

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan publik merupakan aspek fundamental dalam penyelenggaraan pemerintahan yang bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat secara adil dan merata. Di Indonesia, keberagaman budaya, kondisi sosial, serta tingkat ekonomi masyarakat menghadirkan tantangan tersendiri dalam mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas. Oleh karena itu, efektivitas kebijakan publik menjadi kunci dalam memastikan bahwa manfaat pelayanan dapat dirasakan secara optimal oleh seluruh lapisan masyarakat (Harahap, 2024).

Salah satu bentuk pelayanan publik yang hingga saat ini masih menjadi sorotan dan perlu perhatian ialah pelayanan di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta yang dilakukan sendiri bersama-sama atau suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Susanti dan Marom, 2019).

Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menjamin tersedianya layanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga negara, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 34 Ayat (3) yang menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini juga ditegaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023

tentang Kesehatan Pasal 11, yang menetapkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan serta kemudahan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, informasi, dan edukasi kesehatan bagi masyarakat.



Gambar 1.1 Sustainable Development Goals
Sumber: <https://www.gaiaeducation.org/>

Dalam konteks global, kesehatan ibu menjadi fokus utama dalam pembangunan berkelanjutan. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada target 3.1 menegaskan bahwa pada tahun 2030 setiap negara harus menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (United Nations, 2022). Target ini menempatkan kesehatan ibu sebagai prioritas global yang membutuhkan komitmen dan sinergi lintas sektor di tingkat nasional maupun daerah.



**Gambar 1.2 Grafik Perkembangan AKI di Indonesia
(per 100.000 kelahiran hidup)**

Sumber: Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI (2022)

Gambar 1.2 menampilkan perkembangan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dalam rentang tahun 1991 hingga 2020. Berdasarkan grafik tersebut, AKI menunjukkan tren penurunan bertahap, dari 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Representasi visual ini mengindikasikan penurunan secara konsisten selama hampir tiga dekade terakhir. Kendati demikian, capaian tersebut masih belum memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu sebesar 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Lebih lanjut, grafik juga dilengkapi dengan garis acuan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, yang menunjukkan bahwa angka aktual AKI pada tahun 2020 masih berada di atas target nasional yang direncanakan. Meskipun tren penurunan telah terjadi, laju pencapaiannya masih belum cukup untuk memenuhi target nasional maupun global (Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI, 2022)

Pada tingkat daerah, Kabupaten Kebumen sebagai salah satu wilayah di bagian selatan Provinsi Jawa Tengah, masih menghadapi tantangan besar dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen, pada tahun 2021 tercatat 38 kasus kematian ibu dengan rasio AKI sebesar 201,6 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut menurun menjadi 29 kasus pada tahun 2022 dengan AKI sebesar 165,3, dan kembali menurun menjadi 15 kasus pada tahun 2023 dengan AKI sebesar 92,26 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen, 2023).

Tabel 1.1 Daftar Sepuluh Kabupaten dan Kota Dengan Kematian Ibu Tertinggi di Provinsi Jawa Tengah (2021-2023)

NO	Kab/Kota	Jumlah Kematian Ibu			Jumlah Total
		2021	2022	2023	
1.	Kab. Brebes	105	50	54	209
2.	Kab. Grobogan	84	23	22	129
3.	Kab. Banyumas	44	24	19	87
4.	Kab. Kebumen	38	29	15	82
5.	Kab. Kab. Banjarnegara	41	17	15	73
6.	Kab. Boyolali	45	20	8	73
7.	Kab. Cilacap	45	14	11	70
8.	Kab. Kendal	33	19	18	70
9.	Kab. Pekalongan	27	7	34	68
10.	Kab. Klaten	45	11	11	67

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2021-2023)

Meskipun mengalami penurunan, Kabupaten Kebumen tercatat menempati peringkat keempat tertinggi angka kematian ibu dari seluruh kabupaten/kota di Jawa Tengah pada tahun 2023. Posisi ini menandakan bahwa permasalahan AKI di Kabupaten Kebumen masih berada pada tingkat yang mengkhawatirkan dan menjadikannya sebagai isu strategis dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kebumen Tahun 2021–2026.

Tabel 1.2 Jumlah Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kebumen (2020-2025)

TAHUN	JUMLAH KEMATIAN IBU	PERSENTASE
2020	15	0,00%
2021	38	153,33%
2022	29	-23,68%
2023	15	-48,28%
2024	15	0,00%

Sumber: Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen (2020-2024)

Tabel 1.2 menggambarkan perkembangan angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Kebumen selama periode lima tahun, yaitu tahun 2020 hingga tahun 2024. Berdasarkan data yang disajikan, terlihat bahwa tren kematian ibu mengalami fluktuasi. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 15 kasus kematian ibu. Jumlah ini meningkat tajam pada tahun 2021 menjadi 38 kasus, sebelum kemudian menurun menjadi 29 kasus pada 2022. Penurunan lebih signifikan terjadi pada 2023, yaitu 15 kasus, dan angka tersebut bertahan stabil pada 2024. Meskipun menunjukkan penurunan setelah puncak pada tahun 2021, jumlah kematian ibu di Kabupaten Kebumen masih tergolong tinggi dibanding target penurunan AKI nasional. Hal ini menegaskan bahwa persoalan AKI tetap menjadi isu strategis dalam pembangunan kesehatan daerah, serta menuntut efektivitas program intervensi yang lebih kuat.

Sebagai upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2004 meluncurkan Program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED). Program ini merupakan kebijakan nasional yang bertujuan memperkuat sistem pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* di tingkat pelayanan dasar. Penyelenggaraan PONED menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam melakukan pembinaan dan pengembangan puskesmas agar mampu memberikan pelayanan penanganan kasus emergensi *maternal* dan *neonatal* secara cepat, tepat, dan sesuai standar. Upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan PONED mencakup peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia, penyediaan peralatan dan obat-obatan

esensial, penguatan manajemen pelayanan, serta penyempurnaan sistem rujukan (Zulkarnain dan Mutiara, 2021).

Sejalan dengan kebijakan nasional tersebut, Pemerintah Kabupaten Kebumen memperkuat implementasi program PONED melalui payung hukum daerah sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 4 Tahun 2023 tentang Sistem Kesehatan Daerah. Peraturan ini menegaskan bahwa penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh, merata, dan berkesinambungan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk kesehatan ibu dan anak. Dalam Peraturan Daerah tersebut, pemerintah daerah diamanatkan untuk mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang efektif melalui penguatan fasilitas pelayanan dasar, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta optimalisasi sistem rujukan antar fasilitas kesehatan (Pemerintah Kabupaten Kebumen, 2023).

Sebagai tindak lanjut, Pemerintah Kabupaten Kebumen melalui Dinas Kesehatan membentuk Puskesmas Mampu PONED yang berfungsi memberikan pelayanan kegawatdaruratan bagi ibu hamil dan bersalin dengan komplikasi selama 24 jam. Puskesmas PONED juga berperan sebagai fasilitas rujukan tingkat pertama yang menerima pasien dari bidan desa atau puskesmas non-PONED, dan apabila kasus tidak dapat ditangani, akan dirujuk ke rumah sakit PONEK untuk mendapatkan penanganan komprehensif. (Pemerintah Kabupaten Kebumen, 2024).

Program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) dirancang sebagai instrumen strategis pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu melalui penguatan pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* di tingkat

pelayanan dasar. Namun, hasil evaluasi nasional menunjukkan bahwa implementasi PONED di berbagai daerah belum sepenuhnya berjalan secara efektif sesuai dengan standar yang ditetapkan. Evaluasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengungkapkan adanya kesenjangan antara ketentuan normatif penyelenggaraan PONED dengan praktik pelayanan di lapangan, terutama dalam aspek kesiapan sumber daya manusia, *kontinuitas* pelayanan selama 24 jam, serta pemenuhan sarana dan prasarana penunjang kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal* (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kajian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan turut memperkuat temuan tersebut dengan menyatakan bahwa rendahnya efektivitas PONED dipengaruhi oleh kapasitas implementasi puskesmas yang belum memadai. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan PONED, tingginya beban kerja petugas, serta lemahnya sistem *monitoring* dan evaluasi program menyebabkan pelaksanaan PONED belum mampu memberikan dampak optimal terhadap peningkatan kualitas pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* di tingkat pelayanan dasar (Balitbangkes, 2020).

Permasalahan tersebut juga tercermin dalam penyelenggaraan program PONED di Kabupaten Kebumen. Secara kebijakan, PONED telah ditetapkan sebagai program strategis untuk memperkuat pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* di tingkat pelayanan dasar. Namun, dalam konteks implementasi di Kabupaten Kebumen, kebijakan tersebut belum sepenuhnya didukung oleh kesiapan sistem pelayanan yang memadai. Dari 35 puskesmas yang

ada di Kabupaten Kebumen, hanya 11 puskesmas yang berstatus sebagai puskesmas mampu PONED, sehingga cakupan pelayanan kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal* masih terbatas dan belum merata (Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen, 2025).

Dari aspek pelaksana, keterbatasan implementasi PONED diperkuat oleh hambatan internal yang berkaitan dengan ketersediaan dan kapasitas sumber daya manusia. Tidak seluruh tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat, telah memperoleh pelatihan PONED secara berkelanjutan sesuai standar yang ditetapkan. Selain itu, sebagian tenaga inti PONED memiliki beban kerja ganda, baik dalam pelayanan rutin maupun tugas administratif, sehingga kesiapsiagaan pelayanan kegawatdaruratan selama 24 jam belum dapat berjalan secara optimal. Kondisi ini berimplikasi pada terbatasnya kemampuan puskesmas dalam memberikan respons cepat dan tepat terhadap kasus kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal*.

Dari sisi target atau sasaran kebijakan, masih terdapat kesenjangan antara kelompok sasaran program dengan tingkat pemanfaatan layanan PONED oleh masyarakat. Ibu hamil risiko tinggi dan ibu bersalin yang seharusnya menjadi penerima manfaat utama program belum sepenuhnya memanfaatkan layanan PONED secara optimal. Belum meratanya pemahaman mengenai fungsi dan peran PONED dalam menangani kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal* menyebabkan sebagian masyarakat belum menjadikan puskesmas mampu PONED sebagai pilihan utama dalam situasi kegawatdaruratan. Hal ini menunjukkan bahwa sasaran

kebijakan belum sepenuhnya siap dan responsif terhadap program yang diimplementasikan.

Aspek lingkungan turut memengaruhi efektivitas program PONED di Kabupaten Kebumen. Secara geografis, karakteristik wilayah yang didominasi oleh daerah perbukitan serta jarak yang relatif jauh menuju rumah sakit rujukan menyebabkan keterlambatan penanganan kasus kegawatdaruratan. Dari sisi sosial dan budaya, kepercayaan masyarakat terhadap peran dukun bayi masih cukup kuat dalam proses pengambilan keputusan terkait kehamilan dan persalinan. Dukun bayi sering dipandang sebagai figur yang dipercaya secara turun-temurun dan memiliki kedekatan emosional dengan keluarga, sehingga dalam beberapa kasus keputusan rujukan ke fasilitas kesehatan formal, termasuk Puskesmas PONED, cenderung ditunda. Lingkungan sosial dan budaya tersebut menjadi faktor eksternal yang memengaruhi penerimaan dan pemanfaatan layanan PONED oleh masyarakat.

Permasalahan pada aspek kebijakan, pelaksana, sasaran, dan lingkungan tersebut bermuara pada aspek proses implementasi kebijakan. Kombinasi keterbatasan kapasitas puskesmas, belum optimalnya kesiapsiagaan tenaga kesehatan, rendahnya pemanfaatan layanan oleh masyarakat, serta hambatan geografis dan budaya berkontribusi pada masih sering terjadinya fenomena tiga keterlambatan (*three delays*), yaitu keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, dan keterlambatan memperoleh pelayanan yang memadai. Fenomena ini secara empiris diidentifikasi sebagai salah satu faktor utama yang meningkatkan risiko kematian ibu. (Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen, 2025).

Untuk menjawab permasalahan tersebut, penelitian ini menggunakan kerangka teori efektivitas implementasi kebijakan Riant Nugroho (2018). Menurut Nugroho, efektivitas implementasi kebijakan dapat diukur melalui lima prinsip utama, yaitu *tepat kebijakan*, *tepat pelaksana*, *tepat target*, *tepat lingkungan*, dan *tepat proses*. Meskipun teori ini dikembangkan untuk mengukur efektivitas kebijakan, prinsip-prinsipnya juga relevan digunakan untuk menilai efektivitas program, karena pada dasarnya program merupakan bentuk nyata dari implementasi kebijakan publik di lapangan (Riant Nugroho, 2018).

Kelima prinsip efektivitas implementasi kebijakan menurut Riant Nugroho (2018) meliputi *tepat kebijakan*, *tepat pelaksana*, *tepat target*, *tepat lingkungan*, dan *tepat proses*. Prinsip *tepat kebijakan* menekankan bahwa kebijakan dan program turunannya harus mampu menyelesaikan masalah yang menjadi sasaran, dikeluarkan oleh lembaga berwenang, serta memiliki regulasi yang jelas. *Tepat pelaksana* berkaitan dengan kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan PONEK (dokter, bidan, perawat), ketersediaan pelaksana di puskesmas mampu PONEK, serta koordinasi dengan bidan desa dan rumah sakit PONEK. *Tepat target* menilai kesesuaian sasaran program dengan kelompok yang membutuhkan manfaat serta kesiapan target dalam menerima layanan. *Tepat lingkungan* mencakup lingkungan internal seperti dukungan kelembagaan, pendanaan, dan tata kelola, serta lingkungan eksternal berupa kondisi sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat yang memengaruhi penerimaan program. Sementara itu, *tepat proses* menilai mekanisme pelaksanaan kebijakan melalui tiga indikator utama, yaitu *policy acceptance* (pemahaman publik terhadap kebijakan), *policy adoption* (penerimaan kebijakan

sebagai norma), dan *strategic readiness* (kesiapan birokrasi dan masyarakat dalam menjalankan kebijakan secara efektif dan berkelanjutan).

Dengan menggunakan kelima prinsip efektivitas implementasi kebijakan menurut Riant Nugroho, penelitian ini berupaya menilai sejauh mana kebijakan kesehatan mengenai pelayanan *obstetri* dan *neonatal* dasar telah diimplementasikan secara efektif melalui pelaksanaan program PONED di Kabupaten Kebumen. Analisis dilakukan untuk menilai efektivitas program sekaligus mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kendala di lapangan. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai tingkat efektivitas program PONED di Kabupaten Kebumen.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, pertanyaan penelitian yang hendak dijawab adalah: Mengapa penyelenggaraan program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen belum efektif?

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pelaksanaan program PONED serta menjadi dasar penyusunan rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan efektivitas penyelenggaraan layanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* di tingkat dasar.

1.2. Identifikasi Masalah

Adapun berdasarkan latar belakang yang dikemukakan, permasalahan yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Jumlah puskesmas berstatus mampu PONED masih terbatas sehingga pemerataan pelayanan kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal* belum optimal.

2. Ketersediaan tenaga kesehatan terlatih PONED dan koordinasi antar pelaksana (puskesmas, bidan desa, dan rumah sakit rujukan) belum berjalan efektif.
3. Pemahaman masyarakat terhadap peran dan fungsi PONED kurang merata sehingga pemanfaatan layanan belum berlangsung secara maksimal.
4. Lingkungan implementasi Program PONED masih dipengaruhi oleh kondisi geografis wilayah serta faktor sosial dan budaya masyarakat dalam pengambilan keputusan rujukan.
5. Masih terjadinya fenomena tiga keterlambatan (3T) : terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas, dan terlambat memperoleh pelayanan.

1.3. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang permasalahan, dapat ditentukan perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana efektivitas program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat efektivitas program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis efektivitas program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen.

2. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat efektivitas program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen

1.5. Kegunaan Penelitian

1.5.1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu Administrasi Publik, khususnya dalam kajian implementasi kebijakan publik. Melalui penerapan teori efektivitas implementasi kebijakan Riant Nugroho (2018), penelitian ini memperluas pemahaman tentang efektivitas program pelayanan publik di sektor kesehatan daerah. Hasil penelitian ini juga diharapkan memperkaya literatur empiris mengenai penerapan lima prinsip efektivitas kebijakan dalam menilai pelaksanaan Program PONED di tingkat puskesmas.

