semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung terkait dengan upaya keselamatan ibu, termasuk keluarga, masyarakat dan lembaga kemasyarakatan, pemerintah daerah, serta pihak swasta yang mempunyai tenaga kerja perempuan. Tujuan dari Perda Nomor 2 Tahun 2015 yakni tercapainya peningkatan akses pelayanan keselamatan ibu, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terjadinya perubahan perilaku pemerintah dalam

memberikan pelayanan kesehatan ibu yang lebih optimal, terciptanya kerjasama antar semua pemangku kepentingan dalam menurunkan angka kematian ibu melalui pendekatan pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan, tercapainya peningkatan akses informasi tentang pelayanan keselamatan ibu dan tersedianya sumberdaya yang dibutuhkan secara efektif dan efisien untuk pelayanan keselamatan ibu.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang menjelaskan bahwa 95 persen kematian ibu di rumah sakit. Mayoritas meninggal setelah persalinan atau masa nifas. Ada beberapa simpul kematian ibu yakni di masyarakat yang tidak peduli, bidan praktik mandiri, Puskesmas dan rumah sakit yang belum lengkap prasarannya. 600 bidan di Kota Semarang, 10 di antaranya mendapat teguran, teguran juga diberikan pada puskesmas dan rumah sakit yang lalai. (Iswidodo. Tribunjateng. 2016)

Akses pelayanan keselamatan ibu di Kota Semarang khususnya di Kecamatan Pedurungan belum menunjukkan hasil yang terbaik, begitu juga dengan kualitas pelayanan kesehatan ibu dalam mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat. pencapaian Perubahan perilaku masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah daerah, swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu juga belum optimal serta kerjasama antar pemangku kepentingan yang masih rendah. Akses informasi tentang pelayanan yang menyeluruh dan kesinambungan dan sumberdaya yang dibutuhkan secara efektif dan efisien untuk pelayanan kesehatan ibu yang juga belum tersedia secara optimal.

Peraturan daerah Kota Semarang nomor 2 tahun 2015 Pasal 38 menyebutkan bahwa kerjasama penyelenggaraan upaya keselamatan ibu dilakukan oleh pemerintah daerah bersama dengan Perangkat Daerah terkait, swasta dan masyarakat. Peran Dinas Kesehatan sebagai penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan harus mampu melakukan koordinasi dan kerjasama kepada seluruh *stakeholders* yang terlibat. Banyaknya *stakeholders* yang terlibat dalam masalah kematian ibu menunjukkan bahwa angka kematian ibu merupakan permasalahan serius yang harus diatasi dengan cepat. Banyaknya *stakeholders* dapat menjadi permasalahan sendiri bagi pemerintah Kota Semarang khususnya di Kecamatan Pedurungan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Siapa *Stakeholders* yang terlibat dalam implementasi kebijakan penanggulangan angka kematian ibu di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang?
2. Bagaimana peran *Stakeholders* dalam Implementasi Kebijakan penanggulangan angka kematian ibu di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi *stakeholders* yang terlibat dalam implementasi kebijakan penanggulangan angka kematian ibu di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

2. Mengidentifikasi *stakeholders* dan perannya dalam implementasi kebijakan penanggulangan angka kematian ibu di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

1.4 Kegunaan Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan pertimbangan bagi pemerintah Kota Semarang dan para *Stakeholders* yang terlibat dalam penanggulangan angka kematian ibu di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.
2. Bagi penulis diharapkan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan berfikir yang kaitanya dengan dunia praktis.
3. Memberikan masukan kepada Pemerintah Kota atau Daerah agar dapat menanggulangi angka kematian ibu.

1.5 Kerangka Teori

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dilakukan dalam mengambil rujukan sebagai acuan serta untuk memperkaya konsep dan teori dengan tema penelitian untuk mendapatkan gambaran dalam menyusun kerangka teori. Penelitian terdahulu memiliki urgensi dalam menghindari duplikasi kesamaan dengan cara melakukan pemetaan penelitian dan menunjukkan persamaan dan perbedaan terhadap penelitian-penelitian terdahulu sehingga adanya pembaharuan pada penelitian sebelumnya.

Tabel 1.4
Penelitian Terdahulu

Jurnal	Artikel dan Pengarang	Tujuan	Temuan	Perbedaan Penelitian
1. Stakeholder analysis for a maternal and newborn health project in Eastern Uganda	BMC Pregnancy and Childbirth Research Article Namazzi et. al. 2014	menilai dan memetakan kepentingan, pengaruh atau kekuasaan dan posisi pemangku kepentingan sehubungan dengan intervensi pandangan mereka tentang keberhasilan dan keberlanjutan	Pemangku kepentingan di tingkat kabupaten dan masyarakat adalah pendukung tingkat tinggi intervensi yang diusulkan. Di tingkat masyarakat, para ibu, pasangan pengaruh rendah karena keterbatasan dana yang mereka miliki. Para pemangku kepentingan percaya bahwa intervensi yang diusulkan akan memengaruhi kebijakan melalui pemodelan tentang cara meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu atau bayi baru lahir, keterlibatan laki-laki, dan peningkatan aksesibilitas layanan.	Penelitian yang dilakukan oleh penulis juga fokus terhadap analisis stakeholders untuk kematian ibu, namun ada perbedaan bahwa penulis juga menekankan peran masing-masing dari stakeholders dalam kebijakan penanggulangan angka kematian ibu.

<p>2. Stakeholder analysis of community distribution of misoprostol in Lao PDR: A qualitative study</p>	<p>International Journal of Womens's Health: Durham J, Warner M, Phengsavanh A et al. 2016</p>	<p>Mengeksplorasi persepsi para pemangku kepentingan tentang penggunaan misoprostol di Republik Demokratik Rakyat Laos, sebuah pengaturan dengan tingkat kematian ibu yang tinggi.</p>	<p>Sebagian besar pemangku kepentingan mendukung program untuk distribusi misoprostol di masyarakat tetapi tingkat kesadaran akan penggunaan obat dalam mencegah perdarahan pascapersalinan dan tingkat pengaruh terhadap arah kebijakan sangat bervariasi.</p>	<p>Penelitian yang penulis lakukan juga melihat dari pemangku kepentingan dalam mendukung dan keterlibatan upaya pencegahan kematian ibu, namun pada penelitian terdahulu ini lebih menekankan kepada program penggunaan misoprostol dalam mencegah kematian ibu.</p>
<p>3. A Gap Between Policy and Practice: A Case Study on Maternal Mortality Reports, Kerman, Iran</p>	<p>International Journal of Preventive Medicine. Farzaneh Zolala dan Ali Akbar Haghdoost. 2011</p>	<p>Mengeksplorasi sejauh mana kebijakan Nasional penanggulangan angka kematian dipraktekkan pada tingkat perifer.</p>	<p>Ada kesenjangan antara kebijakan dan praktek, program pelatihan yang tidak memadai, kolaborasi yang tidak memadai, kurangnya pedoman dan dorongan dari investigasi spesifik terhadap kematian ibu.</p>	<p>Penelitian yang dilakukan oleh penulis tidak hanya melihat dari keberjalanan atau implementasi sebuah program penanggulangan angka kematian tetapi juga semua aktor yang terlibat.</p>
<p>4. The implementation of the free maternal health</p>	<p>International Journal of Health Faculty University of</p>	<p>Menganalisis sejauh mana program kesehatan Ibu gratis di Terapkan di pedesaan Ghana Utara</p>	<p>Masih ditemukan praktek pembayaran dari masyarakat, sistem kesehatan tidak diperkuat sebelum menerapkan</p>	<p>Penulis dalam penelitian lingkupnya adalah sebuah kecamatan, yang mana</p>

policy in rural Northern Ghana: synthesised results and lessons learnt	Technology Sydney. Philip Ayizem Dalinjong, Alex Y. Wang dan Caroline S. E. Homer. 2018		kebijakan kesehatan ibu gratis. fasilitas tingkat bawah tidak memiliki sumber daya yang baik. Pemerintah Ghana, Skema Asuransi Kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya kurang menyediakan sumber daya untuk fasilitas	lebih luas dari pada pedesaan
5. From policy to practice: the challenges facing Uganda in reducing maternal mortality	International journal of health governance. Grace Edwards. 2018	Menggambarkan tantangan yang dihadapi oleh para profesional kesehatan dalam mengurangi angka kematian ibu di Uganda.	Hambatan utama termasuk kurangnya sumber daya, baik manusia dan peralatan, kesenjangan dalam akses ke perawatan, kurangnya keterampilan klinis dan pengetahuan dan kendala keuangan.	Penelitian yang dilakukan oleh penulis kaitanya dalam peran berbagai aktor tidak hanya melihat dari tenaga kesehatan
6. Analisis Untuk Penerapan Kebijakan: Analisis Stakeholder Dalam Kebijakan Program Kesehatan Ibu dan	Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Iswarno , Mubasysyir Hasanbasri, dan Lutfan Lazuardi. 2015	Mengetahui bagaimana komitmen politik pemerintah daerah terhadap program KIA di Kabupaten Kepahiang.	Komitmen politik pemerintah daerah terhadap program KIA masih rendah, terbukti dengan minimnya alokasi anggaran program KIA. Meskipun pada dasarnya seluruh stakeholder setuju dan mendukung adanya program tersebut. Keterlibatan	Pada penelitian ini hanya terkait dengan peran stakeholders dalam implementasi kebijakan angka kematian ibu tidak sampai kematian anak.

Anak di Kabupaten Kepahiang			stakeholder lokal dalam proses perencanaan dan penganggaran program masih kurang. Koordinasi antara dinas kesehatan dengan stakeholder kunci dalam perencanaan dan penganggaran juga tidak berjalan dengan baik, sehingga sering terjadi perbedaan pemahaman tentang program. Selain itu kualitas perencanaan kegiatan dinilai masih rendah, dan lemahnya advokasi dinas kesehatan.	
7. Peran Stakeholders dalam Implementasi Kebijakan Perlindungan Perempuan Dari Tindak Kekerasan Di Kota Semarang	Jurnal administrasi publik dan Manajemen Mei Sarah Wati. 2017	mengidentifikasi Stakeholders serta menganalisis peran dan faktor yang menghambat peran stakeholders dalam implementasi kebijakan perlindungan perempuan di Kota Semarang	Stakeholders internal yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak memiliki peran sebagai policy creator, fasilitator, koordinator dan PPT SERUNI, PPT Kecamatan, PKK Kota Semarang memiliki peran sebagai fasilitator, implementor serta koordinator. Sedangkan Stakeholders eksternal memiliki peran sebagai fasilitator yang terdiri dari unsur LSM/NGO,	Penelitian yang dilakukan oleh penulis juga fokus pada identifikasi dan peran stakeholders, namun ada perbedaan pada judul penelitian dan lokus penelitian yang penulis gunakan yang lebih spesifik yakni Kecamatan Pedurungan.

			Masyarakat Peduli Perempuan, Dinas terkait, Rumah Sakit, Akademisi, Pihak Keamanan serta Pengadilan. Faktor penghambat per rendahnya komitmen dari anggota yang tergabung dalam pusat pelayanan terpadu, kurang tersedianya sumberdaya manusia dan sumberdaya finansial, tumpang tindih tugas dan fungsi lembaga, struktur birokrasi yang berbelit dan panjang sehingga rawan kebocoran informasi korban, regulasi yang menghambat proses penanganan, proses pembuktian kasus kekerasan yang sulit dilakukan, serta masih kentalnya budaya patriaki di masyarakat.	
8. Implementasi Peran Stakeholders dalam pengembangan Ekowisata di Taman Nasional	Jurnal Agroforestri. Yosevita Th. Latupapua. 2015	Mengidentifikasi stakeholder yang terlibat dalam pengembangan objek daya tarik wisata di TNM, mengidentifikasi peran dan kontribusi stakeholder dalam menunjang peran stakeholder	keterlibatan masyarakat dalam menunjang aktifitas wisatawan dilakukan melalui menyediakan penginapan dengan standar dan desain lokal, penyedia sarana angkutan laut dan darat. keterlibatan mereka baru sebatas	Penelitian yang dilakukan oleh penulis juga fokus pada identifikasi dan peran stakeholders, namun ada perbedaan pada judul penelitian dan fokus dan

<p>Manusela (TNM) di Kabupaten Maluku Tengah.</p>		<p>terkait pengembangan ekowisata TNM</p>	<p>pelaku usaha, keterlibatan dengan perencanaan kegiatan dalam memberikan ide atau saran belum dilibatkan. Sedangkan lemahnya peran Pemkab (provinsi dan kabupaten) terkait pengembangan ekowisata di TNM disebabkan karena peraturan dan kebijakan yang kurang kondusif, keterlibatan pihak swasta dalam kegiatan pengembangan masih dalam batas negosiasi, terkait dengan pengembangan sarana penginapan pada area hutan mangrove, namun hal tersebut juga belum terealisasi di lapangan. mengutamakan kelestarian aspek ekologis sosial budaya dan ekonomi masyarakat.</p>	<p>lokus penelitian yang penulis gunakan.</p>
---	--	---	--	---

Sumber : Hasil olahan penulis dari berbagai sumber

Referensi yang digunakan dalam penelitian ini, pertama terkait dengan dalam pemetaan *stakeholders* yang didasarkan pada kepentingan dan pengaruh dari stakeholders dalam artikel yang berjudul “*Stakeholder analysis for a maternal and newborn health project in Eastern Uganda*” oleh Namazzi et. al bertujuan untuk menilai dan memetakan kepentingan, pengaruh atau kekuasaan dan posisi pemangku kepentingan sehubungan dengan intervensi pandangan mereka tentang keberhasilan dan keberlanjutan. Hasilnya menunjukkan Pemangku kepentingan di tingkat kabupaten dan masyarakat adalah pendukung tingkat tinggi intervensi yang diusulkan. Di tingkat masyarakat, para ibu, pasangan pengaruh rendah karena keterbatasan dana yang mereka miliki. Para pemangku kepentingan percaya bahwa intervensi yang diusulkan akan memengaruhi kebijakan melalui pemodelan tentang cara meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu atau bayi baru lahir, keterlibatan laki-laki, dan peningkatan aksesibilitas layanan.

Rujukan kedua dalam Jurnal yang penelitian dari Durham J, Warner M, Phengsavanh A et al berjudul “*Stakeholder analysis of community distribution of misoprostol in Lao PDR: A qualitative study*” penelitian ini membahas persepsi dari pemangku kepentingan tentang penggunaan misoprostol di Republik Demokratik Rakyat Laos. Pelibatan Pemangku kepentingan dapat mempengaruhi sebuah program yang dilakukan. persepsi pemangku kepentingan Sebagian besar mendukung program untuk distribusi misoprostol di masyarakat tetapi tingkat kesadaran akan

penggunaan obat dalam mencegah perdarahan pascapersalinan dan tingkat pengaruh terhadap arah kebijakan sangat bervariasi.

Referensi ketiga yakni Jurnal oleh Farzaneh Zolala dan Ali Akbar yang berjudul *"A Gap Between Policy and Practice: A Case Study on Maternal Mortality Reports, Kerman, Iran"* Penelitian ini menjelaskan bahwa adanya perbedaan antara kebijakan dan implementasinya pada kebijakan nasional penanggulangan angka kematian ibu ditingkat rendah. studi ini memberikan informasi bahwa kebijakan perlu dilakukan upaya keberhasilannya sampai tingkat paling rendah dengan upaya kerjasama dan kepedulian. Hasilnya adalah ada kesenjangan antara kebijakan dan praktek, program pelatihan yang tidak memadai, kolaborasi yang tidak memadai, kurangnya pedoman dan dorongan dari investigasi spesifik terhadap kematian ibu.

Referensi Keempat yakni Jurnal penelitian dari Alex Y. Wang dan Caroline S. E. Homer berjudul *"The implementation of the free maternal health policy in rural Northern Ghana: synthesised results and lessons learn"* penelitian ini membahas sejauh mana program kesehatan Ibu gratis di Terapkan di pedesaan Ghana Utara. Studi ini menjelaskan bahwa pemangku kepentingan sangat berpengaruh terhadap kebijakan dengan penyediaan fasilitas yang memadai untuk menurunkan kematian ibu dan peran yang dilakukan sesuai dengan pedoman kebijakan. Hasilnya dari penelitian ini adalah masih ditemukan praktek pembayaran dari masyarakat, sistem kesehatan tidak diperkuat sebelum menerapkan kebijakan kesehatan

ibu gratis. Pemerintah Ghana, skema Asuransi Kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya kurang menyediakan sumber daya untuk fasilitas.