1.5.2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen dan Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen: memberikan masukan strategis dalam efektivitas program PONED serta rekomendasi penguatan tata kelola, koordinasi, dan manajemen sistem rujukan *maternal* dan *neonatal* di tingkat pelayanan dasar.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan: menjadi bahan refleksi untuk meningkatkan kapasitas, kompetensi, dan koordinasi pelaksana program dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal*.
- c. Bagi Masyarakat: memberikan manfaat berupa peningkatan efektivitas dan keandalan pelayanan kegawatdaruratan ibu di fasilitas kesehatan dasar.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya: menjadi rujukan empiris dalam mengkaji efektivitas implementasi kebijakan publik di bidang kesehatan, khususnya program pelayanan kegawatdaruratan *maternal* di daerah lain.

1.6. Kajian Pustaka

1.6.1. Penelitian Terdahulu

Tabel 1.3 Penelitian Terdahulu

NO.	JUDUL PENELITIAN	TEORI PENELITIAN	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1.	Kharisma Nurul Akmalisya, Tri Yuniningsih (2024) Analisis Stakeholder dalam Percepatan Penurunan Stunting melalui Program Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS) Pemerintah Daerah Kabupaten Pati	Teori “5 Tepat” dari Riant Nugroho, yang mencakup: 1. Tepat Kebijakan: Kebijakan disusun berdasarkan permasalahan dan kebutuhan lokal. 2. Tepat Pelaksana: Implementasi melibatkan berbagai aktor seperti Bapperida, Dinas Kesehatan, TP PKK, dll. 3. Tepat Target: Fokus pada ibu hamil, baduta, dan balita dari keluarga risiko stunting. 4. Tepat Lingkungan: Program disesuaikan dengan konteks politik dan sosial daerah. 5. Tepat Proses: Proses pelaksanaan sistematis, berbasis data, dan melibatkan banyak pihak.	Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif Deskriptif.	Program BAAS efektif dalam menurunkan stunting, dengan langkah-langkah: a. Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi kelompok rentan (bumil, baduta, balita) b. Kolaborasi lintas sektor melalui Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) c. Pemanfaatan data dan verifikasi lapangan dalam penentuan sasaran d. Edukasi dan penyuluhan gizi oleh kader desa dan tenaga kesehatan e. Dukungan finansial dan barang dari pihak swasta seperti CSR Bank Jateng dan BAZNAS Dampak program: a. Prevalensi stunting di Kabupaten Pati menurun dari 23% (2022) menjadi 18% (2023) b. Masyarakat menyambut baik intervensi seperti PMT dan fasilitas sanitasi c. Terbentuknya sinergi antara OPD, desa, dan donatur Kendala yang dihadapi:

				a. Belum optimalnya koordinasi antar stakeholder b. Tidak adanya SOP baku dalam pelaksanaan program c. Komunikasi eksternal yang kurang memuaskan, terutama dalam pelaporan kepada donatur d. Kepercayaan donatur seperti BAZNAS sempat menurun karena kurangnya transparansi laporan
2.	Zahira Desvara, Maesaroh, Nino Widowati (2024) Efektivitas Kebijakan Relokasi Pasar Johar Kota Semarang	Teori Efektivitas Kebijakan dari Richard Matland yang mencakup empat indikator: 1. Ketepatan Kebijakan: Apakah kebijakan sesuai dengan masalah dan dibuat oleh lembaga yang berwenang. 2. Ketepatan indikator: Kesesuaian pelaksanaan oleh implementor dengan isi kebijakan. 3. Ketepatan Target: Apakah target intervensi tepat sasaran dan tidak tumpang tindih. 4. Ketepatan Lingkungan: Melihat interaksi antar lembaga pelaksana serta persepsi publik.	Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif Deskriptif.	Hasil Penelitian: a. Kebijakan relokasi Pasar Johar belum efektif sepenuhnya. b. Ketepatan kebijakan: Sudah mengatasi masalah lokasi, tetapi belum meningkatkan kesejahteraan pedagang. c. Ketepatan pelaksanaan: Banyak kendala dalam pendaftaran, verifikasi, dan penetapan lapak. d. Ketepatan target: Masih ditemukan praktik jual beli lapak ilegal dan ketidaktepatan sasaran. e. Ketepatan lingkungan: Sudah berjalan baik, terlihat dari persepsi positif masyarakat dan komitmen antar stakeholder. Faktor Pendukung: a. Komunikasi antar stakeholder berjalan efektif

		Faktor pendukung dan penghambat implementasi dianalisis menggunakan teori Edwards III, meliputi: 1. Komunikasi 2. Sumber daya 3. Disposisi (karakter pelaksana) 4. Struktur birokrasi		b. Ketersediaan sumber daya manusia dan infrastruktur c. Struktur birokrasi yang mendukung Faktor Penghambat: Disposisi atau respons pemerintah yang lambat dalam menyelesaikan masalah pedagang
3.	H Yushini, J Cadith (2022) Efektivitas Program Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di Kampung Warungceuri Desa Nyangkowek Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi	Teori efektivitas dari Sutrisno (2007) dan Budiani (2007) yang dikombinasikan dengan tujuh indikator: 1. Pemahaman Program: Seberapa jauh masyarakat memahami program Poskesdes. 2. Tepat Sasaran: Apakah program menjangkau masyarakat yang membutuhkan. 3. Tepat Waktu: Ketepatan waktu dalam pelaksanaan program. 4. Tercapainya Tujuan Program: Evaluasi keberhasilan program. 5. Perubahan Nyata: Dampak konkret bagi masyarakat. 6. Sosialisasi Program: Sejauh mana program diperkenalkan kepada masyarakat.	Penelitian ini menggunakan Metode Kuantitatif Deskriptif.	1) Efektivitas Program Poskesdes di Kampung Warungceuri sebesar 75% (kategori efektif). 2) Indikator terbaik: Menjangkau seluruh masyarakat (nilai rata-rata 601). 3) Indikator terendah: Sosialisasi program (nilai rata-rata 499), menunjukkan kurangnya informasi kepada masyarakat. 4) Permasalahan utama: a. Minimnya pemahaman masyarakat dan pengurus tentang fungsi Poskesdes. b. Kurangnya kegiatan edukasi dan pencegahan (hanya fokus pada pengobatan). c. Jadwal operasional tidak konsisten. d. Pengawasan dari desa dan Puskesmas masih lemah. e. Kekurangan tenaga kader dan fasilitas medis.

		7. Pemantauan Program: Proses evaluasi dan supervisi program.		
4.	Muthia Nafisa, Wahyu Nurharjadmo (2022) Efektivitas Implementasi Program Jogo Tonggo dalam Penanganan Pandemi COVID-19 di Kelurahan Mojosongo, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta	Teori Efektivitas Implementasi Program oleh Riant Nugroho, dengan lima indikator: 1. Tepat Kebijakan: Apakah kebijakan sesuai masalah dan dikeluarkan oleh lembaga berwenang. 2. Tepat Pelaksanaan: Evaluasi pelaksanaan oleh Satgas Jogo Tonggo di berbagai bidang. 3. Tepat Target: Apakah target sasaran sesuai dan masyarakat siap terlibat. 4. Tepat Lingkungan: Meliputi lingkungan kebijakan (internal) dan masyarakat (eksternal). 5. Tepat Proses: Meliputi penerimaan, adopsi, dan kesiapan strategis kebijakan.	Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif Deskriptif Analitis.	Hasil Penelitian 1. Efektif: a. Tepat Kebijakan: Program Jogo Tonggo tepat mengatasi penyebaran Covid-19, regulasi dan lembaga jelas. b. Tepat Target: Masyarakat sebagai target utama siap dan tidak ada konflik kebijakan lain. 2. Belum Efektif: a. Tepat Pelaksanaan: Beberapa bidang seperti kesehatan dan hiburan belum berjalan maksimal; Proses tidak ditaati, bansos lambat. b. Tepat Lingkungan: Internal sinergis, tapi eksternal (masyarakat) menilai pelaksana kurang tanggap. c. Tepat Proses: Masih banyak masyarakat yang belum memahami mekanisme Jogo Tonggo secara menyeluruh, meskipun Satgas telah terbentuk.
5.	Z Bangki, S Ramadhan, L Didi (2023) Efektivitas program kemitraan bidan dan dukun dalam menekan angka	Teori efektivitas organisasi berdasarkan indikator yang dikembangkan oleh Budiani dalam Khadafi dan Mutiarin (2017), yang mencakup:	Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif Deskriptif.	1) Ketepatan Sasaran: Sudah efektif dalam menjangkau ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, dan balita.

	kematian ibu dan bayi di Kabupaten Buton Utara	1. Ketepatan Sasaran: Apakah program menjangkau penerima manfaat yang sesuai. 2. Sosialisasi Program: Seberapa baik informasi program disebarkan kepada masyarakat. 3. Pencapaian Tujuan: Evaluasi terhadap keberhasilan program dalam mencapai target yang ditetapkan. 4. Pemantauan Program: Mekanisme monitoring dan evaluasi dalam memastikan keberlanjutan program.		2) Sosialisasi Program: Belum efektif, karena pengetahuan dukun hanya sebatas kewajiban merujuk ibu bersalin ke puskesmas, tanpa memahami keseluruhan manfaat kemitraan. 3) Pencapaian Tujuan: Cukup efektif, namun belum mampu memenuhi target nasional dalam pelayanan kesehatan ibu hamil dan menekan angka kematian ibu serta bayi sesuai SDGs. 4) Pemantauan Program: Sudah berjalan melalui <i>mini lokakarya</i> (Minlok), namun belum menyentuh seluruh sasaran dan kurang dalam tindak lanjut pembinaan kader kesehatan.
6.	RA Anzar, M Ikhtiar, A Nurlinda (2024) Efektifitas Program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) dalam Menekan Angka Kematian Ibu di RSIA Ananda dan RSIA Masyita Kota Makassar	Teori efektivitas kebijakan pelayanan kesehatan, dengan indikator utama: 1. Sumber daya: Ketersediaan tenaga kesehatan, pelatihan, dan fasilitas pendukung. 2. Waktu: Kecepatan respon rujukan dalam menangani pasien darurat. 3. Teknis: Kemudahan dan keandalan sistem dalam mempercepat rujukan. 4. Tujuan/Sasaran: Apakah sistem rujukan tepat sasaran, tepat guna, dan tepat waktu.	Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif Deskriptif.	1) SISRUTE telah digunakan secara aktif dalam proses rujukan pasien di RSIA Ananda dan RSIA Masyita. 2) Kecepatan respon rujukan bervariasi: a. Jika tidak darurat, rata-rata respon rujukan lebih dari 45 menit. b. Jika darurat, respon kurang dari 5 menit. 3) Dukungan teknis cukup memadai, tetapi ada kendala jaringan dan kurangnya fitur komunikasi dua arah dalam aplikasi. 4) Efektivitas dalam mengurangi angka kematian ibu terlihat dari kemudahan akses layanan kesehatan dan percepatan rujukan kasus darurat.

7.	M Mardiah, M Munawarah, I Setiawan (2024) Efektivitas Program Posyandu Balita Dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Baruh Jaya Kecamatan Daha Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara	Teori efektivitas dari Mardiasmo (2017), Beni (2016), dan Bernard (2014), yang menekankan bahwa efektivitas suatu program diukur dari hubungan antara output dan tujuan, dengan indikator: 1. Keberhasilan Program: Evaluasi apakah program berjalan sesuai perencanaan. 2. Keberhasilan Sasaran: Seberapa baik program menjangkau kelompok yang ditargetkan. 3. Kepuasan Terhadap Program: Tingkat kepuasan pengguna layanan. 4. Tingkat Input dan Output: Perbandingan antara sumber daya yang digunakan dan hasil yang dicapai. 5. Pencapaian Tujuan Menyeluruh: Sejauh mana tujuan utama program telah dicapai.	Penelitian ini menggunakan Metode Penelitian Kualitatif Deskriptif	1) Program Posyandu Balita di Desa Baruh Jaya masih kurang efektif, karena: a. Pemahaman masyarakat tentang program masih rendah, menyebabkan partisipasi ibu balita kurang optimal. b. Kurangnya keterampilan kader posyandu, terutama dalam memberikan edukasi kesehatan. c. Kendala dalam fasilitas dan sarana pendukung, seperti alat timbang, meja pelayanan, dan permainan edukatif untuk balita. d. Masih banyak ibu balita yang enggan membawa anaknya ke Posyandu, karena takut efek samping imunisasi. 2) Namun, program ini tetap bermanfaat karena: a. Membantu pemantauan pertumbuhan anak dan status gizi balita. b. Memberikan solusi bagi ibu hamil dan balita yang mengalami masalah kesehatan. c. Membantu menekan angka kematian ibu dan bayi secara bertahap.
8.	Rambu Aryani Ina Renda, Agung Suprojo, Annisa Purwatiningsih (2023)	Teori Efektivitas Implementasi Kebijakan oleh Riant Nugroho yang mencakup lima indikator utama:	Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif Deskriptif.	Hasil penelitian: 1. Tepat Kebijakan

	Efektivitas Implementasi Kebijakan Peraturan Pemerintah dalam Pengelolaan Izin Usaha UMKM Kota Batu	1. Tepat Kebijakan: Kebijakan harus mampu menyelesaikan masalah. 2. Tepat Pelaksanaan: Semua pihak terkait, tidak hanya pemerintah, harus turut menjalankan kebijakan. 3. Tepat Target: Target kebijakan tepat dan siap menerima intervensi. 4. Tepat Lingkungan: Interaksi antarlembaga dan persepsi publik terhadap kebijakan. 5. Tepat Proses: Proses implementasi berjalan secara strategis dan responsif.		a. Perda No. 1 Tahun 2016 sudah sesuai kebutuhan UMKM. b. Pengurusan izin sudah berbasis online, memudahkan pelaku usaha. c. Jumlah usaha berizin meningkat (indikasi kebijakan berjalan efektif). 2. Tepat Pelaksanaan a. Pelaksana kebijakan: Diskumdag, PLUT K-UMKM, dan pelaku usaha. b. Pelaksanaan berjalan, namun belum maksimal karena koordinasi dan partisipasi masih kurang. 3. Tepat Target a. Sasaran: UMKM agar punya izin usaha (SIUP). b. Banyak UMKM belum mengurus izin karena merasa aman dan tidak paham urgensinya. 4. Tepat Lingkungan a. Internal (pemerintah dan PLUT) sudah bersinergi. b. Eksternal (masyarakat) masih minim kesadaran dan pemahaman terhadap pentingnya legalitas. 5. Tepat Proses a. Prosedur berjalan, tapi sebagian masyarakat masih bingung proses online. b. Pemerintah belum tegas menindak usaha tak berizin.
9.	Pricilia Mawuntu, Joyce Rares, Novva Plangiten	Teori efektivitas kebijakan publik dari Riant Nugroho (2018) yang mencakup lima prinsip utama: 1. Tepat kebijakan	Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif Deskriptif.	Hasil Penelitian: 1. Tepat Kebijakan:

	Efektivitas Kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Skala Mikro dalam Penyebaran COVID-19 di Desa Warembungan	2. Tepat pelaksana 3. Tepat target 4. Tepat lingkungan 5. Tepat proses		a. PPKM skala mikro efektif mengurangi penyebaran COVID-19. b. Namun, sosialisasi ke masyarakat terlambat dan minim, khususnya pelaku usaha. 2. Tepat Pelaksana: Pelaksana seperti Satgas, TNI, Polri, dan Bhabinkamtibmas sudah menjalankan tugas, tetapi penegakan sanksi kurang tegas. 3. Tepat Target: Target kebijakan belum sepenuhnya tepat, karena masih ada penolakan dan kebingungan, serta penerapan terlalu luas ke masyarakat luar desa. 4. Tepat Lingkungan: Interaksi antar pelaksana berjalan baik, tapi publik luar desa merasa tidak siap karena kurang informasi dan dibatasi akses jalan. 5. Tepat Proses: a. Proses berjalan sesuai tahapan (<i>acceptance, adoption, strategic readiness</i>). b. Masyarakat dan pemerintah sebagian besar terlibat aktif, namun masih ada yang acuh tak acuh.
10.	S Akbar, EV Yulivantina, Y Ananti (2025) Analisis Implementasi Program Poned Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu di UPTD Puskesmas Patani	Teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, yang menilai efektivitas program berdasarkan enam elemen utama: 1. Standar dan tujuan kebijakan: Sejauh mana program Poned dijalankan sesuai standar.	Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi.	1) Keberhasilan Implementasi Program Poned: a. Standar kebijakan dan tujuan program sudah berjalan sesuai rencana. b. Sikap pelaksana dan karakteristik agen pelaksana dinilai baik.