Referensi kelima yakni jurnal penelitian dari Grace Edwards yang berjudul "*From policy to practice: the challenges facing Uganda in reducing maternal mortality*" penelitian ini berfokus pada peran tenaga kesehatan sebagai garda terdepan penanggulangan kematian ibu penelitian ini juga menjelaskan bahwa tenaga kesehatan perlu didukung adanya pendidikan dan sumberdaya yang memadai. Hasil penelitian menunjukkan hambatan utama termasuk kurangnya sumber daya, baik manusia dan peralatan, kesenjangan dalam akses ke perawatan, kurangnya keterampilan klinis dan pengetahuan dan kendala keuangan.

Referensi keenam yakni jurnal penelitian dari Iswarno, Mubasysyir Hasanbasri, dan Lutfan Lazuardi yang berjudul "*Analisis Untuk Penerapan Kebijakan: Analisis Stakeholder dalam Kebijakan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Kepahiang*". Penelitian ini mengungkapkan bahwa dalam penanggulangan angka kematian ibu diperlukan komitmen pemerintah daerah dan melibatkan stakeholders lokal dalam upaya penanggulangan angka kematian ibu dan koordinasi antar stakeholders. Hasilnya menunjukkan bahwa komitmen politik pemerintah daerah terhadap program KIA masih rendah, terbukti dengan minimnya alokasi anggaran program KIA. Meskipun pada dasarnya seluruh *stakeholders* setuju dan mendukung adanya program tersebut. Keterlibatan *stakeholders* lokal dalam proses perencanaan dan penganggaran program masih kurang.

Koordinasi antara Dinas Kesehatan dengan *stakeholders* kunci dalam perencanaan dan penganggaran juga tidak berjalan dengan baik, sehingga sering terjadi perbedaan pemahaman tentang program. Selain itu kualitas perencanaan kegiatan dinilai masih rendah, dan lemahnya advokasi Dinas Kesehatan.

Referensi ketujuh yaitu penelitian dari Mei Sarah Wati dengan *“Peran Stakeholders dalam Implementasi Kebijakan Perlindungan Perempuan Dari Tindak Kekerasan Di Kota Semarang”* Penelitian ini menjelaskan dalam mengidentifikasi *stakeholders* dibagi menjadi *stakeholder* internal dan eksternal dan dalam peran yang dilakukan dikategorikan sebagai *policy creator*, koordinator, akselerator, implementer dan fasilitator serta *stakeholders* eksternal berperan sebagai fasilitator. Hasilnya adalah adanya *stakeholders* internal dan eksternal yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak memiliki peran sebagai *policy creator*, fasilitator, koordinator dan PPT SERUNI, PPT Kecamatan, PKK Kota Semarang memiliki peran sebagai fasilitator, implementor serta koordinator. Sedangkan *Stakeholders* eksternal memiliki peran sebagai fasilitator yang terdiri dari unsur LSM/NGO, Masyarakat Peduli Perempuan, Dinas terkait, Rumah Sakit, Akademisi, Pihak Keamanan serta Pengadilan.

Referensi kedelapan yakni jurnal oleh Yosevita Th. Latupapua yang berjudul *“Implementasi Peran Stakeholders dalam pengembangan Ekowisata di Taman Nasional Manusela (TNM) di Kabupaten Maluku*

Tengah” penelitian tersebut menjelaskan dalam mengidentifikasi peran dan kontribusi stakeholder dalam menunjang peran stakeholder terkait pengembangan ekowisata TNM hasilnya keterlibatan masyarakat dalam menunjang aktifitas wisatawan dilakukan melalui menyediakan penginapan dengan standar dan desain lokal, penyedia sarana angkutan laut dan darat. keterlibatan mereka baru sebatas pelaku usaha, keterlibatan dengan perencanaan kegiatan dalam memberikan ide atau saran belum dilibatkan. Sedangkan lemahnya peran Pemkab (provinsi dan kabupaten) terkait pengembangan ekowisata di TNM disebabkan karena peraturan dan kebijakan yang kurang kondusif, keterlibatan pihak swasta dalam kegiatan pengembangan masih dalam batas negosiasi, terkait dengan pengembangan sarana penginapan pada area hutan mangrove, namun hal tersebut juga belum terealisasi di lapangan. mengutamakan kelestarian aspek ekologis sosial budaya dan ekonomi masyarakat.

1.5.2 Administrasi Publik

Pengertian Administrasi Menurut Herbert A. Simon dalam Pasolong (2012:50) menjelaskan administrasi adalah kegiatan-kegiatan kelompok kerjasama untuk mencapai tujuan-tujuan bersama. Menurut Siagian dalam Pasolong (2012:50) administrasi merupakan keseluruhan proses kerjasama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Dwight Waldo dalam Pasolong (2012:50) administrasi adalah suatu daya upaya yang kooperatif, yang mempunyai tingkat rasionalitas yang tinggi. menurut

Dunsire dalam Keban (2008: 2) mendefinisikan Administrasi sebagai arahan, pemerintahan, kegiatan implementasi, kegiatan pengarahan, penciptaan prinsip-prinsip implementasi kebijakan publik, kegiatan melakukan analisis, menyeimbangkan dan mempresentasikan keputusan, pertimbangan-pertimbangan kebijakan, sebagai pekerjaan individual dan kelompok dalam menghasilkan barang dan jasa publik, dan sebagai arena bidang kerja akademik dan teoritik.

Beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa administrasi merupakan serangkaian kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu yang dilakukan oleh beberapa orang yang saling berkoordinasi dan bekerjasama.

Pengertian administrasi publik menurut Chandler dan Plano dalam keban (2008:3) adalah proses dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*Manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Nicholas Henry dalam Pasolong (2012:56) administrasi publik adalah suatu kombinasi kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosikan pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah dan juga mendorong kebijakan publik yang lebih responsif terhadap kebutuhan sosial.

Felix A. Nigro dan L. Loyd G. Nigro dalam Pasolong (2012:56) menjelaskan Administrasi Publik yakni:

1. Suatu kerjasama kelompok dalam lingkungan pemerintahan

2. Meliputi tiga cabang pemerintahan: eksekutif, legislatif dan serta hubungan diantara mereka
3. Mempunyai peranan penting dalam perumusan kebijakan pemerintah, dan karenanya merupakan sebagian dari proses politik
4. Sangat erat berkaitan dengan berbagai macam kelompok swasta dan perorangan dalam menyajikan pelayanan kepada masyarakat
5. Dalam beberapa hal berbeda pada penempatan pengertian dengan administrasi perseorangan.

Jhon M. Pfiffner dan Robert V Presthus dalam Mulyadi (2015:33) menjelaskan pengertian Administrasi Publik sebagai berikut:

1. Meliputi implementasi kebijakan pemerintah yang ditetapkan oleh badan-badan perwakilan politik
2. Koordinasi usaha-usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijakan pemerintah
3. Suatu proses yang bersangkutan dengan pelaksanaan kebijakan-kebijakan pemerintah, pengarahan kecakapan dan teknik-teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap usaha sejumlah orang

Beberapa pengertian mengenai administrasi publik dari para ahli dapat disimpulkan bahwa administrasi publik adalah rangkaian kegiatan penyelenggaraan negara yang dilakukan oleh beberapa pihak dalam hal ini aparatur pemerintah untuk mengatur dan menjalankan negara serta untuk

mengimplementasikan suatu kebijakan sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai secara efektif dan efisien.

1.5.3 Paradigma Administrasi Publik

Perkembangan paradigma administrasi publik sebagaimana dikemukakan oleh Nicholas Henry dalam Keban (2008: 31) yaitu Paradigma I yang dikemukakan oleh Frank J. Goodnow dan Leonardo D. White mengenai Dikotomi Politik Administrasi (1900-1926) menurut pendapatnya politik seharusnya terpisah dari administrasi. Paradigma ini pemerintah memiliki dua fungsi berbeda yaitu fungsi politik sebagai pembuat kebijakan dan fungsi administrasi sebagai pelaksana kebijakan.

Paradigma II yakni Prinsip-prinsip Administrasi (1927-1937). Tokoh – tokohnya yakni Willoughby, Gulick & Urwick, F.W Taylor serta Henry Fayol. Paradigma ini dipengaruhi oleh tokoh manajemen klasik, melalui paradigma ini mulai dikenalkan prinsip administrasi sebagai focus dari administrasi publik. Prinsip tersebut dituangkan sebagaimana yang dikenal dengan akronim “POSDCORB” atau *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting dan budgeting*.

Paradigma III Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik (1950-1970). Morstain dan Marx mengungkapkan bahwa pemisahan antara administrasi dan politik adalah sesuatu yang tidak mungkin sehingga dalam paradigma ini terjadi upaya peninjauan kembali jalinan konseptual antara administrasi negara dan politik. Bahkan John Gaus secara tegas menyatakan bahwa teori administrasi publik sebenarnya juga teori politik, dimana

lokusnya adalah birokrasi pemerintahan sedangkan fokusnya menjadi kabur. Sehingga administrasi publik mengalami krisis identitas pada masa tersebut yang menyebabkan para sarjana administrasi publik menjadi “warganegara kelas dua”.

Paradigma IV Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi (1956-1970). paradigma ini prinsip – prinsip manajemen yang pernah populer sebelumnya dikembangkan secara ilmiah dan mendalam, kemudian pada tahun 1960-an muncul suatu pengembangan organisasi dalam ilmu administrasi sehingga ilmu administrasi public pun segera mengikutinya. Semua fokus yang dikembangkan tersebut diasumsikan dapat diterapkan tidak hanya didunia bisnis tetapi juga dalam dunia administrasi publik karena itu lokusnya menjadi kurang jelas.

Paradigma V Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970-sekarang). Pernyataan dari Nicholas Henry membuat paradigma ini memiliki fokus dan lokus yang jelas dimana fokusnya adalah teori organisasi, teori manajemen dan kebijakan publik sedangkan lokusnya adalah masalah – masalah kepentingan publik, urusan publik dan kebijakan publik. Penggunaan ilmu administrasi bisnis kedalam ilmu administrasi negara dan lokusnya kepentingan publik membuat penggunaan kata ilmu administrasi negara menjadi administrasi publik menjadi tepat.

Tamayao menjelaskan dalam Ikeanyibe (2017: 6) menambahkan Paradigma VI yakni *Governance* (1990 – Sekarang). Paradigma Governance adanya perkembangan untuk menyesuaikan pemerintah,

dimana masyarakat dan swasta turut menjadi fokus utama dalam hal pelayanan. Paradigma ini menitikberatkan otoritas dari pemimpin politik untuk kesejahteraan masyarakat dan beberapa sektor masyarakat juga turut berperan dalam program atau kegiatan. Orientasi dari paradigma Governance mengatur urusan publik seperti keadilan, kepastian, partisipasi dan keterwakilan.

1.5.4 Kebijakan Publik

Pengertian Kebijakan publik menurut para ahli :

1. Menurut Thomas R. Dye dalam Anggara (2014: 35), kebijakan publik adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.
2. Menurut Chandler dan Plano dalam Keban (2008: 60), kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya-sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah.
3. Menurut William Jenkins dalam Herabudin (2016: 21), kebijakan merupakan sebuah pengaturan yang berkolerasi antara pengambilan keputusan oleh aktor politik dan penyeleksian tujuan dan maksud memperoleh kepentingan melalui sebuah kondisi spesifik yang dipengaruhi oleh prinsip tertentu melalui proses pembuatan kebijakan publik.
4. Menurut David Easton dalam Anggara (2014: 35) kebijakan publik adalah pengalokasian nilai-nilai secara sah kepada seluruh anggota masyarakat.

5. Menurut Anderson dalam Agustino (2016: 17) Kebijakan Publik adalah serangkaian kegiatan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang atau kelompok aktor yang berhubungan dengan permasalahan atau sesuatu hal yang diperhatikan.
6. Menurut Mulyadi (2015: 1) kebijakan publik adalah suatu proses yang berkesinambungan dan saling terkait yang dilakukan oleh pemerintah bersama *stakeholders* lain dalam mengatur, mengelola dan menyelesaikan berbagai urusan publik, masalah publik dan sumberdaya yang ada untuk kepentingan bersama.

Definisi kebijakan publik dari para ahli dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan suatu keputusan dan tindakan yang terarah yang dilakukan oleh aktor guna mencapai tujuan tertentu untuk menyelesaikan suatu persoalan yang terjadi, dimana persoalan tersebut melibatkan kepentingan publik.

Berkaitan dengan pembuatan kebijakan publik, para ahli membaginya kedalam beberapa tahapan. Tahap-tahap kebijakan publik yang dikemukakan oleh William N. Dunn dalam (Winarno, 2012: 35-37) yaitu:

1. Tahap Penyusunan Agenda

Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah-masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk ke dalam agenda kebijakan.

2. Tahap Formulasi Kebijakan

Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah didefinisikan untuk

kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan. Masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk menyelesaikan masalah.

3. Tahap Adopsi Kebijakan

Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau keputusan peradilan.

4. Tahap Implementasi Kebijakan

Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumberdaya finansial dan manusia. Tahap ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana, namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh pelaksana.

5. Tahap Evaluasi Kebijakan

Pada tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat telah mampu menyelesaikan masalah.

1.5.5 Implementasi Kebijakan

Pengertian implementasi kebijakan menurut para ahli ;

1. Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Anggara (2014: 232)

Implementasi Kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh

individu/pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

2. Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2016: 128), implementasi kebijakan adalah Pelaksanaan keputusan biasanya dalam bentuk undang-undang, tetapi dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting ataupun keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dan berbagai cara untuk mengatur proses implementasinya.
3. Menurut Barret dalam Agustino (2016: 128) mendefinisikan implementasi kebijakan adalah menjalankan konten atau isi kebijakan kedalam aplikasi yang diamanatkan oleh kebijakan itu sendiri.
4. Menurut Gordon dalam Keban (2008: 60) implementasi kebijakan berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program.

Menurut beberapa pengertian dari para ahli dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan salah satu dari proses kebijakan dimana pada tahap pelaksanaan kebijakan itu sendiri dengan melibatkan para aktor atau *stakeholders* dalam mencapai tujuan yang akan dicapai dan berdampak positif dalam mengatasi permasalahan.

Pendekatan implementasi ada tiga macam yaitu pendekatan atas-bawah (*top down*), pendekatan bawah-atas (*bottom-up*), dan pendekatan *mix* antara *top-down* dan *bottom-up*.

1. Pendekatan *Top-down* dalam Anggara (2014: 234), pendekatan ini menitikberatkan kepada sudut pandang pembuat kebijakan dengan menyediakan prasyarat sukses sebuah implementasi yang telah dihitung dan dianalisis dengan cermat oleh pembuat kebijakan dan pelaksana tingkat atas (*High Level bureaucracy*), kebijakan akan lebih berhasil dalam implementasinya. Pendekatan ini melupakan peran pelaksana tingkat bawah yang pada kenyataannya lebih banyak berperan.
2. Pendekatan *bottom-up* dikomandani oleh Michael Lysky dalam Anggara (2014: 234) Pendekatan ini proses politik tidak hanya berhenti saat kebijakan sudah diputuskan, tetapi juga tetap berlangsung pada level pelaksana tingkat bawah yang banyak menentukan tingkat keberhasilan implementasi, perlu mempertimbangkan aspirasi, tujuan, dan kebutuhan para pelaksana, termasuk kesulitan yang dihadapi.
3. Pendekatan *top-down* dan *bottom-up* (*Mix*) Dalam implementasi sebuah kebijakan pilihan yang paling efektif adalah jika bisa membuat kombinasi implementasi kebijakan publik yang partisipatif, artinya bersifat *top-down* dan *bottom-up*. Model ini biasanya lebih dapat berjalan secara efektif, berkesinambungan dan murah, bahkan dapat juga dilaksanakan untuk hal-hal yang bersifat *national security*. (Nugroho, 2012: 702)

Berdasarkan penjelasan model *top down*, *bottom up* dan campuran (*bottom up dan top down*) penulis menggunakan model campuran (*bottom up dan top down*) sebab judul penelitian penulis yaitu analisis peran *stakeholders* dalam implementasi kebijakan penanggulangan angka kematian ibu studi kasus Kecamatan Pedurungan Kota Semarang relevan dengan model pendekatan implementasi campuran. Pendekatan campuran mengkolaborasikan intervensi dari pemerintah dengan partisipasi masyarakat secara aktif. pemerintah tetap memiliki andil untuk mengendalikan dan mengatur. Pendekatan campuran dapat menjawab rumusan masalah dari penelitian ini, yakni mencari informasi dari para aktor tersebut tentang pemahaman mereka terhadap kebijakan, memetakan keterkaitan antar aktor pada level terbawah dengan aktor pada level di atasnya dan penelitian bergerak keatas dengan memetakan aktor pada level yang lebih tinggi dengan mencari format yang sama.