		2. Sumber daya: Ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas. 3. Komunikasi antar organisasi: Koordinasi dalam sistem rujukan. 4. Karakteristik agen pelaksana: Kompetensi dan kinerja tenaga medis. 5. Sikap para pelaksana: Komitmen tenaga kesehatan dalam menjalankan program. 6. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik: Dukungan dari pemerintah dan masyarakat.		c. Faktor lingkungan sosial, ekonomi, dan politik mendukung pelaksanaan program. 2) Hambatan yang Ditemukan: a. Keterbatasan sumber daya manusia, seperti minimnya tenaga medis terlatih. b. Komunikasi antar organisasi masih kurang optimal, terutama dalam sistem rujukan pasien ke rumah sakit. c. Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat menyebabkan rendahnya kesadaran akan layanan PONEID. 3) Dampak Program: a. Menekan angka kematian ibu, tetapi belum signifikan. b. Peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak. c. Mempercepat penanganan kasus darurat obstetri.
11.	Atiqa Azza El Darman Efektivitas Kebijakan Pemberlakuan Kartu Vaksin Sebagai Syarat Berpergian ke Tempat-Tempat Publik pada Masa Pandemi Atiqa Azza El Darman	Teori “5 Tepat” Riant Nugroho (2012), yaitu: 1. Tepat Kebijakan: Kebijakan harus sesuai dengan masalah dan dibuat oleh lembaga berwenang.	Penelitian ini menggunakan Metode Deskriptif Kualitatif.	Hasil Penelitian: 1. Tepat Kebijakan: a. Surat edaran Walikota Padang tentang percepatan vaksinasi dan penggunaan aplikasi Peduli Lindungi sudah tepat secara isi dan lembaga pembuatnya.

		2. Tepat Pelaksana: Aktor pelaksana dan pembagian tugas harus jelas. 3. Tepat Target: Sasaran program harus sesuai dan siap diintervensi. 4. Tepat Lingkungan: Interaksi internal dan eksternal lembaga pelaksana serta respon publik. 5. Tepat Proses: Penerimaan, adopsi, dan kesiapan strategis kebijakan.		b. Namun, implementasi tidak optimal, masih banyak warga tidak patuh, vaksinasi rendah. 2. Tepat Pelaksana: a. Tim pelaksana meliputi Satgas COVID-19, Polri, TNI, BPBD, Satpol PP, camat. b. Pengawasan tidak berkelanjutan, penegakan hukum lemah, kurang efek jera. 3. Tepat Target: a. Sasaran kebijakan (masyarakat umum dan pelanggar prokes) sudah tepat. b. Namun pelaksanaan tidak efektif karena kesadaran masyarakat rendah, kurang sosialisasi. 4. Tepat Lingkungan: a. Koordinasi internal antar instansi belum optimal (camat tidak dilibatkan). b. Lingkungan eksternal (masyarakat) tidak diberi ruang masukan, tidak ada forum evaluasi. 5. Tepat Proses: a. <i>Policy acceptance & adoption</i> masih rendah karena kurang sosialisasi. b. <i>Strategic readiness</i> belum merata, masyarakat banyak yang belum tahu adanya aturan tersebut.
--	--	--	--	---

12.	H Indarti, H Susanto, A Sulistyowati (2021) Efektifitas Program Keluarga Berencana Kontap Pria Kecamatan Kasiman Kabupaten Bojonegoro	Penelitian ini menggunakan teori efektivitas program dari Budiani dalam Putra dan Rahayu (2016), dengan tiga indikator utama: 1. Sasaran Program: Menilai apakah program berhasil menjangkau kelompok target (Pasangan Usia Subur/PUS). 2. Sosialisasi Program: Sejauh mana program disosialisasikan kepada masyarakat. 3. Keberhasilan Tujuan Program: Mengukur pencapaian tujuan program dalam menekan laju pertumbuhan penduduk.	Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif Deskriptif.	1) Program KB Kontap Pria sudah cukup efektif, terbukti dari peningkatan jumlah peserta KB pria. 2) Sosialisasi program telah dilakukan dengan baik, menggunakan media seperti poster, selebaran, dan kerja sama dengan pihak lain. 3) Hambatan utama: a. Rendahnya partisipasi pria karena persepsi bahwa vasektomi dapat mempengaruhi hubungan seksual. b. Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap manfaat program. 4) Keberhasilan program terlihat dari penurunan angka kelahiran di wilayah tersebut, meskipun masih ada tantangan dalam meningkatkan kesadaran pria untuk ikut serta dalam program KB.
13.	DO Joriska, S Raudah, NMM Anjasmari (2024) Efektivitas Program Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara	Penelitian ini menggunakan teori efektivitas dari Campbell J.P. dalam Dyah Mutiarin dan Arif Zaenudin (2014), dengan lima indikator: 1. Keberhasilan Program: Evaluasi pelaksanaan program sesuai rencana. 2. Keberhasilan Sasaran: Capaian target pengguna MKJP.	Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif Deskriptif.	1) Program KB MKJP cukup efektif, terlihat dari pelaksanaan program yang sesuai rencana, tersedianya sarana prasarana, dan dukungan masyarakat. 2) Hambatan utama: a. Kurangnya partisipasi masyarakat dalam penyuluhan, karena sosialisasi hanya dilakukan di Posyandu.

		3. Kepuasan Terhadap Program: Tingkat kepuasan pengguna kontrasepsi MKJP. 4. Tingkat Input dan Output: Ketersediaan sarana prasarana dan dampak program. 5. Pencapaian Tujuan Menyeluruh: Sejauh mana program mencapai tujuannya dalam pengendalian kelahiran.		b. Isu negatif dan efek samping menjadi faktor yang menghambat adopsi MKJP. c. Penggunaan MKJP masih rendah, hanya 22,8% di Desa Tangga Ulin Hilir dan 8% di Desa Kembang Kuning, karena mayoritas masih memilih metode kontrasepsi non-MKJP. 3) Dampak program: a. Membantu menjarangkan kelahiran. b. Masyarakat yang sudah menggunakan MKJP merasa lebih nyaman dan ekonomis. c. Namun, masih banyak pengguna yang mengeluhkan efek samping seperti haid tidak teratur dan kenaikan berat badan.
14.	Naily Fairuz Zahra, Dewi Erowati, Neny Marlina (2024) Efektivitas Penerapan Sistem Manajemen Pengaduan Online Interaktif (SIMPONI) di Kabupaten Kudus pada Tahun 2021–2022	Teori efektivitas kebijakan Riant Nugroho (2012) dengan lima indikator: 1. Tepat Kebijakan 2. Tepat Pelaksana 3. Tepat Target 4. Tepat Lingkungan 5. Tepat Proses	Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif Deskriptif.	Hasil Penelitian: 1. Tepat Kebijakan: a. SIMPONI hadir bukan karena masalah darurat, tapi sebagai inovasi e-government. b. Fitur geotagging membantu deteksi lokasi aduan. c. Belum efektif karena tidak berbasis masalah mendesak. 2. Tepat Pelaksana:

				a. Sudah ada pelaksana dan admin di tiap OPD. b. Dukungan infrastruktur dan anggaran tersedia. c. Belum efektif karena partisipasi masyarakat masih rendah akibat sosialisasi yang terbatas. 3. Tepat Target: a. Sasaran sudah tepat (masyarakat Kudus) dan terukur melalui peningkatan indeks SPBE. b. Respons cepat dalam 24 jam, dengan tindak lanjut bervariasi. c. Efektif dalam aspek sasaran dan capaian waktu. 4. Tepat Lingkungan: a. Internal: koordinasi antar instansi berjalan baik. b. Eksternal: masyarakat menilai aduan kurang ditindak lanjut, rating aplikasi rendah (3,5/5). c. Belum efektif, perlu peningkatan kualitas dan pelaporan hasil aduan. 5. Tepat Proses: a. Ada pelatihan rutin untuk admin OPD. b. Publik menyambut baik meski belum semuanya terjangkau. c. Efektif, kesiapan birokrasi dan publik cukup baik.
15.	Nur Aeni Rahmatilah, Darto Miradhia, Nunung Runiawati (2021)	Teori efektivitas program dari Riant Nugroho (2014) yang terdiri dari 5 prinsip:	Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif Deskriptif.	Hasil Penelitian: a. Tepat Program: Program Mal Grha Tiyasa dinilai sudah tepat secara konsep

	Efektivitas Program Mal Grha Tiyasa sebagai Model Pelayanan Publik di Kota Bogor	1. Tepat Program 2. Tepat Pelaksana 3. Tepat Target 4. Tepat Lingkungan 5. Tepat Proses		dan regulasi karena sesuai dengan Perwali Nomor 39 Tahun 2019 dan memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan publik. b. Tepat pelaksana: Pelaksanaan program melibatkan DPMPTSP dan 18 instansi terkait, dengan pembagian tugas yang sudah jelas, meskipun masih perlu perbaikan dalam penyesuaian SOP agar tidak terjadi kesalahpahaman. c. Tepat Target: Target sasaran yaitu masyarakat Kota Bogor sudah sesuai, namun belum tercapai secara optimal karena jumlah pengunjung tidak stabil, waktu pelayanan sering tidak sesuai harapan, dan sosialisasi program belum merata. d. Tepat Lingkungan: Lingkungan internal mendukung implementasi program melalui koordinasi antarinstansi, tetapi lingkungan eksternal masih lemah karena rendahnya sosialisasi dan minimnya komunikasi antara pemerintah dan masyarakat. e. Tepat Proses: Proses pelaksanaan program belum maksimal karena masih banyak masyarakat yang belum memahami sistem pelayanan, serta terdapat kendala teknis seperti gangguan aplikasi dan informasi yang belum tersampaikan dengan baik.
--	--	---	--	--

16.	MLA Selmi, ADP Rusman, Haniarti (2021) Efektvitas Pelaksanaan Program Bina Keluarga Remaja (Bkr) Pada Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Di Kota Parepare	Penelitian ini menggunakan teori efektivitas program dari Budiani (2016) dengan empat indikator: 1. Pemahaman Program: Sejauh mana masyarakat memahami tujuan dan manfaat program BKR. 2. Tepat Sasaran: Apakah program menjangkau kelompok yang ditargetkan. 3. Pencapaian Tujuan: Evaluasi terhadap keberhasilan program dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mendidik remaja. 4. Faktor Pendukung dan Penghambat: Analisis aspek yang membantu dan menghambat efektivitas program.	Penelitian ini menggunakan Metode Kuantitatif Deskriptif.	1) Pelaksanaan Program BKR belum efektif, ditunjukkan oleh: a. Kurangnya partisipasi anggota dalam mengikuti kegiatan BKR. b. Minimnya sarana dan prasarana, menyebabkan kelompok harus meminjam fasilitas dari pihak lain. c. Sosialisasi masih terbatas, sehingga banyak masyarakat yang tidak mengetahui keberadaan program ini. d. Kurangnya koordinasi antara penyuluh KB dan kelompok BKR, membuat jadwal kegiatan tidak konsisten. 2) Faktor penghambat utama: a. Kesibukan orang tua, sehingga sulit menghadiri kegiatan BKR. b. Kurangnya dukungan dari masyarakat dan pemerintah dalam pengembangan program. c. Minimnya dana operasional, sehingga sulit untuk menyelenggarakan kegiatan secara rutin.
17.	FA Rachman, F Kasim, B Sembiring (2022) Analisis Efektivitas Pelaksanaan Program Pelayanan <i>Obstetri Neonatal</i> Energiensi Komprehensif di RSUD DR. Djoelham Binjai Tahun 2021	Penelitian ini menggunakan teori efektivitas program dari Budiani (2016) dengan empat indikator: 1. Pemahaman Program: Sejauh mana masyarakat memahami	Penelitian ini menggunakan Metode Kuantitatif Deskriptif.	1) Pelaksanaan Program BKR belum efektif, ditunjukkan oleh: a. Kurangnya partisipasi anggota dalam mengikuti kegiatan BKR. b. Minimnya sarana dan prasarana, menyebabkan kelompok harus meminjam fasilitas dari pihak lain.

		tujuan dan manfaat program BKR. 2. Tepat Sasaran: Apakah program menjangkau kelompok yang ditargetkan. 3. Pencapaian Tujuan: Evaluasi terhadap keberhasilan program dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mendidik remaja. 4. Faktor Pendukung dan Penghambat: Analisis aspek yang membantu dan menghambat efektivitas program.		c. Sosialisasi masih terbatas, sehingga banyak masyarakat yang tidak mengetahui keberadaan program ini. d. Kurangnya koordinasi antara penyuluh KB dan kelompok BKR, membuat jadwal kegiatan tidak konsisten. 2) Faktor penghambat utama: a. Kesibukan orang tua, sehingga sulit menghadiri kegiatan BKR. b. Kurangnya dukungan dari masyarakat dan pemerintah dalam pengembangan program. c. Minimnya dana operasional, sehingga sulit untuk menyelenggarakan kegiatan secara rutin.
18.	Cok Gede Agung Kusuma Putra Sarfani Mandasari Dun Efektivitas Kebijakan Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) Dana Desa sebagai Jaminan Perlindungan Sosial di Era Pandemi Covid-19 di Desa Rego Kecamatan Macang Pacar Kabupaten Manggarai Barat	Teori efektivitas dari Peter F. Drucker, dengan indikator: 1. Ketepatan tujuan 2. Ketepatan waktu 3. Ketepatan biaya 4. Ketepatan pengukuran 5. Ketepatan sasaran 6. Ketepatan perintah 7. Ketepatan berpikir 8. Ketepatan pilihan	Penelitian ini menggunakan Metode Deskriptif Kualitatif.	Hasil Penelitian: Program BLT dinilai efektif, dengan capaian: a. Penyaluran tepat waktu dan tepat sasaran b. Sesuai dengan kriteria dari Kementerian Sosial (bagi yang kehilangan pekerjaan atau rentan dampak pandemi) Tantangan: a. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang kriteria penerima bantuan b. Masih ada anggapan bahwa semua warga miskin harus dapat bantuan, meski sudah menerima bantuan lain seperti PKH

				c. Secara umum, program berjalan sesuai tujuan dan peraturan, namun perlu perbaikan dalam edukasi dan komunikasi publik.
19.	L Agustine, A ANDRI (2023) Efektifitas Pelaksanaan Peran Kader Posyandu Harum Manis Kalimantan Barat	Penelitian ini menggunakan teori efektivitas dari Budiani (2016) dengan indikator utama: 1. Pemahaman Program: Sejauh mana kader memahami tugasnya. 2. Tepat Sasaran: Apakah kegiatan kader menjangkau kelompok sasaran (ibu hamil, ibu menyusui, dan balita). 3. Keberhasilan Program: Evaluasi terhadap capaian program. 4. Faktor Pendukung dan Penghambat: Aspek yang membantu dan menghambat peran kader.	Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif Deskriptif.	1) Efektivitas peran kader posyandu masih bervariasi: a. Pendataan balita, penimbangan, pencatatan di Kartu Menuju Sehat (KMS), pemberian makanan tambahan, dan penyuluhan gizi mencapai efektivitas di atas 90%. b. Kunjungan ke rumah ibu menyusui dan balita hanya mencapai 50%, karena: - Kurangnya pemahaman dan keterampilan kader dalam menangani kasus spesifik. c. Minimnya dukungan sosial dan ekonomi bagi ibu menyusui. d. Rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya layanan posyandu di rumah. 2) Faktor penghambat utama: a. Minimnya fasilitas kader, seperti transportasi untuk kunjungan rumah. b. Rendahnya partisipasi ibu balita dalam program edukasi gizi. c. Belum adanya insentif yang cukup bagi kader, sehingga menekan motivasi mereka.