Implementasi Kebijakan memiliki beberapa model implementasi. Kegunaan model implementasi diantaranya untuk menggambarkan secara jelas variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi sebuah kebijakan. Terdapat beberapa model implementasi diantaranya yakni:

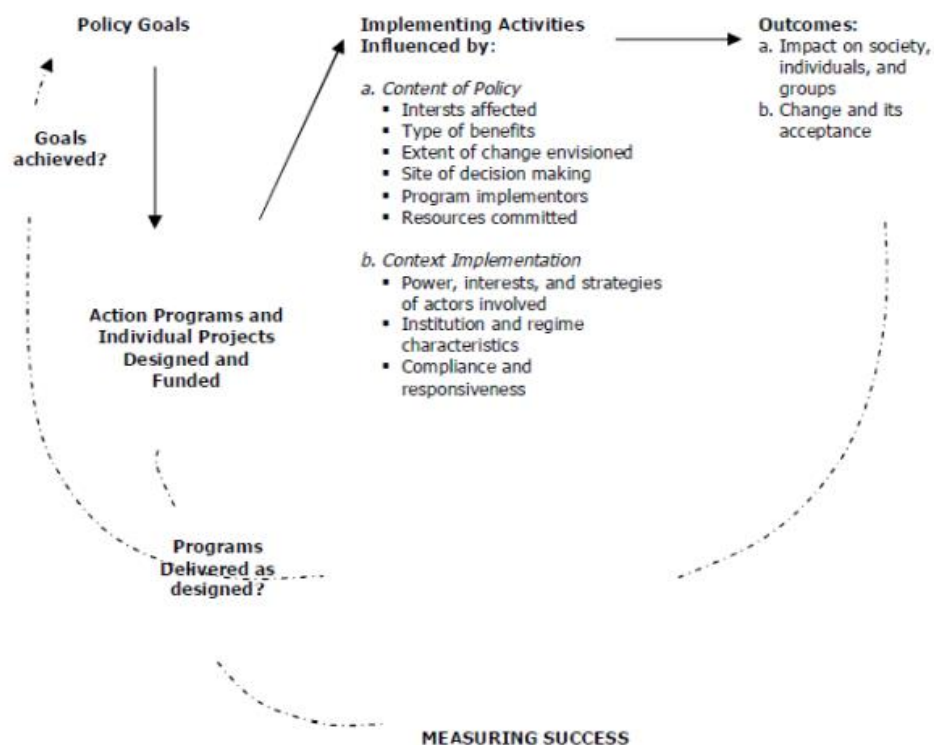
a. Model Grindle

Keberhasilan implementasi kebijakan publik menurut Grindle dalam Agustino (2016: 142-145) dapat diukur dari proses pencapaian *outcomes*, yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih. Keberhasilan suatu

implementasi kebijakan ditentukan juga oleh tingkat *implementability* kebijakan itu sendiri yang terdiri atas konten dan konteks kebijakan.

1. Konten kebijakan, terdiri dari kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi, tipe manfaat, derajat perubahan yang ingin dicapai, letak pengambilan keputusan, pelaksana program dan sumber-sumber daya yang digunakan.
2. Konteks kebijakan, terdiri dari kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi aktor yang terlibat, karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa serta tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana.

Gambar 1.3
Model Pendekatan *Implementation as A Political and Administrative Procces*



Sumber : Grindle dalam Agustino (2016: 146)

b. Model George C. Edward III

Implementasi kebijakan menurut Edward dalam Agustino (2016: 137) untuk memperhatikan isu pokok untuk mencapai keberhasilan implementasi sebuah kebijakan, yakni :

1. Komunikasi

Implementasi kebijakan dapat dipengaruhi oleh komunikasi, komunikasi yang efektif terjadi ketika pembuat keputusan sudah mengerti mengenai kegiatan dan rencana yang akan dijalankan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan apabila komunikasi berjalan dengan baik sehingga setiap keputusan kebijakan dan pengaturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Kebijakan yang dikomunikasikan harus tepat, akurat, dan konsisten.

2. Sumber daya

Berkenaan dengan tersedianya sumber daya pendukung termasuk sumber daya manusia dalam menunjang implementasi kebijakan.

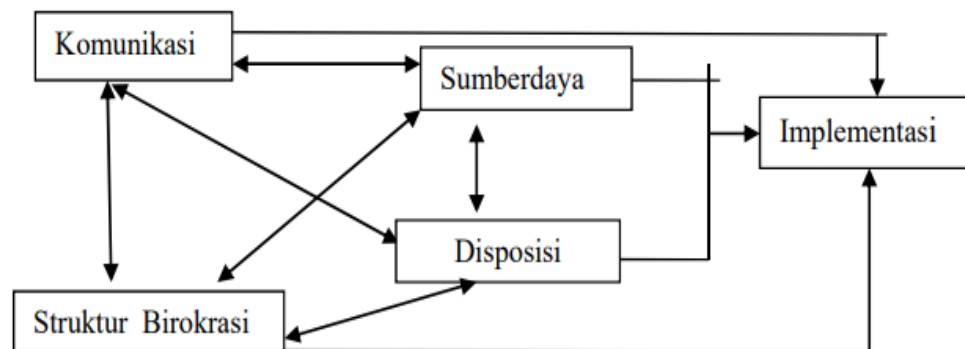
3. Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai pelaksanaan kebijakan publik, jika implementasi kebijakan ingin berjalan efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya terjadi bias.

4. Struktur birokrasi

Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, oleh karna itu diperlukan struktur birokrasi yang kondusif agar tidak menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan.

Gambar 1.4
Model Pendekatan *Direct and Indirect Impact on Implementation*



Sumber: George C.Edward III dalam Agustino (2016: 142)

c. Model Daniel Mazmanian dan Paul Sebatier

Menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sebatier dalam Agustino (2008:144) implementasi kebijakan dikelompokkan dalam tiga variabel, yakni:

1. Variabel dependen

Variabel yang berkenaan dengan indikator kondisi sosial, ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dan rorisris kostituen, dukungan pejabat yang lebih tinggi dan komitmen dan kualitas kepemimpinan dari pejabat pelaksana.

2. Variabel Independen

Variabel mudah atau sulitnya masalah dikendalikan yang berkenaan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksanaan, keragaman objek dan perubahan yang dikehendaki.

3. Variabel Intervening

kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan.

d. Model Van Metter dan Van Horn

Menurut Van Metter dan Van Horn dalam Agustino (2016: 133-135) menyatakan bahwa ada enam faktor yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan:

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio kultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.

2. Sumber Daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Manusia merupakan sumberdaya yang terpenting dalam menentukan suatu

keberhasilan proses implementasi termasuk juga sumber daya finansial. Apabila kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Karakteristik agen pelaksana ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya.