20.	FPI Muthmainna, A Widiyarta (2023) Efektivitas program jago ceting (jagongan cegah stunting) di kelurahan rangkah kecamatan tambaksari kota surabaya	Penelitian ini menggunakan teori efektivitas dari Budiani (2007), dengan empat fokus utama: 1. Ketepatan Sasaran Program: Apakah program menjangkau target yang sesuai. 2. Sosialisasi Program: Sejauh mana masyarakat mendapatkan informasi tentang program. 3. Keberhasilan Tujuan Program: Evaluasi pencapaian program dalam mengurangi angka stunting. 4. Pemantauan Program: Monitoring dan evaluasi keberlanjutan program.	Penelitian ini menggunakan Metode Penelitian Kualitatif Deskriptif.	1) Program Jago Ceting cukup efektif, namun masih perlu perbaikan. 2) Keberhasilan utama: a. Program ini menargetkan penurunan angka stunting di Surabaya menuju Zero Stunting. b. Program berbasis "Jagongan" atau diskusi santai yang melibatkan masyarakat. c. Output program menunjukkan penurunan jumlah balita stunting di Kelurahan Rangkah. 3) Hambatan utama: a. Sosialisasi masih kurang efektif, karena hanya dilakukan setahun sekali. b. Partisipasi masyarakat rendah, banyak yang belum memahami manfaat program. c. Frekuensi kegiatan masih perlu ditingkatkan, agar lebih optimal dalam pencegahan stunting.
-----	---	--	--	--

Sumber: diolah oleh peneliti (2025)

Berdasarkan kajian penelitian terdahulu yang tercantum dalam Tabel 1.3, terlihat bahwa sebagian besar studi menyoroti efektivitas program pemerintah di berbagai sektor pelayanan publik, terutama bidang kesehatan dan sosial. Penelitian Akmalisya dan Yuniningsih (2024) misalnya, menilai efektivitas *Program Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS)* di Kabupaten Pati menggunakan teori lima tepat Riant Nugroho, dengan fokus pada sinergi antarorganisasi perangkat daerah dan peran CSR dalam menurunkan angka stunting. Penelitian Bangki, Makmur, dan Lestari (2023) mengkaji efektivitas pelayanan kesehatan ibu melalui kemitraan bidan dan dukun bayi di Sulawesi Selatan, menggunakan pendekatan efektivitas program dari Budiani yang menekankan pencapaian tujuan dan ketepatan sasaran. Sementara itu, Anzar, Baharuddin, dan Hasnah (2024) meneliti efektivitas sistem rujukan kegawatdaruratan *maternal* di Rumah Sakit PONEK dengan meninjau respon waktu dan keberhasilan rujukan sebagai indikator utama.

Selain itu, beberapa penelitian lain seperti yang dilakukan oleh Dzakiyah (2023) mengenai efektivitas program *Jago Ceting* di Kabupaten Pati dan Rahayu (2022) tentang implementasi program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), juga masih menitikberatkan pada keberhasilan pelaksanaan program dari sisi capaian target dan hasil keluaran. Kajian-kajian tersebut umumnya menggunakan teori efektivitas program dari Budiani (2007), Drucker (2003), atau model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, dengan fokus utama pada pencapaian *outcome*, bukan pada proses pelaksanaan kebijakan secara menyeluruh.

Dari hasil telaah tersebut, tampak bahwa masih sedikit penelitian yang meninjau efektivitas program kesehatan *maternal* di tingkat pelayanan dasar yang

berperan langsung dalam penanganan kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal*. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih menyoroti sistem rujukan di rumah sakit, peran kemitraan, atau efektivitas pelaksanaan program di tingkat masyarakat, bukan pada pelaksanaan kebijakan kesehatan di lini pertama, yaitu Puskesmas Mampu PONED.

Dalam konteks tersebut, penelitian ini berupaya mengisi ruang kajian pada aspek efektivitas program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di tingkat puskesmas, sebagai bentuk implementasi kebijakan kesehatan daerah. Penelitian ini menggunakan teori efektivitas implementasi kebijakan Riant Nugroho (2018) dengan lima prinsip utama: tepat kebijakan, tepat pelaksana, tepat target, tepat lingkungan, dan tepat proses. Melalui pendekatan ini, penelitian diharapkan mampu memberikan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap pelaksanaan program PONED di Kabupaten Kebumen, baik dari aspek kebijakan, pelaksana, sasaran, maupun lingkungan pendukungnya.

1.6.2. Administrasi Publik

Administrasi publik berasal dari dua kata, yaitu administrasi dan publik. Siagian dalam Yuniningsih (2025) menjelaskan bahwa administrasi adalah suatu aktivitas kerja sama yang melibatkan dua orang atau lebih dengan prinsip rasionalitas tertentu guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sementara itu, Jefkins dalam Yuniningsih (2025) mendefinisikan publik sebagai sekumpulan individu yang terlibat dalam interaksi atau komunikasi, baik secara internal maupun eksternal dalam suatu organisasi. Dengan demikian, administrasi publik dapat

diartikan sebagai aktivitas kerja sama yang dilakukan dalam sektor publik guna mencapai tujuan pemerintahan dalam melayani masyarakat.

Menurut McDury dalam Yuniningsih (2025), administrasi publik dapat dikaji melalui pendekatan politik, di mana ia merupakan metode yang digunakan dalam menjalankan fungsi pemerintahan pada suatu wilayah yang ditentukan sebagai negara. Administrasi publik mencerminkan bagaimana negara menjalankan otoritasnya dalam merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi kebijakan publik. Sementara itu, Barton dan Chappel dalam Yuniningsih (2025) menekankan bahwa administrasi publik lebih mengarah pada aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah dalam memberikan layanan kepada masyarakat, dengan menitikberatkan pada peran personel pemerintahan sebagai pelaksana kebijakan.

Sejalan dengan pandangan tersebut, Frederick A. Cleveland dalam Yuniningsih (2025) menjelaskan bahwa administrasi publik memiliki peran utama dalam pemberdayaan sosial serta dalam mewujudkan prinsip demokrasi yang terorganisir. Administrasi publik tidak hanya berorientasi pada pelayanan, tetapi juga pada pemberdayaan masyarakat agar mereka dapat berpartisipasi dalam menjalankan sebagian tanggung jawab pemerintahan. Oleh karena itu, administrasi publik yang efektif harus dijalankan dengan prinsip profesionalisme, efisiensi, dan efektivitas.

Lebih lanjut, Pasolong dalam Yuniningsih (2025) menyatakan bahwa administrasi publik merupakan aktivitas kerja sama yang dilakukan oleh kelompok atau lembaga dalam rangka menjalankan tugas pemerintahan demi memenuhi kebutuhan masyarakat. Senada dengan itu, Hughes dalam Yuniningsih (2025)

menyebutkan bahwa administrasi publik merupakan proses pemberian layanan kepada masyarakat serta pelaksanaan kebijakan yang telah dirumuskan oleh pemerintah.

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, administrasi publik dapat disimpulkan sebagai suatu sistem kerja sama yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka menjalankan fungsi pemerintahan, khususnya dalam pemberdayaan dan pelayanan masyarakat. Dalam konteks penelitian ini, administrasi publik berperan dalam pelaksanaan program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) sebagai kebijakan kesehatan yang bertujuan menekan AKI di Kabupaten Kebumen. Program ini mencerminkan prinsip administrasi publik melalui koordinasi antar fasilitas kesehatan, optimalisasi sistem rujukan ibu hamil berisiko tinggi, serta peningkatan akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Efektivitas program ini akan ditentukan oleh sejauh mana administrasi publik dapat memastikan bahwa kebijakan yang diterapkan berjalan sesuai dengan prinsip efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan publik.

1.6.3. Paradigma Administrasi Publik

Perubahan dan perkembangan dalam disiplin ilmu administrasi publik dapat ditelusuri melalui kajian terhadap pergeseran paradigmanya. Kuhn dalam Yuniningsih (2025) menjelaskan bahwa paradigma merupakan cara pandang terhadap suatu fenomena yang mengandung nilai, metode, serta prinsip dasar dalam menyelesaikan permasalahan. Paradigma ini dapat mengalami perubahan seiring dengan berkembangnya pemikiran dan tuntutan masyarakat yang semakin kompleks.

Administrasi publik sebagai disiplin ilmu terus mengalami evolusi akibat pengaruh lingkungan, termasuk kemajuan teknologi dan dinamika sosial. Oleh karena itu, administrasi publik harus mampu menyesuaikan diri dengan paradigma yang dianutnya agar tetap relevan dengan tuntutan masyarakat. Henry dalam Yuniningsih (2025) mengklasifikasikan perkembangan administrasi publik ke dalam enam paradigma utama, yaitu :

1. Paradigma Dikotomi Politik dan Administrasi (1900–1926)

Pada masa awal perkembangan administrasi publik, muncul pemisahan tegas antara ranah politik dan administrasi. Dalam kerangka ini, proses pembuatan kebijakan dipandang sebagai cerminan dari kehendak rakyat, yang menjadi tanggung jawab utama badan legislatif. Sebaliknya, administrasi publik diposisikan sebagai pelaksana teknis dari kebijakan-kebijakan tersebut, yang dijalankan oleh badan eksekutif. Dengan demikian, fungsi representatif dan pelaksanaan kebijakan dibedakan secara jelas untuk menjamin efektivitas pemerintahan.

2. Paradigma Prinsip-prinsip Administrasi (1927–1937)

Tahapan ini menandai pergeseran fokus administrasi publik dari politik ke efisiensi dalam penyelenggaraan pemerintahan. Penekanan utama terletak pada prinsip-prinsip dasar administrasi yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, manajemen sumber daya manusia, pengarahan, koordinasi, pelaporan, serta penyusunan anggaran. Paradigma ini menggarisbawahi pentingnya sistem dan prosedur sebagai fondasi pengelolaan birokrasi yang rasional.

3. Paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik (1950–1970)

Dalam fase ini, administrasi publik dilihat sebagai subdisiplin dari ilmu politik. Banyak teori dan konsep dari ilmu politik yang diintegrasikan dalam studi administrasi publik. Meskipun pendekatan ini memperkaya perspektif analisis, namun keterkaitannya yang kuat dengan ilmu politik dianggap membatasi identitas administrasi publik sebagai bidang keilmuan yang berdiri sendiri.

4. Paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Administrasi (1956–1970)

Pada periode ini, administrasi negara mulai diarahkan untuk lebih bersifat ilmiah, dengan mengadopsi prinsip-prinsip manajerial yang dikaji melalui pendekatan multidisipliner. Pendekatan ini berkembang dalam dua arah utama: pertama, pemanfaatan teori dari ilmu sosial seperti psikologi sosial untuk memahami perilaku organisasi; dan kedua, orientasi yang semakin kuat terhadap analisis kebijakan publik sebagai instrumen strategis dalam praktik administrasi pemerintahan.

5. Paradigma Administrasi Negara sebagai Administrasi Negara (1970-an)

Paradigma ini menegaskan keunikan administrasi negara sebagai disiplin ilmu tersendiri. Fokus utama diarahkan pada pengembangan teori organisasi, teori manajemen, serta kebijakan publik. Dalam konteks ini, administrasi negara berperan sebagai mekanisme ilmiah dan sistematis dalam menangani persoalan-persoalan publik yang kompleks.

6. Paradigma Administrasi Publik sebagai Governance (1990–sekarang)

Era kontemporer menandai transformasi signifikan administrasi publik sebagai instrumen tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*). Paradigma ini menekankan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan integritas dalam penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis. Selain itu, kekuasaan tidak lagi terpusat pada negara semata, tetapi melibatkan masyarakat sipil dan sektor swasta sebagai mitra strategis. Untuk mencapai pembangunan yang berkelanjutan, diperlukan kolaborasi yang harmonis antara tiga aktor utama: pemerintah, masyarakat, dan dunia usaha.

Menurut Utomo dalam Hidayati (2022), penerapan prinsip *governance* mengharuskan adanya sinergi yang seimbang antara pemerintah sebagai penyelenggara layanan publik, masyarakat sebagai pemilik kedaulatan, serta sektor swasta sebagai mitra pembangunan. Ketiga aktor tersebut harus menjalankan peran dan tanggung jawabnya sesuai kapasitas serta batas kewenangan masing-masing. Jika kerja sama ini dijalankan secara proporsional dan harmonis, maka pembangunan nasional dapat berjalan optimal dan berdampak langsung pada peningkatan kesejahteraan masyarakat secara luas.

Berdasarkan klasifikasi paradigma administrasi publik yang telah dijelaskan, penelitian mengenai efektivitas program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) dalam menekan AKI di Kabupaten Kebumen berada dalam paradigma kelima, yaitu administrasi negara sebagai administrasi negara. Program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) mencerminkan bagaimana administrasi negara berperan dalam menciptakan sistem pelayanan yang

lebih terstruktur, berbasis organisasi, serta didukung dengan kebijakan yang tepat guna menekan AKI di Kabupaten Kebumen.

1.6.4. Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan serangkaian keputusan yang diambil oleh pemerintah atau lembaga terkait guna menyelesaikan permasalahan masyarakat dalam berbagai sektor, termasuk kesehatan. Rosyidin (2025) menyatakan bahwa kebijakan publik mencerminkan pilihan tindakan yang saling berhubungan dan diambil secara strategis oleh pemerintah dalam upaya mencapai tujuan tertentu.

Secara umum, istilah kebijakan (*policy*) sering digunakan untuk menggambarkan tindakan yang dilakukan oleh pejabat, kelompok, atau lembaga pemerintah dalam bidang tertentu. Winarno dalam Rosyidin (2025) membedakan kebijakan dengan kebijaksanaan, di mana kebijaksanaan adalah bentuk pelaksanaan dari aturan yang telah ditetapkan berdasarkan situasi dan kondisi setempat. Sementara itu, William N. Dunn dalam Rosyidin (2025) mendefinisikan kebijakan publik sebagai serangkaian keputusan yang dibuat oleh pemerintah dalam menangani berbagai persoalan publik, seperti pertahanan, keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan sosial.

Berdasarkan berbagai pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik tidak lahir secara spontan, melainkan melalui proses yang sistematis dan tahapan yang kompleks. Oleh karena itu, sejumlah ilmuwan politik telah mengembangkan model proses kebijakan publik ke dalam beberapa tahapan guna mempermudah dalam menganalisis dan mengkaji kebijakan tersebut.

Anderson dalam Alaslan (2021) menguraikan lima tahapan utama dalam proses kebijakan, yaitu: penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi, dan evaluasi kebijakan. Senada dengan hal tersebut, Ripley juga membagi proses kebijakan ke dalam beberapa fase, yakni penyusunan agenda, legitimasi kebijakan, perumusan program, implementasi program, evaluasi dampak dan tindakan, serta pengambilan keputusan terkait keberlanjutan program atau kebijakan. Demikian pula, Thomas R. Dye (dalam Widodo, 2007) mengklasifikasikan proses kebijakan menjadi enam tahapan pokok, yaitu: identifikasi kebijakan, penetapan agenda, formulasi kebijakan, legitimasi, implementasi, dan evaluasi kebijakan.

Dari beberapa pandangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat empat tahapan inti dalam proses kebijakan publik:

a. Penyusunan Agenda

Tahap ini berfokus pada identifikasi dan artikulasi permasalahan publik yang memerlukan solusi kebijakan. Penentuan masalah yang tepat menjadi dasar krusial dalam keseluruhan proses kebijakan.

b. Formulasi Kebijakan

Dalam tahap ini, berbagai alternatif solusi dirancang berdasarkan agenda yang telah disusun. Proses ini melibatkan berbagai aktor dengan kepentingan yang beragam, sehingga dinamika politik dan negosiasi turut mempengaruhi bentuk akhir dari kebijakan yang dirumuskan.

c. Implementasi Kebijakan

Tahapan ini mencerminkan pelaksanaan kebijakan oleh aparat pemerintah atau birokrasi, di mana alternatif kebijakan yang telah dipilih mulai dijalankan untuk mengatasi persoalan yang telah diidentifikasi.

d. Evaluasi Kebijakan

Tahapan ini merupakan pengukuran efektivitas kebijakan yang telah dilaksanakan. Evaluasi kebijakan bertujuan untuk menilai sejauh mana kebijakan berhasil mencapai tujuannya, serta mengidentifikasi kendala

1.6.5. Implementasi Kebijakan

Menurut Zaenudin (2014), secara umum implementasi kebijakan dapat dipahami sebagai tindakan nyata yang dilakukan oleh aktor-aktor pelaksana, baik dari sektor pemerintah maupun swasta, baik secara individual maupun kolektif, yang bertujuan untuk merealisasikan tujuan-tujuan yang telah dirumuskan dalam suatu kebijakan. Dalam pengertian yang lebih sederhana, implementasi kebijakan merupakan proses konkretisasi dari perumusan kebijakan yang sebelumnya bersifat abstrak, menjadi langkah-langkah operasional. Dengan kata lain, implementasi merupakan pelaksanaan dari kebijakan yang telah diformulasikan, melibatkan aspek manajerial dan teknis. Tahapan ini dilakukan setelah tujuan dan sasaran ditetapkan, program kerja disusun, serta pendanaan telah dialokasikan dan tersedia guna mendukung pencapaian target yang telah dirancang.