4. Sikap atau Kecendrungan (*disposition*) para pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan.

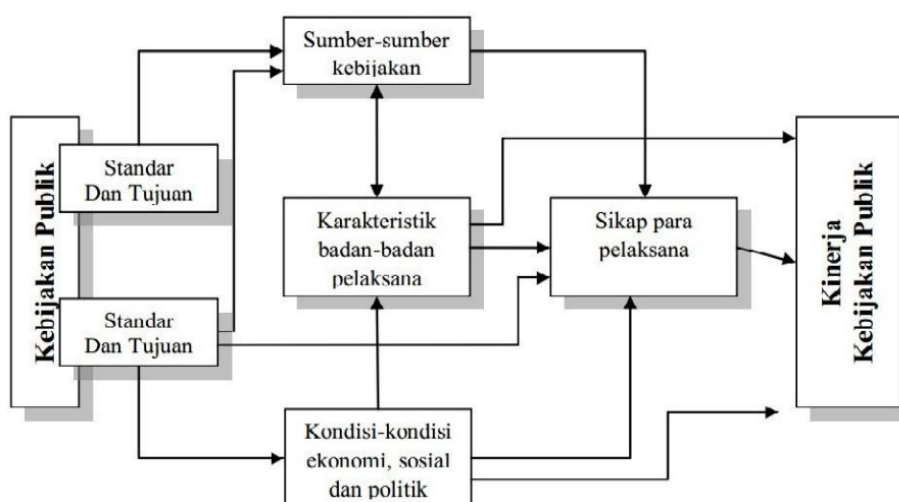
5. Komunikasi dan Aktivitas Pelaksana

Koordinator merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahankesalahan akan sangat kecil untuk terjadi begitu pula sebaliknya.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

Gambar 1.5
Model Pendekatan *The Policy Implementation Process*



Sumber: Van Meter dan Van Horn dalam Agustino(2016: 136)

1.5.6 Penanggulangan Angka Kematian Ibu

Menurut kamus besar bahasa indonesia (2012: 529) Penanggulangan berasal dari kata “Tanggulang” yang berarti menghadapi, mengatasi, kemudian ditambah awalan “pe” dan akhiran “an”, sehingga menjadi “Penanggulangan” yang berarti proses, cara, perbuatan menanggulangi. Definisi Kematian Ibu menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait

dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cidera.

Sasaran dari kebijakan penanggulangan angka kematian ibu memiliki jumlah yang besar dan juga karakteristiknya beragam. Upaya dalam mencapai implementasi yang maksimal dan menyeluruh pada semua populasi sasaran membutuhkan proses yang tidak mudah membutuhkan proses yang tidak mudah.

1.5.7 Analisis Peran *Stakeholders*

Peran menurut Soekanto dalam Brigitte (2017: 2) dapat didefinisikan sebagai aspek dinamis dari kedudukan apabila seseorang melakukan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, berarti ia telah menjalankan suatu peran.

Menurut Brenner dan Cochran yang dikutip Suwitri dalam Yuniningsih (2019 : 97) aktor selalu dilibatkan dan tidak dapat terlepas dalam setiap kebijakan. Aktor Kebijakan juga sering disebut dengan *Stakeholders*. Aktor kebijakan adalah seseorang atau kelompok orang yang terlibat dalam tahap pengusulan, seleksi, penilaian, dan pemilihan alternatif kebijakan yang mempunyai hubungan saling ketergantungan diantara aktor-aktor perumusan kebijakan.

Menurut David Viney dalam Yuniningsih (2019: 98) *stakeholders* adalah setiap orang yang terpengaruh oleh keputusan dan tertarik pada hasil dari keputusan tersebut, termasuk individu-individu, atau kelompok-kelompok

atau keduanya baik didalam maupun diluar organisasi. Stakeholders mutlak diperlukan dalam organisasi publik guna memperlancar semua kegiatan.

Menurut Anderson dalam Kusumanegara (2010: 53) studi Proses kebijakan, aktor-aktor kebijakan berasal dari berbagai macam lembaga yang tercakup dalam supra struktur politik maupun infra struktur. Para ahli mengidentifikasi aktor dalam kebijakan yaitu: Legislatif, eksekutif, yudikatif, kelompok penekan, partai politik, media massa, organisasi komunitas, birokrasi, NGO, swasta dan kelompok *think thank*. Para aktor atau *stakeholders* tersebut memiliki karakteristik yang menunjukkan kekuatannya dalam mempengaruhi proses kebijakan.

Secara umum *Stakeholders* atau aktor yang terlibat dalam proses kebijakan publik dibagi menjadi dalam dua kategori besar, yaitu aktor *inside government* dan aktor *outside government*. (Anggara, 2014: 156)

1. *Aktor Inside Government*

- a. Eksekutif
- b. Anggota-anggota dari badan perwakilan rakyat (Legilati/DPR dan MPR)
- c. Badan dan orang-orang yudikatif secara parsial
- d. Birokrasi dari sekwil, kepala kanwil hingga level terbawah

2. *Aktor Outside* Kelompok kepentingan yang bisa berwujud LSM, yaitu kelompok/ikatan profesional, kelompok bisnis, perserikatan buruh, organisasi atau lembaga keagamaan.

- a. Akademisi, peneliti dan konsultan, pihak swasta (perusahaan yang memberikan layanan sesuai dengan permintaan pemerintah)
- b. Politisi
- c. Media masa
- d. Opini publik
- e. Kelompok sasaran kebijakan
- f. Lembaga-lembaga donor

Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh adanya *stakeholders*. *Stakeholders* yang melakukan peranya dengan benar dan sesuai maka akan memperlancar penanggulangan angka kematian ibu. identifikasi *stakeholders* diperlukan dalam menganalisis *stakeholders*.

Pengelompokan *stakeholders* menurut Ardianto (2008: 124) yaitu *stakeholders* dapat dibagi menjadi dua bagian yang terdiri dari *stakeholders* internal dan *stakeholders* eksternal. Berikut ini penjelasannya:

1. *Stakeholders* internal

Stakeholders internal merupakan pihak yang berada didalam ruang lingkup atau naungan dari organisasi, dalam hal penanggulangan angka kematian ibu.

2. *Stakeholders* eksternal

Stakeholders eksternal adalah *stakeholders* yang memiliki kepentingan dalam penanggulangan angka kematian ibu akan tetapi

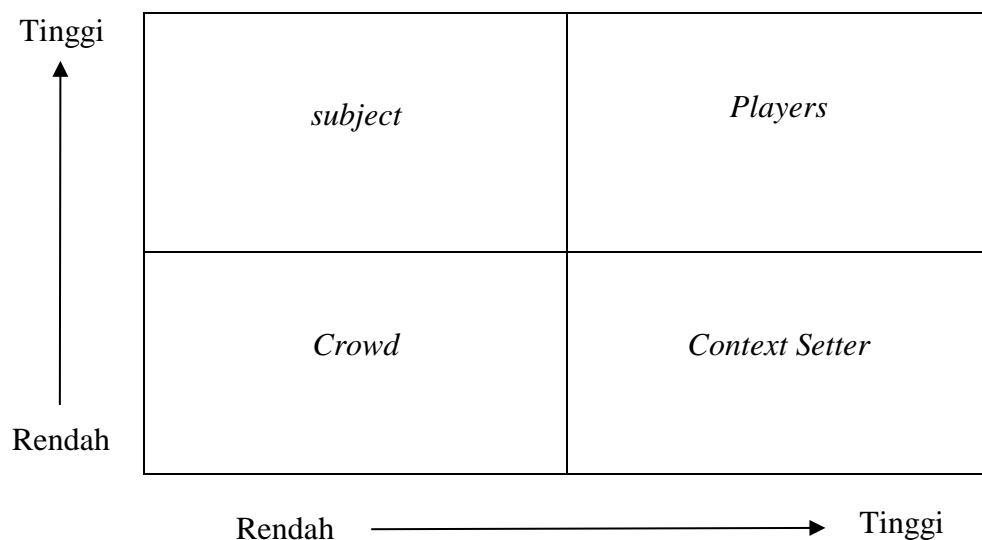
berada diluar Dinas Kesehatan Kota Semarang atau tidak berada di dalam ruang Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Teknik pemetaan *stakeholders* yang dikemukakan oleh Eden dan Ackermann dalam Bryson (2004 :15) salah satunya yakni teknik pemetaan *power Versus Interest Grid*. Teknik analisis ini fokus utamanya adalah power dan interest. Definisi kepentingan (*interest*) merupakan kebutuhan dan perhatian *stakeholders* yang dipengaruhi oleh kegiatan atau hasil kegiatan, sedangkan pengaruh atau kekuasaan (*Power*) merupakan pengaruh merupakan besarnya tindakan yang dilakukan *stakeholder* dalam mempengaruhi suatu tindakan.

Berikut merupakan analisis *stakeholders* menggunakan teknik *power versus interest grid*:

Gambar 1.5

Kuadaran Analisis *Power Versus Interest Grid*



Sumber : Bryson (2004)

Keterangan :

- a. *Subjects* merupakan *stakeholders* dengan tingkat kepentingan yang tinggi tetapi memiliki pengaruh yang rendah.
- b. *Key player* merupakan *stakeholders* yang aktif karena mempunyai kepentingan dan pengaruh yang tinggi terhadap pengembangan suatu proyek.
- c. *Context setter* merupakan *stakeholders* yang memiliki pengaruh tinggi tapi sedikit kepentingan sehingga dapat menjadi risiko signifikan untuk dipantau.
- d. *Crowd*, merupakan pemangku kepentingan yang memiliki sedikit kepentingan dan pengaruh terhadap hasil yang diinginkan dan hal ini menjadi pertimbangan untuk mengikutsertakannya dalam pengambilan keputusan.

Maryono *et al.* dalam Latupapua (2015: 25) menjelaskan klasifikasi *stakeholders* dapat dikelompokkan menjadi:

- a. *Stakeholders* primer merupakan *stakeholder* yang secara langsung terkena dampak, baik positif maupun negatif dari suatu rencana atau proyek serta mempunyai kepentingan langsung terhadap kegiatan tersebut.
- b. *Stakeholders* kunci merupakan *stakeholder* yang secara legalitas memiliki kewenangan atau dengan kata lain memiliki pengaruh dan kepentingan yang tinggi dalam pengambilan keputusan pada proses pembuatan kebijakan.

- c. *Stakeholders* pendukung adalah *stakeholder* yang tidak mempunyai kepentingan langsung terhadap kegiatan tetapi memiliki kepedulian besar terhadap proses pengembangan. *Stakeholders* pendukung dapat dijadikan fasilitator dalam proses pengembangan dan cukup berpengaruh terhadap pengambilan keputusan.

Mengetahui peran dari masing-masing *stakeholders* dalam implementasi kebijakan maka Nugroho (2014, 16-17) mengklasifikasikan *stakeholders* berdasarkan peranannya, antara lain:

1. *Policy creator* yaitu *stakeholders* yang berperan sebagai pengambil keputusan dan penentu suatu kebijakan.
2. Koordinator yaitu *stakeholders* yang berperan mengkoordinasikan *stakeholder* lain yang terlibat dalam kebijakan.
3. Fasilitator yaitu *stakeholders* berperan memfasilitasi dan mencukupi apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran.
4. Implementer yaitu *stakeholders* pelaksana kebijakan yang di dalamnya termasuk kelompok sasaran.
5. Akselerator yaitu *stakeholders* yang berperan mempercepat dan memberikan kontribusi agar suatu program dapat berjalan sesuai sasaran atau bahkan lebih cepat waktu pencapaiannya.

1.5.8 Jaringan Aktor (*Stakeholders*) /Actor-Network Theory (ANT)

Menurut Riyanto dalam (Yuniningsih, 2019: 78) menyebutkan bahwa titik awal pendekatan aktor dimulai dari lingkungan aktor yang berhubungan dengan aktor lainnya. Seorang aktor menjalin hubungan dengan aktor lain

dan terjalin pula jaringan aktor yang saling berkomunikasi. Kegiatan aktor tersebut dilakukan dalam rangka mempertahankan eksistensinya. Pendekatan jaringan mengasumsikan bahwa kebijakan dibuat dalam proses interaksi yang kompleks antara banyak aktor yang saling bergantung di dalam jaringan aktor. Kebijakan tersebut dapat terealisasi apabila tercipta kerjasama antar aktor tersebut. Kerjasama ini tidak terjadi secara spontan melainkan membutuhkan waktu. Aktor tidak dapat mencapai tujuannya tanpa sumberdaya yang dimiliki oleh aktor lainnya. Pola interaksi antar aktor yang terlibat dalam penyelesaian suatu permasalahan terbentuk berdasarkan tingkat keberlangsungannya. Setiap aktor memiliki persepsi yang berbeda mengenai permasalahan tersebut.

Actor-Network Theory memiliki kata kunci diuraikan sebagai berikut:

1. Aktor adalah semua elemen yang terikat oleh ruang, membuat elemen lain terikat dan mengubah keinginannya menjadi satu bahasa. Contoh: manusia, kolektivitas manusia, teks, grafik dan artifak, teknis. Aktor yang mempunyai kepentingan, berusaha meyakinkan aktor lainnya untuk menyelaraskan kepentingan aktor lainnya dengan kepentingannya sendiri. Callon dan Latour dalam (Yuniningsih, 2019: 80) menyebutkan bahwa ketika proses persuasif menjadi efektif, menghasilkan penciptaan *Actor-Network* (Jaringan Aktor). Itu berarti jaringan aktor terbentuk ketika kesepakatan tercapai antar aktor yang terlibat melalui proses meyakinkan aktor lainnya bahwa mereka memiliki kepentingan yang sama atau kepentingan aktor lainnya digabungkan dalam satu misi baru

dengan mengumpulkan kekuatan dan diamanatkan pada aktor utama agar kepentingannya dapat tersampaikan. Proses kesepahaman ini kadang membutuhkan waktu yang lama namun dapat juga terjadi dalam jangka waktu yang singkat.

2. Jaringan aktor adalah jaringan heterogen penyalarsan kepentingan, termasuk manusia, organisasi dan standar (Walsham dan Sahaya dalam (Yuniningsih, 2019: 81)). Hubungan karena kesamaan kepentingan, penggabungan kekuatan, penyerahan sumberdaya aktor yang satu kepada aktor yang lain dalam rangka pencapaian kepentingan bersama atau menitipkan kepentingannya agar tercapai melalui aktor utama adalah salah satu bentuk jaringan heterogen yang terjadi antar manusia.

1.6 Operasionalisasi Konsep

Peran *stakeholders* dalam implementasi kebijakan penanggulangan angka kematian ibu merupakan tugas-tugas yang harus dilakukan oleh setiap pemangku kepentingan untuk saling bekerjasama agar tercapai tujuan yang diinginkan.

Sesuai dengan teori para ahli yang digunakan, maka fokus yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah

1. Identifikasi *Stakeholders* yang terlibat dalam implementasi kebijakan penanggulangan angka kematian ibu di Kecamatan Pedurungan.

- a. *Stakeholders* Primer, *stakeholder* yang terkena dampak langsung dari kebijakan penanggulangan angka kematian ibu.
 - b. *Stakeholders* Skunder, *stakeholder* yang memiliki kepedulian terhadap penanggulangan angka kematian ibu, tetapi tidak memiliki kepentingan langsung.
 - c. *Stakeholders* Kunci, *stakeholder* yang memiliki kewenangan legal pengambilan keputusan dalam penanggulangan angka kematian ibu.
2. Identifikasi Peran *stakeholders* dalam kebijakan penanggulangan angka kematian ibu meliputi :
- a. *Policy Creator*
 - b. Koordinator
 - c. Fasilitator
 - d. Implementer
 - e. Akselerator

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian Kualitatif lebih didasarkan pada filsafat fenomenologis yang mengutamakan penghayatan. Metode kualitatif berusaha memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri (Pasolong, 2012: 161). Anselm Strauss dan Juliet Corbin (2009 :3) juga menjelaskan bahwa

penelitian kualitatif merupakan penelitian yang yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya.

Pasolong (2012: 75) menjelaskan berdasarkan Tipe Penelitian umumnya penelitian digolongkan kedalam tiga, yakni;

1. Penelitian Eksploratif (Penjajakan), adalah suatu penelitian yang terbuka serta masih mencari- cari dan belum memiliki hipotesa, pengetahuan penelitian tentang gejala yang ingin diteliti masih kurang, sehingga penelitian penjajakan ini sering dilakukan sebagai langkah pertama untuk penelitian penjelasan maupun penelitian deskriptif. Melalui eksploratif tersebut masalah penelitian dapat dirumuskan dengan lebih jelas dan lebih terperinci.

2. Penelitian Eksplanatory (Penjelasan)

Merupakan suatu penelitian yang menyoroti hubungan antara variable- variable penelitian dan menguji hipotesa yang telah dirumuskan, oleh karena itu dinamakan penelitian pengujian hipotesa yang telah dirumuskan atau *testing research*.