Lebih lanjut, keberhasilan implementasi kebijakan publik sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, yang mengacu pada enam sumber daya utama dalam manajemen menurut George R. Terry dalam Mulyadi (2016), yakni:

- a. Sumber daya manusia (*men*), yang tidak hanya harus kompeten, tetapi juga memenuhi kualifikasi karier sesuai ketentuan dalam manajemen publik;
- b. Keuangan (*money*), yang berkaitan erat dengan pengalokasian anggaran yang telah disetujui sebelumnya;
- c. Logistik (*material*), yang mencakup sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan kebijakan;
- d. Mesin atau informasi (*machine*), yang merujuk pada sistem informasi berupa surat-menyurat, alat komunikasi, dokumentasi, dan arsip yang mendukung pelaksanaan manajemen publik;
- e. Metode (*methods*), yang menekankan pada legalitas atau legitimasi kebijakan melalui persetujuan pihak berwenang serta kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku; dan
- f. Partisipasi masyarakat (*market*), yang mencakup baik dukungan maupun penolakan sebagai bentuk masukan yang penting dalam proses pelaksanaan kebijakan publik.

Menurut Abdul Wahab dalam Tahir (2015), implementasi kebijakan diartikan sebagai pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, yang umumnya dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan. Namun demikian, kebijakan tersebut juga dapat berupa instruksi atau keputusan penting dari eksekutif maupun putusan lembaga yudikatif. Keputusan-keputusan ini umumnya mengidentifikasi

permasalahan yang hendak diselesaikan, merumuskan secara jelas tujuan yang ingin dicapai, serta menetapkan mekanisme pelaksanaan kebijakan tersebut.

Howlett dan Ramesh dalam Zaenudin (2014) menyatakan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan proses pelaksanaan program atau kebijakan yang bertujuan untuk menerjemahkan rencana ke dalam praktik nyata. Selaras dengan itu, Van Meter dan Van Horn dalam Agustino (2017) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, pejabat, maupun kelompok dari sektor pemerintah ataupun swasta, yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan. Lebih lanjut, implementasi kebijakan mencakup tiga aspek penting, yaitu:

1. Keberadaan tujuan dan sasaran yang hendak dicapai,
2. Pelaksanaan aktivitas atau kegiatan dalam rangka mencapai tujuan tersebut,
3. Hasil akhir dari kegiatan yang telah dilakukan.

Menurut George Edwards III (dalam H. Sitomurang, 2016), implementasi kebijakan merupakan tahapan dalam proses kebijakan yang terletak di antara perumusan kebijakan dan dampak kebijakan terhadap masyarakat yang menjadi sasaran. Berdasarkan berbagai pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan proses yang dinamis, melibatkan tanggung jawab dalam melaksanakan program-program yang telah ditetapkan, serta berorientasi pada pencapaian hasil yang sesuai dengan tujuan kebijakan tersebut.

1.6.6. Efektivitas Implementasi Kebijakan

Efektivitas implementasi kebijakan merupakan indikator utama dalam menilai sejauh mana suatu kebijakan publik berhasil mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Makmur (2011) menjelaskan bahwa efektivitas merupakan suatu ukuran keberhasilan yang menunjukkan apakah suatu sasaran atau tujuan telah dicapai sesuai dengan ketentuan awal. Dalam konteks kebijakan publik, efektivitas menjadi salah satu tolok ukur penting untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam memberikan pelayanan yang berdampak langsung terhadap masyarakat.

Efektivitas suatu kebijakan dalam implementasinya bergantung pada sejauh mana kebijakan tersebut dirancang dan dijalankan sesuai dengan kondisi sosial, ekonomi, dan politik yang ada. Riant Nugroho (2018) menyatakan bahwa terdapat lima prinsip utama yang harus dipenuhi agar kebijakan dapat diimplementasikan secara efektif, yaitu sebagai berikut:

1. Tepat Kebijakan

Ketepatan kebijakan dinilai dari sejauh mana kebijakan yang dibuat mampu memecahkan permasalahan yang ada. Kebijakan harus sesuai dengan karakteristik masalah yang ingin diselesaikan serta dirumuskan oleh lembaga yang memiliki kewenangan di bidang tersebut. Dengan demikian, kebijakan akan memiliki dasar hukum yang jelas dan relevan dengan kebutuhan masyarakat.

2. Tepat Pelaksanaan

Implementasi kebijakan tidak hanya dilakukan oleh pemerintah, tetapi juga

dapat melibatkan kemitraan antara pemerintah dengan masyarakat atau sektor swasta. Kebijakan yang bersifat pelayanan publik dan monopoli sebaiknya dilaksanakan oleh pemerintah, sementara kebijakan yang membutuhkan partisipasi masyarakat lebih efektif jika dijalankan melalui kerja sama pemerintah dan masyarakat.

3. Tepat Target

Efektivitas kebijakan sangat bergantung pada ketepatan sasaran atau target yang diintervensi. Sasaran yang tepat harus sesuai dengan rencana awal, tidak tumpang tindih dengan kebijakan lain, serta berada dalam kondisi siap untuk menerima intervensi kebijakan. Selain itu, kebijakan yang diimplementasikan dapat bersifat baru atau merupakan pembaruan dari kebijakan sebelumnya.

4. Tepat Lingkungan

Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh lingkungan kebijakan (interaksi antara lembaga perumus dan pelaksana kebijakan) serta lingkungan eksternal (opini publik, interpretasi lembaga strategis seperti media massa, kelompok kepentingan, serta individu yang berpengaruh dalam membentuk persepsi terhadap kebijakan).

5. Tepat Proses

Implementasi kebijakan publik mencakup tiga tahapan utama: *policy acceptance*, yaitu pemahaman publik terhadap kebijakan sebagai aturan yang harus dijalankan; *policy adoption*, yaitu penerimaan kebijakan sebagai norma yang harus ditaati; serta *strategic readiness*, yaitu kesiapan masyarakat dan birokrasi dalam menjalankan kebijakan secara efektif.

Penelitian ini menggunakan teori efektivitas implementasi kebijakan dari Riant Nugroho (2018) sebagai landasan analisis dalam menilai efektivitas program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen. Teori ini dipilih karena menawarkan kerangka analisis yang komprehensif dan terstruktur melalui lima prinsip utama, yaitu tepat kebijakan, tepat pelaksana, tepat target, tepat lingkungan, dan tepat proses. Kelima prinsip tersebut dinilai relevan untuk mengkaji efektivitas program PONED.

Pendekatan ini memungkinkan peneliti menilai efektivitas tidak hanya dari sisi hasil, tetapi juga dari kesesuaian kebijakan dengan kebutuhan lokal, kapasitas pelaksana, ketepatan sasaran penerima layanan, serta dukungan lingkungan dan mekanisme proses pelaksanaan di lapangan. Oleh karena itu, teori ini dianggap paling tepat digunakan untuk menilai efektivitas program PONED sebagai bentuk implementasi kebijakan kesehatan daerah.

1.6.7. Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED)

Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) merupakan salah satu strategi nasional yang dikembangkan pemerintah untuk memperkuat sistem pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* di tingkat pelayanan dasar. Program ini dilaksanakan di puskesmas rawat inap yang ditetapkan sebagai puskesmas mampu PONED dan beroperasi selama 24 jam penuh (Kemenkes RI, 2013).

Puskesmas PONED merupakan jenis puskesmas rawat inap yang dilengkapi dengan sarana dan tenaga kesehatan yang siap memberikan layanan *obstetri* dan *neonatal* emergensi dasar selama 24 jam. Fasilitas ini berfungsi untuk menangani

ibu hamil risiko tinggi dan ibu bersalin yang mengalami komplikasi, baik yang datang langsung maupun dirujuk oleh kader atau masyarakat. Apabila kasus tidak dapat ditangani di tingkat puskesmas, maka bidan desa atau tenaga kesehatan akan melakukan rujukan ke rumah sakit PONEK (Misriani, 2019).

Diperkirakan sekitar 15–20% ibu hamil mengalami komplikasi kebidanan atau memiliki risiko tinggi. Karena komplikasi kehamilan dan persalinan seringkali tidak dapat diprediksi sebelumnya, maka penting bagi ibu hamil untuk berada di dekat fasilitas kesehatan yang mampu memberikan Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED). Sebagai bentuk kebijakan, Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa setiap kabupaten atau kota wajib memiliki sedikitnya empat puskesmas yang mampu melaksanakan layanan PONED (Misriani, 2019).

Puskesmas PONED berperan sebagai simpul pertama dalam sistem rujukan *maternal* dan *neonatal*. Fungsinya tidak hanya sebatas penanganan kasus gawat darurat, tetapi juga memastikan kesinambungan pelayanan (*continuum of care*) bagi ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2013). Puskesmas mampu PONED diharapkan dapat menangani kasus-kasus seperti perdarahan pascapersalinan, *preeklamsia* dan *eklamsia*, *partus macet*, infeksi, serta komplikasi *neonatal* seperti *asfiksia* dan bayi berat lahir rendah. Jika kasus tidak dapat ditangani di tingkat dasar, PONED bertanggung jawab melakukan stabilisasi awal sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit PONEK (Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Komprehensif). Dengan demikian, PONED berfungsi sebagai penghubung penting antara pelayanan primer dan sekunder dalam sistem kesehatan ibu dan anak.

Sebagai bagian dari sistem kesehatan daerah, PONED juga memiliki fungsi

kebijakan strategis dalam mendukung efektivitas pelayanan publik di bidang kesehatan. Program ini merupakan bentuk implementasi langsung dari kebijakan nasional yang menekankan pentingnya pemerataan akses dan kesiapan fasilitas kesehatan dasar dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan. Dengan demikian, efektivitas PONED tidak hanya diukur dari penurunan angka kematian ibu, tetapi juga dari sejauh mana puskesmas mampu menjalankan fungsi-fungsi pelayanan tersebut secara optimal sesuai pedoman dan kebutuhan masyarakat.

Secara operasional, Puskesmas mampu PONED memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Memiliki fasilitas dan kemampuan untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal* dasar.
2. Siap memberikan pelayanan 24 jam.
3. Berfungsi sebagai tempat rujukan antara bagi kasus kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal* dari puskesmas non-PONED atau bidan desa.
4. Melakukan rujukan ke rumah sakit PONEK apabila kasus membutuhkan tindakan lanjutan seperti seksio sesarea atau transfusi darah.

(Kemenkes RI, 2013)

Tujuan utama pelaksanaan PONED adalah untuk menekan angka kematian ibu (AKI). Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun pedoman khusus yang berfungsi sebagai acuan dalam pengembangan dan penyelenggaraan puskesmas dengan kemampuan PONED. Jenis layanan medis yang dapat diselenggarakan pada puskesmas mampu PONED meliputi :

- a. Pelayanan *obstetri* yang terdiri dari:
 - 1) Pencegahan dan penanganan perdarahan
 - 2) Pencegahan dan penanganan *preeklamsi* dan *eklamsi*
 - 3) Pencegahan dan penanganan infeksi
 - 4) Penanganan partus lama/macet
 - 5) Pencegahan dan penanganan abortus
- b. Pelayanan *neonatal* meliputi :
 - 1) Pencegahan dan penanganan *asfiksia*
 - 2) Pencegahan dan penanganan *hipotermi*
 - 3) Pencegahan dan penanganan BBLR
 - 4) Pencegahan dan penanganan kejang atau *ikterus*
 - 5) Pencegahan dan penanganan gangguan minum

Bentuk pelayanan dalam program PONED mencakup beberapa aspek penting, meliputi :

- 1) Penyediaan layanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, yang diwujudkan melalui penempatan bidan di desa, keberlanjutan ketersediaan bidan desa, serta penyediaan sarana persalinan di Pos Kesehatan Desa (PKD) atau puskesmas pembantu (pustu). Selain itu, pelaksanaan kemitraan antara bidan dan dukun bayi serta penyelenggaraan berbagai pelatihan bagi tenaga kesehatan juga menjadi bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan.
- 2) Penyediaan layanan kegawatdaruratan yang berkualitas dan sesuai standar waktu pelayanan. Hal ini meliputi peran bidan desa di PKD atau pustu,

pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (PONED) di puskesmas, serta pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK) di rumah sakit yang beroperasi selama 24 jam.

- 3) Upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan serta penanganan terhadap komplikasi akibat keguguran juga termasuk dalam lingkup pelayanan PONED.

(Misriani, dr; M. kes 2019).

Tim kesehatan yang berperan dalam pelaksanaan program PONED terdiri atas beberapa komponen utama, masing-masing dengan tugas dan tanggung jawab yang berbeda, yang terdiri dari:

1. Tim Inti Sebagai Pelaksana PONED

Tim inti merupakan pelaksana utama kegiatan PONED di puskesmas. Anggota tim ini harus merupakan tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan dan memperoleh sertifikasi dari Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan yang berwenang menyelenggarakan Diklat PONED. Komposisi minimal tim inti meliputi satu orang dokter umum, satu bidan dengan kualifikasi minimal Diploma III (D3), serta satu perawat dengan kualifikasi minimal D3. Tim ini wajib siaga di tempat (*on site*) selama 24 jam setiap hari dalam sepekan.

2. Tim Pendukung

Tim pendukung bertugas membantu kelancaran penyelenggaraan pelayanan PONED di puskesmas. Tim ini biasanya terdiri atas satu hingga dua dokter umum, lima perawat dengan kualifikasi D3, lima bidan D3, satu analis

laboratorium, serta satu petugas administrasi.

3. Tim Promosi Kesehatan

Tim ini memiliki peran dalam memberikan edukasi dan pemberdayaan masyarakat. Kompetensi yang diperlukan mencakup kemampuan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) atau Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIPK) untuk mendukung peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan anak.

4. Tenaga Penunjang Non Kesehatan

Selain tenaga medis, keberlangsungan pelayanan PONED juga membutuhkan tenaga penunjang non-kesehatan. Mereka berperan dalam mendukung operasional fasilitas perawatan, seperti petugas dapur, petugas laundry, penjaga malam, petugas kebersihan (*cleaning service*), serta pengemudi ambulans yang bertugas secara bergantian dengan sopir puskesmas keliling.

5. Tenaga pelaksana

Tenaga pelaksana mencakup tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan dan sertifikasi resmi dari lembaga Diklat Tenaga Kesehatan yang diakui. Mereka berperan langsung dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar PONED yang telah ditetapkan.

6. Tim Inti Pelaksana Puskesmas PONED

Tenaga tim inti pelaksana PONED tersebut harus selalu siap (*on site*) selama 24 jam/hari dan 7 hari/minggu. Tim inti pelaksana PONED antara lain:

- a) Dokter Umum (1 Orang)
- b) Bidan, Minimal D3 (1 orang)

- c) Perawat, Minimal D3 (1 orang)

7. Tim Pendukung

Dalam penyelenggaraan layanan PONED di puskesmas, dibutuhkan tenaga kesehatan pendukung agar pelaksanaannya berjalan optimal. Kepala puskesmas bersama Dinas Kesehatan kabupaten berperan dalam menyiapkan calon tenaga pendukung tersebut. Umumnya, tenaga pendukung dapat berasal dari petugas yang bertugas di ruang rawat inap, dan bila diperlukan dapat ditambah dengan tenaga dari fasilitas rawat jalan. Calon tenaga kesehatan pendukung wajib memenuhi kriteria tertentu sebelum ditetapkan sebagai anggota tim. Komposisi kebutuhan tenaga pendukung meliputi:

- a) Dokter umum (minimal 1-2 orang), Perawat D3 (minimal 5 orang), Bidan D3 (minimal 5 orang), Analis Laboratorium (1 orang) dan Petugas administrasi (minimal 1 orang)..
- b) Calon yang telah memenuhi kualifikasi akan mendapatkan peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan magang (*on the job training*) agar mampu mendukung pelaksanaan PONED secara efektif. Setelah menyelesaikan pelatihan, mereka akan memperoleh Surat Penugasan resmi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten yang memuat rincian mengenai tugas, hak, wewenang, serta tanggung jawab masing-masing.
- c) Tenaga pendukung tetap melaksanakan tugas di unit kerjanya masing-masing, namun keterlibatannya dalam kegiatan PONED diatur berdasarkan jadwal oleh Kepala Puskesmas. Secara berkala, bidan desa

dan perawat di puskesmas pembantu juga dilibatkan dalam kegiatan PONED di puskesmas sebagai bentuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan mereka.