3. Penelitian Deskriptif (Penggambaran0

Merupakan suatu penelitian yang mendeskripsikan apa yang terjadi pada saat dilakukannya penelitian. Upaya dalam penelitian penggambaran ini adalah mendeskripsikan, mencatat, menganalisa, dan menginterpretasikan kondisi- kondisi yang saat ini terjadi. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi- informasi mengenai keadaan saat ini. penelitian ini tidak berusaha

untuk menganalisis hipotesa, melainkan hanya mendeskripsikan informasi apa adanya secara objektif.

Berdasarkan keterangan dari beberapa ahli diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian deskriptif kualitatif yaitu rangkaian kegiatan untuk memperoleh data yang bersifat apa adanya tanpa ada dalam kondisi tertentu yang hasilnya lebih menekankan makna. Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif karena penelitian ini mengeksplor proses peran *stakeholders* yang terlibat dalam implementasi kebijakan penanggulangan angka kematian ibu di kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Data-data yang digunakan dalam analisis bersifat kualitatif, walaupun ada angka-angkanya tetapi sifatnya hanya sebagai pendukung atau penunjang saja. Penelitian deskriptif juga bertujuan untuk memperoleh gambaran secara rinci mengenai keadaan objek atau subjek penelitian.

1.7.2 Situs Penelitian

Situs penelitian adalah lokus atau tempat penelitian yang dilaksanakan. Penelitian ini penulis memilih lokus atau tempat penelitian di wilayah Kecamatan pedurungan Kota Semarang dan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.7.3 Subjek Penelitian

Informan adalah orang dalam latar penelitian yang memiliki banyak pengalaman mengani latar penelitian. Kegunaan inorman yakni membantu

agar secepatnya dan tetap seteliti mungkin dapat membenamkan diri dalam konteks setempat. (Moloeng, 2011: 132)

Adapun informan dari penelitian ini yaitu *stakeholders* yang terlibat dan mengetahui secara mendalam terkait dengan penanggulangan angka kematian ibu di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Pertimbangan pemilihan dari setiap *stakeholders* ini karena informan-informan yang penulis tentukan merupakan orang-orang yang menurut penulis memiliki informasi dan paham betul mengenai penanggulangan angka kematian ibu, karena mereka (informan) dalam kesehariannya senantiasa berurusan dengan permasalahan yang penulis teliti.

Subjek penelitian dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *purposive sampling* sebagai penentuan informan kunci pertama yaitu berupa teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu berdasarkan tujuan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti. (Sugiyono, 2009: 218-219). Penentuan

Penulis dalam melakukan penelitian didukung juga dengan menggunakan teknik *snowball sampling*, yaitu apabila informan yang ada belum memberikan data atau informasi yang lengkap maka akan berlanjut kepada informan-informan lain sehingga data atau informasi yang didapatkan semakin lengkap. Beberapa usaha dalam menentukan informan yaitu dengan beberapa cara seperti melalui keterangan pihak tertentu yang

berwenang, melalui wawancara pendahuluan untuk mengetahui sejauh mana informan memberikan informasi yang dibutuhkan.

1.7.4 Sumber dan jenis Data

Menurut Loflan dan Lofland dalam Moleong (2011: 157) Sumber data utama dalam penelitian kualitatif berupa kata-kata dan tindakan, sedangkan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Berkaitan dengan hal tersebut maka pada jenis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi sumber tertulis, kata-kata dan tindakan, foto dan data statistik.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian tentang peran *stakeholders* dalam implementasi kebijakan penanggulangan angka kematian ibu Kota Semarang terdiri dari:

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh penulis dari lokasi penelitian melalui prosedur dan teknik pengambilan data yang berupa interview maupun observasi. Data primer dalam penelitian ini yaitu berupa observasi dan hasil wawancara langsung dengan *stakeholders* terkait penanggulangan angka kematian ibu di Kota Semarang.

b. Data Sekunder

Data Sekunder yaitu data yang diperlukan dalam penulisan untuk melengkapi informasi yang diperoleh dari data primer. Data sekunder dalam penelitian ini berupa jurnal, artikel-artikel di media cetak seperti dokumen yang dimiliki narasumber, surat kabar online dan sumber-

sumber lainnya yang relevan dengan penelitian. Dalam penelitian ini, penulis mendapatkan data sekunder dari buku, surat kabar dan website resmi dari badan atau instansi terkait.

1.7.5 Teknik Pengumpulan Data

Penulis Menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara merupakan pertukaran informasi dan ide melalui tanya jawab yang dilakukan oleh dua orang, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Penggunaan teknik wawancara digunakan ketika ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, namun juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. (Sugiyono, 2009: 231)

b. Observasi

Observasi merupakan suatu pengamatan secara langsung dengan sistematis terhadap gejala-gejala yang hendak diteliti. Observasi juga suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis (Pasolong, 2012: 131).

Keuntungan dari observasi yakni dapat diperoleh catatan perilaku yang sebenarnya. Apabila mengamati seseorang individu, maka akan memperoleh catatan apa sebenarnya yang dilakukan, bukan hanya dari apa yang ia pikirkan. Observasi yang dilakukan oleh peneliti bisa direalisasikan dengan cara mencatat berupa informasi

yang berhubungan dengan implementasi penanggulangan angka kematian ibu yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang serta mengamati bagaimana proses kerja para *stakeholders* dalam penanggulangan angka kematian ibu sesuai dengan peran dari masing-masing *stakeholders*. Adanya observasi, penulis dapat memahami konteks data dalam berbagai situasi dan dapat memperoleh pandangan secara menyeluruh. Manfaat lain peneliti dapat melakukan pengamatan secara langsung dalam mendapatkan bukti yang terkait dengan objek penelitian.

c. Metode Dokumentasi

Dokumen adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu yang dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen berbentuk tulisan contohnya sejarah kehidupan, peraturan dan kebijakan dan dokumen berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa, dan lainnya. Hasil penelitian dari observasi dan wawancara, akan lebih dipercaya apabila didukung oleh sejarah pribadi kehidupan. (Sugiyono, 2009: 240)

1.7.6 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data Kualitatif menurut Bogdan dan Biklen dalam Moleong (2009: 248) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistesisikannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang

dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceriterakan kepada orang lain. Setelah berhasil mengumpulkan data dari lokasi penelitian, maka langkah selanjutnya ialah menganalisis dan kemudian menyajikan secara tertulis dalam laporan tersebut.

Adapun langkah yang digunakan penulis dalam menganalisa data yang telah diperoleh dari berbagai sumber tidak jauh beda dengan langkah-langkah analisa data yang dikemukakan oleh Seiddel (Moleong, 2009:248) yaitu:

- a. Mencatat yang menghasilkan catatan lapangan, dengan hal itu diberi kode agar sumber datanya tetap dapat ditelusuri
- b. Mengumpulkan, memilah-milah, serta mengklasifikasikan, mensintesiskan, membuat ikhtisar, dan membuat indeksnya berpikir, dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna, mencari dan menemukan pola dan hubungan-hubungan, dan membuat temuan-temuan umum.

1.7.7 Kualitas Data atau Keabsahan Data

William Wiersma dalam Sugiono (2009: 273) menjelaskan bahwa salah satu cara untuk menguji kualitas data yakni dengan Triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu.

a. Triangulasi Sumber

Teknik Triangulasi Sumber yakni menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara melakukan pengecekan data yang diperoleh melalui beberapa sumber.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara melakukan pengecekan data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

c. Triangulasi Waktu

Waktu dapat mempengaruhi kredibilitas data. Pengumpulan data dengan teknik wawancara pada pagi hari pada saat informan masih segar dan belum banyak masalah, akan memberikan data yang valid sehingga lebih kredibel.

Penelitian ini untuk menguji kredibilitas data dengan melakukan pengecekan dan membandingkan data hasil wawancara dengan informan-informan dalam penelitian. Data yang didapatkan dari informan kemudian dideskripsikan, dikategorikan dan diperoleh pandangan yang sama maupun berbeda, dan yang spesifik dari sumber data, sehingga dapat dihasilkan kesimpulan.