- d) Selain tenaga kesehatan, penyelenggaraan PONED juga memerlukan tenaga non-kesehatan yang berperan sebagai penunjang operasional fasilitas pelayanan. Tenaga penunjang tersebut mencakup petugas dapur, petugas *laundry*, penjaga malam, petugas kebersihan (*cleaning service*), serta satu pengemudi ambulans yang bertugas bergantian dengan sopir puskesmas keliling.

(Kemenkes RI, 2013) dalam Masriani (2019).

Dengan berbagai fungsi dan komponen tersebut, PONED bukan hanya program medis semata, melainkan juga manifestasi dari implementasi kebijakan publik di bidang kesehatan. Program ini menuntut efektivitas pelaksanaan dari aspek sumber daya manusia, sarana-prasarana, manajemen, koordinasi, serta dukungan kelembagaan. Oleh karena itu, analisis terhadap efektivitas pelaksanaan Program PONED menjadi penting untuk menilai sejauh mana kebijakan ini dapat diimplementasikan secara optimal di tingkat pelayanan dasar sebagai bagian dari sistem kesehatan daerah.

1.6.8. Faktor Pendukung dan Penghambat

Implementasi suatu kebijakan pada dasarnya ditujukan untuk mencapai keberhasilan sebagaimana yang diharapkan oleh para perumus kebijakan dan pihak-pihak yang menjadi sasaran dari kebijakan tersebut. Keberhasilan ini tidak terlepas

dari peran berbagai faktor yang saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain. George C. Edward III dalam Agustino (2017) mengemukakan bahwa terdapat empat variabel utama yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu:

1. Komunikasi

Keberhasilan implementasi sangat ditentukan oleh sejauh mana kebijakan dapat dikomunikasikan dengan baik kepada para pelaksana di lapangan. Implementasi akan berjalan efektif apabila para pengambil keputusan memahami secara utuh tindakan apa yang harus mereka lakukan. Pemahaman tersebut hanya dapat dicapai melalui komunikasi yang tepat dan efisien, sehingga setiap kebijakan dan petunjuk pelaksanaannya perlu disampaikan secara jelas kepada pihak yang relevan.

Terdapat tiga indikator yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas komunikasi dalam implementasi kebijakan, yaitu:

- a. Transmisi

Penyaluran informasi atau komunikasi yang baik akan menghasilkan implementasi kebijakan yang optimal. Namun, dalam praktiknya, transmisi informasi sering kali menghadapi distorsi, terutama karena adanya jenjang birokrasi yang panjang, sehingga pesan yang disampaikan dapat mengalami penyimpangan dari maksud awalnya.

- b. Kejelasan

Informasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan harus disampaikan secara jelas dan tidak membingungkan. Meskipun ketidakjelasan

informasi tidak selalu menghambat implementasi, namun kejelasan sangat diperlukan agar pelaksana mampu mengarahkan tindakannya secara tepat sesuai dengan isi dan tujuan kebijakan yang ditetapkan.

c. Konsistensi

Perintah atau arahan yang diberikan dalam proses komunikasi kebijakan harus konsisten. Ketidakkonsistenan dalam instruksi yang berubah-ubah dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan, yang pada akhirnya dapat menghambat efektivitas implementasi kebijakan.

2. Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya merupakan elemen krusial dalam menjamin keberhasilan implementasi kebijakan publik. Tanpa dukungan sumber daya yang memadai, meskipun suatu kebijakan telah dirumuskan secara baik, proses pelaksanaannya tetap berisiko mengalami kegagalan. Terdapat empat indikator utama yang mencerminkan keberadaan sumber daya dalam implementasi kebijakan, yaitu:

a. Staf (Sumber Daya Manusia)

Salah satu faktor dominan dalam pelaksanaan kebijakan adalah ketersediaan dan kapasitas sumber daya manusia. Kegagalan implementasi kebijakan sering kali disebabkan oleh jumlah staf yang tidak mencukupi atau kurangnya kompetensi pelaksana. Oleh karena itu, tidak hanya diperlukan penambahan personel, tetapi juga

pemenuhan aspek kualitas, seperti kompetensi, keterampilan, dan kapabilitas dalam melaksanakan tugas sesuai tuntutan kebijakan.

b. Informasi

Informasi dalam konteks implementasi kebijakan mencakup dua aspek penting. Pertama, informasi terkait tata cara pelaksanaan kebijakan, di mana pelaksana harus memahami tindakan yang harus mereka ambil saat instruksi diberikan. Kedua, informasi mengenai tingkat kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku, yang memungkinkan pelaksana memantau kesesuaian tindakan para pihak terkait dengan ketentuan hukum yang berlaku.

c. Wewenang

Kewenangan atau otoritas yang sah sangat dibutuhkan oleh pelaksana kebijakan. Tanpa adanya legitimasi yang jelas, pelaksana tidak memiliki kekuatan hukum maupun sosial dalam menjalankan peran mereka, yang pada akhirnya dapat menghambat bahkan menggagalkan pelaksanaan kebijakan secara efektif.

d. Fasilitas

Dukungan sarana dan prasarana fisik juga menjadi bagian integral dari sumber daya. Walaupun implementor memiliki jumlah staf yang mencukupi, memahami tugas yang harus dilakukan, dan memiliki otoritas yang sah, ketiadaan fasilitas fisik seperti alat kerja, infrastruktur, atau teknologi yang memadai dapat menjadi hambatan serius dalam menjalankan kebijakan secara optimal.

3. Disposisi

Disposisi, atau sikap para pelaksana kebijakan, merupakan variabel ketiga yang turut menentukan efektivitas implementasi suatu kebijakan publik (Edward III dalam Agustino, 2017). Keberhasilan pelaksanaan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh pemahaman pelaksana terhadap kebijakan tersebut, tetapi juga oleh sikap positif serta kesediaan mereka untuk menjalankannya dengan komitmen dan profesionalisme. Tanpa adanya sikap yang mendukung, kebijakan yang telah dirancang secara matang berisiko tidak terlaksana secara optimal. Beberapa aspek penting dalam disposisi pelaksana antara lain:

a) Efek Disposisi

Sikap pelaksana terhadap kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi. Pelaksana yang memiliki pemahaman mendalam mengenai kebijakan dan menunjukkan sikap yang kooperatif serta proaktif, akan cenderung menjalankan tugasnya secara lebih efektif. Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi saja tidak cukup; motivasi internal dan kesediaan untuk mendukung kebijakan juga berperan penting.

b) Pengaturan Birokrasi

Edward III menekankan pentingnya pengaturan birokrasi yang sesuai dengan prinsip meritokrasi, yakni penempatan dan pengangkatan staf berdasarkan kemampuan dan kompetensi yang relevan. Pengaturan birokrasi yang baik juga mencakup sistem evaluasi kerja, mekanisme

pelayanan publik yang responsif, serta strategi tertentu seperti bypassing terhadap personel yang dianggap tidak produktif dalam mendukung kebijakan.

c) Insentif

Untuk mendorong pelaksana agar menjalankan tugasnya secara maksimal, insentif merupakan strategi yang efektif. Edward III menyarankan agar pembuat kebijakan mampu memanipulasi insentif sebagai cara untuk memengaruhi perilaku pelaksana. Insentif ini dapat berupa penghargaan atau tambahan manfaat yang dirancang untuk merangsang kepatuhan dan kinerja pelaksana, baik dari perspektif individu (kepentingan pribadi) maupun organisasi.

4. Struktur Birokrasi

Menurut George C. Edward III (dalam Agustino, 2017), struktur birokrasi merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan publik. Meskipun kebijakan telah memiliki dukungan sumber daya, informasi, dan sikap pelaksana yang positif, pelaksanaannya dapat terhambat apabila struktur organisasi tidak berjalan efektif. Dengan demikian, kelemahan birokrasi dapat menjadi penghalang utama meski faktor pendukung lainnya telah terpenuhi.

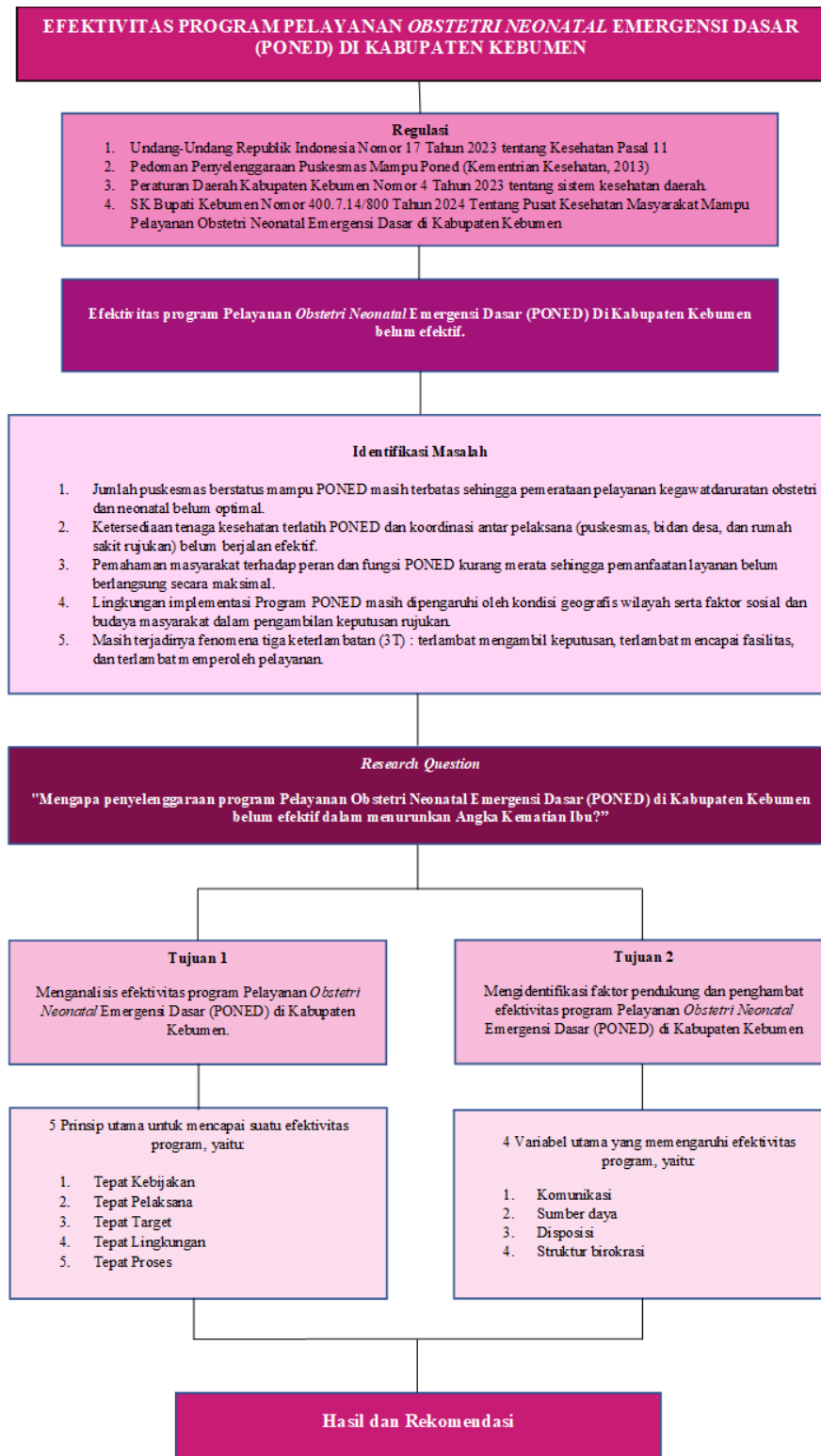
Edward III mengemukakan bahwa struktur birokrasi memiliki beberapa karakteristik penting dalam pelaksanaan kebijakan, yaitu:

- a. Standar Operasional Prosedur (SOP) yang fleksibel, yaitu pedoman kerja yang berisi langkah teknis dan administratif bagi

pelaksana kebijakan. SOP yang adaptif memungkinkan pelaksana menyesuaikan tindakan dengan kondisi lapangan tanpa mengabaikan tujuan kebijakan.

- b. Fragmentasi organisasi, yaitu pembagian tanggung jawab dan kewenangan ke dalam unit kerja sesuai bidangnya untuk mencegah tumpang tindih fungsi dan meningkatkan efisiensi pelaksanaan kebijakan.
- c. Koordinasi, yaitu keterpaduan kerja dan komunikasi antarinstansi pelaksana agar implementasi kebijakan berjalan konsisten, sinkron, dan saling mendukung.
- d. Hambatan struktural, yaitu kondisi yang timbul akibat tumpang tindih kewenangan, lemahnya mekanisme kontrol birokrasi, atau ketidaktegasan pembagian peran antar lembaga, yang berpotensi menghambat efektivitas pelaksanaan kebijakan.

1.7. Kerangka Pemikiran Penelitian



Gambar 1.3 Kerangka Pemikiran Penelitian
Sumber: diolah oleh peneliti (2025)

1.8. Operasionalisasi Konsep

Operasionalisasi konsep merupakan proses untuk mengubah konsep-konsep teoretis yang bersifat abstrak menjadi indikator-indikator yang dapat diamati, diukur, dan dianalisis secara sistematis dalam penelitian. Menurut Sugiyono (2017), operasionalisasi konsep adalah usaha untuk menjabarkan konsep menjadi variabel-variabel yang dapat dikaji melalui teknik pengumpulan dan analisis data. Dengan operasionalisasi yang tepat, peneliti dapat memastikan bahwa konsep yang diteliti dapat diuji secara ilmiah dan mendalam.

1. Efektivitas Program

Dalam penelitian ini, konsep utama yang digunakan adalah efektivitas program yang dilihat dari lima prinsip, yaitu tepat kebijakan, tepat pelaksana, tepat target, tepat lingkungan, dan tepat proses. Efektivitas ini secara khusus ditujukan untuk menilai efektivitas program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen. Gejala yang diamati adalah sebagai berikut:

1. Tepat Kebijakan

Program yang dilaksanakan harus berdasarkan kebijakan yang relevan dengan kebutuhan dan permasalahan yang ada, sehingga tujuan program dapat tercapai secara optimal. Sub gejala yang diamati adalah sebagai berikut:

- a) Kebijakan mampu menyelesaikan masalah yang akan dipecahkan
- b) Kebijakan dikeluarkan oleh lembaga berwenang
- c) Adanya regulasi yang jelas dalam perumusan kebijakan

2. Tepat Pelaksana

Pelaksanaan program harus dilakukan oleh aktor atau lembaga yang memiliki kompetensi, kapasitas, dan pemahaman yang memadai terhadap layanan PONEC, guna memastikan implementasi berjalan efektif. Sub gejala yang diamati adalah sebagai berikut:

- a) Kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan pelaksana layanan PONEC (dokter, bidan, perawat)
- b) Ketersediaan pelaksana di puskesmas mampu PONEC serta koordinasi dengan bidan desa dan RS PONEK
- c) Kemampuan koordinasi antar pelaksana dalam program

3. Tepat Target

Sasaran program harus ditetapkan secara akurat, yaitu menyasar kelompok atau pihak yang memang membutuhkan intervensi, agar manfaat program dapat diterima oleh penerima yang tepat. Sub gejala yang diamati adalah sebagai berikut:

- a) Target merupakan sasaran tepat dalam pelaksanaan program
- b) Target siap atau belum siap menjalankan program

4. Tepat Lingkungan

Implementasi program perlu mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan, baik sosial, budaya, politik, maupun ekonomi, sehingga program dapat diterima dan didukung oleh masyarakat setempat. Sub gejala yang diamati adalah sebagai berikut:

- a) Lingkungan Internal (Lingkungan Kebijakan)

b) Lingkungan Eksternal (Lingkungan Masyarakat)

5. Tepat Proses

Proses pelaksanaan program harus mengikuti prosedur, mekanisme, dan tahapan yang telah ditetapkan, sehingga program dapat berjalan secara sistematis, efektif, dan akuntabel. Sub gejala yang diamati adalah sebagai berikut:

- a) *Policy acceptance*, yaitu pemahaman publik terhadap kebijakan sebagai aturan yang harus dijalankan;
- b) *Policy adoption*, yaitu penerimaan kebijakan sebagai norma yang harus ditaati; serta
- c) *Strategic readiness*, yaitu kesiapan masyarakat dan birokrasi dalam menjalankan kebijakan secara efektif.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor pendukung dan penghambat adalah faktor-faktor yang dimungkinkan dapat mempengaruhi keberhasilan suatu program. Faktor pendukung merupakan faktor yang mendukung keberhasilan suatu program, sedangkan faktor penghambat merupakan faktor yang diduga menjadi kendala keberhasilan suatu program. Dalam penelitian ini, gejala yang diamati adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi

Implementasi kebijakan membutuhkan komunikasi yang jelas, konsisten, dan tepat sasaran agar pesan kebijakan mengenai penguatan layanan PONED dapat dipahami secara benar oleh tenaga kesehatan

maupun penerima manfaat. Sub gejala yang diamati adalah sebagai berikut:

- a) Transmisi: efektivitas penyaluran informasi dari pembuat kebijakan ke puskesmas mampu PONED dan fasilitas rujukan
- b) Kejelasan: tingkat kejelasan isi kebijakan PONED yang dipahami oleh tenaga kesehatan pelaksana
- c) Konsistensi: keberlanjutan dan ketetapan instruksi kebijakan terkait PONED dalam jejaring rujukan *maternal*

2. Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya, baik manusia, anggaran, maupun sarana-prasarana, merupakan faktor penting yang menentukan kemampuan pelaksana dalam mengoperasionalkan PONED secara efektif. Sub gejala yang diamati adalah sebagai berikut:

- a) Staf: kecukupan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) di puskesmas mampu PONED
- b) Informasi: akses pelaksana terhadap informasi teknis, SOP, dan regulasi terkait layanan PONED
- c) Wewenang: legitimasi dan otoritas tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan medis kegawatdaruratan
- d) Fasilitas: ketersediaan sarana, prasarana, dan logistik pendukung (ruang bersalin, obat-obatan esensial, peralatan emergensi)

3. Disposisi (Sikap Pelaksana)

Tenaga kesehatan pelaksana harus memiliki komitmen, kemauan, dan sikap positif terhadap kebijakan PONED agar pelaksanaan layanan berjalan sesuai tujuan. Sub gejala yang diamati adalah sebagai berikut:

- a) Efek disposisi: kesediaan dan sikap proaktif tenaga kesehatan dalam menjalankan layanan PONED
- b) Pengaturan birokrasi: kesesuaian penempatan pelaksana dengan kompetensinya dalam menangani kasus *maternal-neonatal*
- c) Insentif: adanya sistem penghargaan atau motivasi yang mendorong pelaksana menjalankan tugas secara optimal

4. Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang mendukung, prosedur yang jelas, serta mekanisme kerja yang efisien sangat memengaruhi kelancaran pelaksanaan PONED di dalam jejaring rujukan. Sub gejala yang diamati adalah sebagai berikut:

- a) SOP: keberadaan dan implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) layanan PONED
- b) Fragmentasi: pembagian tugas dan kewenangan yang jelas antara puskesmas mampu PONED, bidan desa, dan rumah sakit rujukan
- c) Koordinasi: keterpaduan kerja antara instansi pelaksana dalam Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED)
- d) Hambatan struktural: tumpang tindih kewenangan atau lemahnya mekanisme kontrol birokrasi dalam mendukung layanan PONED.

1.9. Argumen Penelitian

Program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) merupakan salah satu strategi utama pemerintah dalam memperkuat sistem pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* di tingkat layanan dasar. Dalam pelaksanaannya, program ini berperan sebagai simpul awal yang berfungsi mendeteksi risiko kehamilan, memberikan pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* dasar, serta memastikan mekanisme rujukan berjalan cepat, tepat, dan berkesinambungan. Namun, implementasi PONED di Kabupaten Kebumen masih menghadapi berbagai kendala, antara lain keterbatasan tenaga kesehatan terlatih di puskesmas mampu PONED, ketimpangan ketersediaan sarana dan prasarana, sistem rujukan yang belum optimal, serta rendahnya pemahaman masyarakat terhadap mekanisme pelayanan kegawatdaruratan.

Dalam perspektif kebijakan publik, keberhasilan suatu program tidak hanya diukur dari capaian hasil atau indikator kuantitatif, tetapi juga dari sejauh mana kebijakan tersebut dapat diimplementasikan secara efektif sesuai dengan tujuan yang telah dirumuskan. Dengan demikian, analisis efektivitas tidak hanya menilai keluaran (*output*) seperti angka kematian ibu, tetapi juga mencakup kesesuaian antara substansi kebijakan, kapasitas pelaksana, proses pelaksanaan, dan kondisi lingkungan yang memengaruhi keberhasilannya. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan analitis yang komprehensif untuk menilai efektivitas pelaksanaan program PONED sebagai bagian dari implementasi kebijakan kesehatan daerah.

Penelitian ini menggunakan teori efektivitas implementasi kebijakan dari Riant Nugroho (2018), yang menilai keberhasilan pelaksanaan program melalui lima prinsip utama: tepat kebijakan, tepat pelaksana, tepat target, tepat lingkungan, dan tepat proses. Pendekatan ini dinilai relevan karena memungkinkan analisis yang tidak hanya berfokus pada aspek perumusan kebijakan secara formal, tetapi juga pada pelaksanaan teknis di lapangan, koordinasi antarpelaksana, dukungan lingkungan sosial-birokratis, serta mekanisme pengawasan dan evaluasi yang memengaruhi efektivitas program.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pelaksanaan program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat keberhasilannya dalam rangka memperkuat pelayanan kegawatdaruratan *maternal dan neonatal* di tingkat dasar.

1.10. Metode Penelitian

1.10.1. Perspektif Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian merujuk pada cara atau metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menafsirkan data dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, pendekatan yang digunakan dipilih berdasarkan sifat masalah yang ingin diselesaikan dan tujuan yang ingin dicapai. Pendekatan penelitian dapat dibagi menjadi beberapa jenis, antara lain pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan campuran (*mixed methods*), yang masing-masing memiliki karakteristik dan keunggulannya tersendiri (Sugiyono, 2016).

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, karena pendekatan tersebut dinilai mampu memberikan pemahaman yang menyeluruh terhadap efektivitas pelaksanaan program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen. Pendekatan deskriptif bertujuan untuk menggambarkan berbagai fenomena yang terjadi, baik yang bersifat alami maupun hasil dari intervensi manusia, mencakup aspek bentuk, aktivitas, dinamika perubahan, karakteristik, hubungan, serta persamaan dan perbedaan antarfenomena (Sukmadinata, 2006).

1.10.2. Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan batasan utama yang memberikan arah bagi proses observasi dan analisis data agar penelitian berjalan secara sistematis dan terarah. Dalam penelitian kualitatif, penetapan fokus juga berfungsi untuk menentukan ruang lingkup kajian serta memastikan data yang dikumpulkan relevan dengan tujuan penelitian (Moleong, 2010).

Fokus penelitian ini diarahkan pada efektivitas program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen sebagai bentuk implementasi kebijakan kesehatan daerah. Analisis efektivitas dilakukan dengan menggunakan teori efektivitas implementasi kebijakan dari Riant Nugroho (2018), yang meliputi lima prinsip utama, yaitu tepat kebijakan, tepat pelaksana, tepat target, tepat lingkungan, dan tepat proses. Selain itu, penelitian ini juga menelaah faktor-faktor pendukung dan penghambat yang memengaruhi efektivitas program PONED dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* di tingkat dasar.

1.10.3. Lokus Penelitian

Lokus atau lokasi penelitian adalah tempat dilaksanakannya penelitian atau observasi dalam rangka memperoleh data yang akurat (Sugiyono, 2013). Penelitian ini berlokasi di Kabupaten Kebumen, Provinsi Jawa Tengah, dengan fokus pada puskesmas rawat inap yang ditetapkan sebagai puskesmas mampu Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED). Selain itu, penelitian ini juga melibatkan Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen sebagai instansi pembina program, serta masyarakat penerima layanan yang menjadi bagian dari sistem pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* di wilayah tersebut.

1.10.4. Fenomena Penelitian

Fenomena penelitian merujuk pada kondisi atau realitas empiris yang menjadi fokus utama suatu kajian ilmiah. Dalam konteks penelitian ini, fenomena yang diteliti adalah program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) sebagai simpul awal pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* di Kabupaten Kebumen. Fenomena ini menggambarkan bagaimana efektivitas program PONED diwujudkan pada tingkat puskesmas yang telah ditetapkan sebagai fasilitas mampu PONED, serta sejauh mana program tersebut berperan dalam memperkuat sistem pelayanan *maternal* dan *neonatal* dasar.

Secara empiris, pelaksanaan Program PONED di Kabupaten Kebumen masih menghadapi berbagai hambatan yang berdampak pada efektivitas layanan. Hambatan internal meliputi keterbatasan sumber daya manusia, baik dari segi jumlah maupun kompetensi. Tidak semua tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat, telah mendapatkan pelatihan PONED secara berkelanjutan. Selain itu,

sebagian tenaga inti memiliki beban kerja ganda yang memengaruhi kesiapsiagaan pelayanan 24 jam. Meskipun keberadaan dokter umum sudah tersedia di setiap puskesmas, tidak semuanya memiliki kapasitas optimal dalam menangani kasus kegawatdaruratan *maternal* karena keterbatasan waktu dan pengalaman lapangan.

Dari aspek sarana dan prasarana, beberapa puskesmas mampu PONED memang telah memiliki fasilitas dasar seperti ruang bersalin, peralatan *partus*, dan tabung oksigen, namun belum seluruhnya memenuhi standar yang dipersyaratkan untuk penanganan komplikasi berat. Permasalahan lain muncul dalam mekanisme rujukan dan transportasi, di mana kondisi geografis perbukitan, keterbatasan ambulans, serta jarak menuju rumah sakit rujukan sering menyebabkan keterlambatan penanganan pasien. Keterlambatan pengadaan obat-obatan esensial dan logistik medis juga menjadi kendala dalam memastikan kelancaran pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal*.

Pada sisi masyarakat, rendahnya pemahaman ibu hamil mengenai fungsi dan peran Puskesmas PONED turut memengaruhi efektivitas program. Sebagian masyarakat masih enggan menerima rujukan ke fasilitas kesehatan karena menganggap puskesmas belum mampu menangani kasus gawat darurat secara optimal. Persepsi ini sering diperkuat oleh pengalaman sebelumnya serta pengaruh budaya lokal dalam proses pengambilan keputusan keluarga. Akibatnya, masih sering terjadi fenomena *tiga keterlambatan*: terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat memperoleh pelayanan yang menjadi salah satu penyebab utama meningkatnya risiko kematian ibu di daerah tersebut.

Fenomena ini menunjukkan bahwa keberhasilan PONED tidak hanya ditentukan oleh kebijakan atau ketersediaan fasilitas, tetapi juga oleh kapasitas pelaksana, dukungan manajerial, kesiapan sistem rujukan, serta penerimaan masyarakat terhadap layanan kegawatdaruratan *maternal*. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis efektivitas program PONED di Kabupaten Kebumen secara komprehensif melalui pendekatan teori dari Riant Nugroho (2018) dengan lima indikator utama: tepat kebijakan, tepat pelaksana, tepat target, tepat lingkungan, dan tepat proses.

Tabel 1.4 Fenomena Penelitian

No.	Fenomena	Sub fenomena	Gejala Yang Diamati	Informan	Interview Guide
1.	Efektivitas Program	Tepat Kebijakan	Kebijakan Mampu Menyelesaikan Masalah Yang Akan Dipecahkan	a. Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen b. 11 Koordinator Puskesmas mampu PONE D di Kabupaten Kebumen	6. Apakah layanan PONE D sudah sesuai dengan kebutuhan penanganan AKI di Kebumen? 7. Apakah kebijakan layanan PONE D ditetapkan dan dijalankan oleh lembaga yang berwenang? 8. Apakah regulasi daerah mendukung dan menjadi pedoman jelas dalam implementasi PONE D?
			Kebijakan Dikeluarkan oleh Lembaga Berwenang		
			Adanya Regulasi Yang Jelas Dalam Perumusan Kebijakan		
		Tepat Pelaksana	Kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan PONE D (dokter, bidan, perawat)	a. 11 Koordinator Puskesmas mampu PONE D di Kabupaten Kebumen	5. Bagaimana kesiapan tenaga kesehatan di puskesmas mampu PONE D dalam melaksanakan layanan kegawatdaruratan <i>maternal</i> ? 6. Apakah koordinasi antar fasilitas berjalan lancar? 7. Apa tantangan terbesar dalam pelaksanaan PONE D?
			Ketersediaan pelaksana di puskesmas mampu PONE D serta koordinasi dengan bidan desa dan RS PONE K		
			Kemampuan koordinasi antar pelaksana dalam program		
		Tepat Target	Target Merupakan Sasaran Tepat dalam Pelaksanaan Program	a. 11 Koordinator Puskesmas mampu PONE D di Kabupaten Kebumen b. Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Ibu Bersalin	1. Apakah sasaran layanan PONE D sudah tepat sesuai kelompok yang membutuhkan penanganan AKI di Kabupaten Kebumen? 2. Apakah kelompok sasaran layanan PONE D sudah siap memanfaatkan dan menjalankan program tersebut?
			Target Siap atau Belum Siap Menjalankan Program		
		Tepat Lingkungan	Lingkungan Internal (Lingkungan Kebijakan)	a. Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen	1. Bagaimana dukungan infrastruktur, faktor sosial-budaya, dan kebijakan

			Lingkungan Eksternal (Lingkungan Masyarakat)	b. 11 Koordinator Puskesmas mampu PONE D di Kabupaten Kebumen	pendukung mempengaruhi pelaksanaan layanan PONE D? 2. Adakah hambatan dari faktor lingkungan?
		Tepat Proses	<i>policy acceptance</i> , yaitu pemahaman publik terhadap kebijakan sebagai aturan yang harus dijalankan	a. 11 Koordinator Puskesmas mampu PONE D di Kabupaten Kebumen	1. Apakah masyarakat sudah memahami kebijakan PONE D sebagai aturan yang harus dijalankan? 2. Apakah masyarakat telah menerima kebijakan PONE D sebagai norma yang harus ditaati? 3. Apakah masyarakat dan birokrasi sudah siap menjalankan kebijakan PONE D secara efektif??
			<i>policy adoption</i> , yaitu penerimaan kebijakan sebagai norma yang harus ditaati		
			<i>strategic readiness</i> , yaitu kesiapan masyarakat dan birokrasi dalam menjalankan kebijakan secara efektif		
2.	Faktor Pendukung dan Penghambat Program	Komunikasi	Transmisi: efektivitas penyaluran informasi dari pembuat kebijakan ke pelaksana (puskesmas mampu PONE D, bidan desa, RS PONE K)	a. Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen	1. Bagaimana komunikasi dan sosialisasi terkait layanan PONE D dilakukan kepada para pelaksana? 2. Apakah isi kebijakan mudah dipahami oleh pelaksana di lapangan? 3. Sejauh mana instruksi yang diberikan konsisten di setiap pelaksanaan?
			Kejelasan: tingkat kejelasan isi kebijakan PONE D yang dipahami oleh pelaksana	b. 11 Koordinator Puskesmas mampu PONE D di Kabupaten Kebumen	
			Konsistensi: keberlanjutan dan ketetapan instruksi kebijakan PONE D yang diterima oleh pelaksana		
		Sumber Daya	Staf: kecukupan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan yang bertugas di PONE D	a. Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen	1. Bagaimana ketersediaan SDM, informasi, fasilitas, dan kewenangan dalam mendukung pelaksanaan PONE D? 2. Apakah jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan sudah mencukupi? 3. Bagaimana akses pelaksana terhadap informasi teknis program?
			Informasi: akses pelaksana terhadap informasi teknis dan regulatif terkait PONE D	b. 11 Koordinator Puskesmas mampu PONE D di Kabupaten Kebumen	

			Wewenang: legitimasi dan otoritas pelaksana dalam menjalankan layanan PONED		4. Bagaimana kewenangan pelaksana dalam menjalankan program ini?
			Fasilitas: ketersediaan sarana, prasarana, dan dukungan logistik di puskesmas mampu PONED		
		Disposisi	Efek disposisi: kesediaan dan sikap proaktif pelaksana dalam menjalankan layanan PONED	a. Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen b. 11 Koordinator Puskesmas mampu PONED di Kabupaten Kebumen	1. Bagaimana sikap dan motivasi pelaksana dalam memberikan layanan PONED? 2. Apakah penempatan pelaksana sesuai dengan bidang tugasnya? 3. Apakah ada bentuk motivasi atau insentif bagi pelaksana program ini?
			Pengaturan birokrasi: kecocokan penempatan tenaga kesehatan dengan kompetensinya di PONED		
			Insentif: sistem penghargaan atau motivasi bagi pelaksana PONED		
		Struktur Birokrasi	SOP: keberadaan dan fleksibilitas prosedur operasional PONED	a. Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen b. 11 Koordinator Puskesmas mampu PONED di Kabupaten Kebumen	1. Apakah SOP pelaksanaan program sudah tersedia dan mudah diterapkan? 2. Bagaimana pembagian tugas antar unit dalam mendukung program? 3. Apakah koordinasi antar instansi berjalan dengan baik? 4. Apa hambatan struktural yang sering muncul dalam pelaksanaan program ini?
			Fragmentasi: pembagian tugas dan kewenangan yang jelas antar unit pelaksana		
			Koordinasi: keterpaduan kerja antara instansi pelaksana di berbagai tingkatan		

Sumber: diolah oleh peneliti (2025)

1.10.5. Jenis dan Sumber Data

Jenis data merujuk pada kategori atau bentuk data yang dikumpulkan dalam suatu penelitian. Secara umum, data dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu data kualitatif dan data kuantitatif (Sugiyono, 2016). Komponen yang penting dalam melakukan sebuah penelitian adalah proses pengumpulan sumber data. Sumber data dalam penelitian dapat diperoleh melalui data primer maupun data sekunder. Data primer merupakan informasi yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama yang berhubungan dengan variabel yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian tertentu. Sementara itu, data sekunder merujuk pada informasi yang diperoleh dari sumber yang telah tersedia sebelumnya atau telah dikumpulkan oleh pihak lain (Sekaran et al., 2017).

Data primer diperoleh secara langsung dari lapangan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi terhadap program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas mampu PONED. Informan utama meliputi Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen, koordinator puskesmas mampu PONED, serta masyarakat penerima layanan, khususnya ibu hamil berisiko tinggi dan ibu bersalin.

Data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen dan laporan resmi yang relevan, seperti profil kesehatan Kabupaten Kebumen, data program PONED dari Dinas Kesehatan PPKB dan puskesmas mampu PONED, serta peraturan dan pedoman teknis terkait dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data sekunder ini berfungsi memperkuat temuan primer sekaligus memberikan konteks kebijakan terhadap pelaksanaan program di tingkat daerah.

1.10.6. Pemilihan Informan

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dalam menentukan informan. Menurut Sugiyono (2012), *purposive sampling* merupakan metode pemilihan sumber data yang dilakukan berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu. Pertimbangan tersebut diberikan kepada individu yang dianggap memiliki pengetahuan paling relevan terhadap fokus penelitian, atau menduduki posisi strategis yang dapat membantu peneliti memperoleh pemahaman mendalam mengenai objek maupun situasi sosial yang diteliti.

Pemilihan informan didasarkan pada pertimbangan bahwa mereka memiliki pengetahuan dan pengalaman terkait dengan efektivitas program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen. Informan utama berperan memberikan data primer yang komprehensif, sedangkan informan pendukung melengkapi informasi yang diperlukan.

Adapun kriteria informan ditetapkan berdasarkan keterlibatan langsung maupun tidak langsung dalam program PONED. Informan ditentukan secara *purposive sampling* dalam penelitian ini, meliputi:

- a. Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen;
- b. 11 Koordinator Puskesmas mampu PONED di Kabupaten Kebumen;
- c. Ibu hamil risiko tinggi ;
- d. Ibu bersalin.

Selanjutnya, untuk memperoleh informasi tambahan dan memperluas data lapangan, peneliti menggunakan teknik *snowball sampling*, yaitu penentuan

informan lanjutan berdasarkan rekomendasi dari informan sebelumnya. Teknik ini digunakan terutama dalam menjaring informan dari kalangan tenaga kesehatan, rumah sakit rujukan, maupun masyarakat penerima layanan, ketika data dari informan awal belum mencukupi (Sugiyono, 2012). Informan dalam penelitian ini merupakan individu yang dipercaya dapat memberikan informasi yang akurat dan relevan untuk melengkapi data penelitian (Moleong, 2017).

1.10.7. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian merupakan sarana yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data yang diperlukan dalam suatu studi. Instrumen tersebut dapat berbentuk kuesioner, pedoman wawancara, lembar observasi, tes, atau bentuk alat lainnya yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Pemilihan instrumen yang tepat menjadi faktor penting dalam memastikan bahwa data yang diperoleh memiliki tingkat keabsahan dan keandalan yang tinggi (Sugiyono, 2016).

Instrumen penelitian dalam penelitian ini terdiri dari beberapa alat yang disesuaikan dengan jenis data yang dikumpulkan. Adapun alat bantu dalam pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Panduan Wawancara (semi-terstruktur);
2. Alat Dokumentasi (Foto, Video, dan *Recorder*);
3. Dokumen-dokumen pendukung lainnya.

1.10.8. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan Data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Proses ini memiliki

peran penting dalam menentukan kualitas hasil penelitian, karena data yang dikumpulkan menjadi dasar utama dalam proses analisis. Dalam penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data yang lazim digunakan meliputi wawancara, observasi, serta studi dokumentasi (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data diterapkan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai efektivitas program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi:

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai pandangan, pengalaman, dan peran para informan dalam implementasi PONED. Proses wawancara dilakukan secara langsung dan lisan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan spesifik kepada Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen, koordinator puskesmas mampu PONED, ibu hamil risiko tinggi, serta ibu bersalin. Tujuan wawancara adalah untuk:

1. Menggali persepsi dan pengalaman informan terkait pelaksanaan layanan PONED.
2. Mengetahui faktor pendukung dan hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan PONED.
3. Memverifikasi serta memperdalam informasi yang diperoleh dari observasi lapangan.

4. Menggali ide-ide perbaikan untuk meningkatkan efektivitas layanan PONED.

b. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* di sebelas puskesmas mampu Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen, serta di Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen sebagai instansi pembina teknis program. Selain itu, observasi juga dilakukan terhadap masyarakat, khususnya ibu hamil dengan risiko tinggi dan ibu bersalin sebagai penerima layanan.

Kegiatan observasi ini bertujuan untuk memperoleh data empiris mengenai pelaksanaan pelayanan PONED, yang meliputi interaksi antar tenaga kesehatan, prosedur penanganan kasus kegawatdaruratan, mekanisme rujukan, serta efektivitas koordinasi antara fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat penerima layanan.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan sebagai pelengkap dari wawancara dan observasi untuk memperkuat validitas data penelitian. Peneliti mengumpulkan berbagai dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan Program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) dan sistem rujukan *maternal* di Kabupaten Kebumen. Dokumen tersebut meliputi pedoman pelaksanaan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) PONED, SK puskesmas mampu PONED, laporan kegiatan Dinas Kesehatan PPKB, serta

dokumen pendukung lainnya seperti profil puskesmas, foto kegiatan, dan catatan lapangan selama observasi.

Selain itu, dokumentasi juga mencakup bukti visual mengenai kondisi sarana dan prasarana, peralatan medis, transportasi rujukan, serta kegiatan pelayanan kepada masyarakat. Data dokumentatif ini berfungsi untuk memperkuat hasil analisis mengenai efektivitas program PONED dari aspek kebijakan, pelaksana, target, lingkungan, dan proses implementasi di lapangan.

1.10.9. Teknik Analisis Data

Teknik Analisis Data merupakan prosedur yang digunakan untuk mengolah serta menafsirkan data yang telah diperoleh selama proses penelitian, dengan tujuan menemukan pola, makna, dan informasi yang relevan. Proses analisis ini memegang peranan penting karena berpengaruh terhadap kualitas serta kedalaman hasil penelitian. Secara umum, teknik analisis yang sering diterapkan meliputi analisis deskriptif, yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik data, serta analisis kualitatif, yang berfokus pada pemahaman makna yang terkandung dalam data non-numerik. (Sugiyono, 2020).

Menurut Bogdan & Biklen (1982) sebagaimana dikutip dalam Moleong (2011), analisis data kualitatif merupakan proses yang dilakukan peneliti untuk mengelola dan mengolah data yang telah dikumpulkan agar dapat memberikan makna yang mendalam. Kegiatan ini mencakup pengorganisasian data, pemilahan data menjadi satuan yang mudah dikelola, penyusunan sintesis, identifikasi pola, serta penemuan hal-hal penting yang dapat dipelajari dan disampaikan kepada

pihak lain. Proses analisis ini memiliki peran krusial dalam penelitian, karena membantu peneliti memahami permasalahan secara lebih komprehensif sekaligus mendukung pencapaian tujuan penelitian.

Menurut Seiddel (1998), proses analisis data kualitatif terdiri atas:

1. Mencatat dan menghasilkan catatan lapangan untuk memudahkan penelusuran sumber data;
2. Mengumpulkan, memilah, mengklasifikasikan, dan membuat indeks dari data yang telah dianalisis;
3. Mencari, menemukan pola, serta hubungan untuk kemudian membuat temuan-temuan umum (Moleong, 2011).

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model dari Miles, Huberman, dalam Saldana (2014) yang dilakukan secara interaktif dan berlangsung sampai tuntas. Langkah-langkah analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. *Kondensasi Data/Data Condensation*

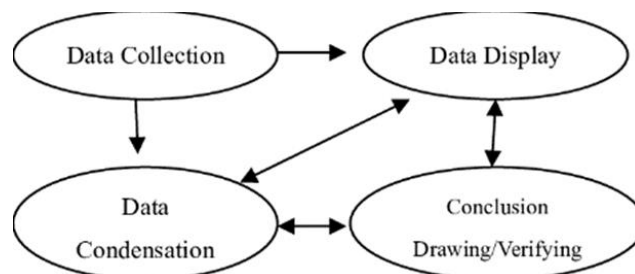
Data yang diperoleh dari lapangan diuraikan dalam bentuk tulisan rinci, kemudian dirangkum dengan cara menyeleksi, memfokuskan, menyederhanakan, mengabstraksi, dan mengorganisasi catatan lapangan, transkrip wawancara, dokumen, serta materi empiris lainnya, dengan fokus pada aspek-aspek penting yang relevan dengan efektivitas program.

2. *Penyajian Data/Data Display*

Data disusun dalam bentuk uraian naratif, bagan, tabel, atau hubungan antarkategori, agar lebih mudah dipahami serta untuk membantu peneliti menentukan langkah selanjutnya dalam analisis.

3. Verifikasi Data (Penarikan Kesimpulan)/(Data Verification/Conclusion Drawing)

Peneliti mengumpulkan data, mengidentifikasi pola, hubungan, persamaan, dan perbedaan dari data yang ada untuk melakukan penarikan kesimpulan. Verifikasi dilakukan dengan menguji kebenaran temuan berdasarkan data yang diperoleh di lapangan agar kesimpulan benar-benar faktual dan mendukung jawaban atas rumusan masalah penelitian. Untuk memperdalam penarikan kesimpulan maka dilakukan verifikasi data terfaktual dalam pelaksanaan penelitian ini.



Gambar 1.4 Teknik Analisis Data Miles

Sumber: Miles dan Huberman, dalam Saldana (2014)

Semua data yang diperoleh selanjutnya akan dianalisis secara kualitatif yang ditulis dalam bentuk narasi. Hasil penelitian yang ditulis dalam bentuk narasi akan lebih mudah untuk dijelaskan dan menggambarkan data serta informasi dari penelitian yang dilaksanakan di lapangan. Setelah ditulis dalam bentuk narasi, selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan dalam

penelitian yang bersifat kualitatif ini sehingga dapat menjawab rumusan masalah yang tertuang dalam fokus penelitian.

Dalam penelitian ini, proses analisis data dibantu dengan perangkat lunak ATLAS.ti (*Analysis of Textual Data with Assisted Software*), yaitu perangkat lunak *Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software* (CAQDAS) yang dikembangkan oleh Thomas Muhr sejak tahun 1993 di Technical University of Berlin. ATLAS.ti dirancang untuk memfasilitasi analisis data kualitatif melalui proses pengorganisasian, pengodean (*coding*), pengkategorian (*categorizing*), hingga penemuan tema (*thematizing*) dari data teks, wawancara, observasi, maupun dokumentasi (Friese, 2019).



Gambar 1.5 Logo Perangkat Lunak ATLAS.ti

Sumber: www.atlasti.com (diakses 2025)

Penggunaan ATLAS.ti dalam penelitian ini bertujuan untuk membantu peneliti dalam melakukan manajemen data kualitatif secara sistematis dan transparan. *Software* ini digunakan untuk:

- 1) Mengimpor dan mengelola transkrip wawancara, catatan observasi, serta dokumen pendukung;
- 2) Memberikan kode pada segmen-segmen teks berdasarkan kategori tematik;
- 3) Menelusuri hubungan antar tema dan kategori; serta
- 4) Memvisualisasikan keterkaitan antar konsep melalui *network view*.

Menurut Friese (2019) dalam *Qualitative Data Analysis with ATLAS.ti*, perangkat lunak ini tidak menggantikan proses analisis oleh peneliti, melainkan berfungsi sebagai alat bantu (*tool*) yang meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keterlacakan (*audit trail*) proses analisis. Melalui penerapan ATLAS.ti, seluruh proses analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan lebih terstruktur dan sistematis. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif naratif untuk menggambarkan fenomena secara faktual dan mendalam, sehingga dapat menjawab rumusan masalah serta tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

1.10.10. Kualitas Data

Menurut Sugiyono (2018) dalam penelitian dengan pendekatan kualitatif, suatu data dianggap valid apabila tidak terdapat perbedaan antara informasi yang dikumpulkan dan dilaporkan oleh peneliti dengan kondisi sebenarnya di lapangan. Dalam penelitian ini, upaya untuk memastikan keabsahan data dilakukan melalui metode triangulasi. William Wiersma dalam Sugiyono (2018) menjelaskan bahwa triangulasi merupakan proses pemeriksaan data yang dilakukan dengan memanfaatkan berbagai sumber, menggunakan beragam teknik, serta dilakukan pada waktu yang berbeda. Lebih lanjut, Sugiyono (2018) membagi triangulasi ke dalam tiga jenis, yaitu :

a) Triangulasi Sumber

Pada triangulasi ini dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber untuk menguji kredibilitas data.

b) Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik dilakukan dengan cara memeriksa kebenaran data kepada sumber yang sama, namun menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda. Perbedaan teknik tersebut dapat berupa wawancara, observasi, maupun studi dokumentasi. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat memperoleh beragam hasil temuan yang mungkin berbeda secara bentuk, tetapi memiliki makna yang sejalan, karena berasal dari sudut pandang dan metode pengumpulan yang berbeda.

c) Triangulasi Waktu

Pada teknik ini dapat dilakukan pengecekan data dengan dilakukan metode yang sama seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan waktu yang berbeda karena pada teknik ini waktu menjadi faktor utama dalam kredibilitas data.

Dari ketiga bentuk triangulasi tersebut, peneliti dalam penelitian ini menggunakan Triangulasi Sumber sebagai metode utama untuk menguji kualitas data. Melalui Triangulasi Sumber, peneliti membandingkan dan mengonfirmasi informasi dari berbagai informan, antara lain Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kebumen, 11 Koordinator Program Puskesmas Mampu PONED di Kabupaten Kebumen, serta ibu hamil risiko tinggi dan ibu bersalin sebagai penerima layanan program. Penerapan teknik ini bertujuan untuk meningkatkan keabsahan data dan memastikan bahwa hasil penelitian yang disajikan benar-benar menggambarkan kondisi empiris pelaksanaan program Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Kebumen secara faktual dan dapat dipertanggungjawabkan.