

# KOMITMEN AKTOR PELAKSANA DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN IDU DAN ANAK DI KABUPATEN KUPANG

Mariyani Oktafiana Rene <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Nusa Cendana.

Email: mariyanirene@gmail.com

## ABSTRAK

Ada berbagai faktor yang turut mempengaruhi proses implementasi sebuah kebijakan. Najam (1995) merumuskan lima faktor yang turut mempengaruhi suksesnya proses implementasi sebuah kebijakan, yaitu *content*, *Context*, *Commitment*, *Capacity*, *Clients and Coalitions*. Artikel ini secara khusus menguraikan hasil penelitian terkait faktor komitmen (*Commitment*), dari para actor pelaku kebijakan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kupang yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kupang. Pendekatan kualitatif deskriptif digunakan dalam penelitian ini, dengan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan studi kepustakaan. Data yang terkumpul kemudian direduksi, dianalisis dan disimpulkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua actor pelaksana kebijakan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kupang memiliki komitmen yang sama dalam mengimplementasikan kebijakan ini, sehingga berdampak pada pencapaian tujuannya.

**Kata Kunci:** komitmen, implementasi Kebijakan, Angka Kematian ibu dan bayi.

## PENDAHULUAN

*Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tujuan nya yang ketiga, telah menjabarkan untuk menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Terdapat tiga puluh delapan tujuan SDGs terkait kesehatan yang perlu diwujudkan, salah satunya terkait upaya penurunan angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pencapaian tujuan ini tentu bukanlah sesuatu yang mudah bagi Negara Indonesia, karena diketahui hingga saat ini kasus kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya, hingga saat ini Indonesia menempati posisi kelima sebagai Negara dengan angka kematian ibu dan bayi tertinggi di ASEAN (Kusnandar, 2022).

Kabupaten Kupang merupakan salah satu daerah di Indonesia dengan kasus kematian ibu dan bayi yang tinggi. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Nusa Tenggara Timur

menunjukkan bahwa hingga saat ini Angka kematian Bayi di Kabupaten Kupang pada tahun 2021 mencapai 96 kasus, kematian anak balita 14 kasus dan kematian balita 110 kasus (Badan Pusat Statistik Nusa Tenggara Timur, 2022). Tingginya Angka kematian ibu dan bayi ini, menuntut pemerintah Kabupaten Kupang untuk memberikan perhatian khusus salah satunya dengan membuat dan mengimplementasikan kebijakan terkait untuk mendukung upaya penurunan kasus kematian ibu dan bayi. Terhitung sejak tahun 2016, Pemerintah Kabupaten Kupang telah mengimplementasikan kebijakan terkait kesehatan ibu dan anak yaitu Peraturan Daerah (Perda) No 3 Tahun 2016 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Bawah (5) Lima Tahun (KIBBLA), namun hingga saat ini permasalahan kematian ibu dan bayi masih menjadi salah satu isu utama di Kabupaten Kupang.

Implementasi sebuah kebijakan merupakan sebuah proses rumit, apalagi kebijakan

kesehatan, Campos & Reich (2019) menjelaskan bahwa implementasi kebijakan kesehatan yang efektif membutuhkan agregasi dari tindakan-tindakan dari banyak individu. Lebih lanjut apabila kita menilik pada berbagai model implementasi kebijakan, diketahui ada begitu banyak faktor yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan sehingga dapat mencapai tujuan kebijakan. Najam (1995) merumuskan berbagai faktor penting yang berpengaruh dalam proses implementasi sebuah kebijakan publik. Menurutnya ada lima faktor penting yang berpengaruh dalam proses implementasi kebijakan publik. Kelima faktor ini, dikenal dengan istilah *5C Protocol*, yaitu: 1) *content of the policy*, yaitu isi dari kebijakan tersebut, 2) *context*, yaitu konteks dari lembaga pelaksana kebijakan, 3) *commitment*, yaitu komitmen dari aktor pelaksana kebijakan dalam melaksanakan kebijakan, 4) *capacity*, yaitu kapasitas dari aktor pelaksana kebijakan, dan 5) *clients and coalitions*, yaitu pihak-pihak yang dipengaruhi baik yang diuntungkan maupun dirugikan dari penerapan sebuah kebijakan. Adanya berbagai faktor dalam proses implementasi kebijakan, menimbulkan gap antara apa yang menjadi tujuan dari kebijakan, dengan fakta yang terjadi. Hal ini pula yang mungkin terjadi dalam proses implementasi Perda No 3 tahun 2016 sebagai kebijakan untuk menurunkan kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Kupang.

Komitmen dalam proses implementasi kebijakan dapat dilihat dari komitmen aktor pelaksana secara individu maupun komitmen dari pelaksana dalam lembaga atau organisasi. Secara umum komitmen organisasi digambarkan sebagai sebuah kesediaan untuk melakukan usaha secara penuh untuk pencapaian tujuan organisasi. Komitmen organisasi mencakup berbagai sikap yang berkaitan dengan sikap, nilai, praktik, dan ide-ide cemerlang yang secara sukarela datang dari karyawan untuk mendukung kepentingan organisasi dimana mereka bernaung (Ambali et al., 2011). Najam (1995) menjelaskan Komitmen dalam pelaksanaan kebijakan dilihat dari pihak yang dipercayakan untuk melakukan kebijakan, dengan memperhatikan tujuan pada berbagai tingkat, sebab akibat dari masalah, dan cara untuk mengatasi masalah. Dalam merumuskan variabel *commitment*, Najam (1995) memperhatikan pendapat para ahli yang

berkaitan dengan sikap komitmen pelaksana kebijakan seperti *disposition* (Van Meter dan Van Horn, 1975; Edwards, 1980; Mazmanian dan Sabatier, 1983) *front-line workers* (Wilson, 1967) *policy delivers* (Berman, 1978) dan *street-level bureaucrats* (Lipsky, 1980). Dalam sintesisnya Najam (1995) membuat skema dari variabel-variabel kunci implementasi yang memperkuat point kritis dari faktor komitmen dan selanjutnya membuat 2 (Dua) proposisi akan komitmen, yaitu: pertama, komitmen itu penting tidak hanya pada "street level" tetapi juga pada seluruh tingkatan yang dilalui oleh kebijakan, dalam kasus internasional, maka komitmen terhadap kebijakan akan berada pada tingkat pemerintah (*regime level*) tingkat negara (*the state level*), birokrasi tingkat bawah (*the street level*) dan semua tingkat diantaranya. Kedua, komitmen dalam implementasi kebijakan akan dipengaruhi oleh keempat variabel lainnya, yaitu *content, capacity, context; and clients and coalitions*.

Hasil penelitian Lumempow & Sambiran (2021) menunjukkan komitmen dari Sumber Daya Manusia pelaksana kebijakan merupakan hal yang penting, karena komitmen dari Sumber daya manusia ini yang akan merealisasikan isi kebijakan. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Hidayat et al (2019) juga menunjukkan bahwa lemahnya komitmen pejabat dalam proses implementasi turut mempengaruhi koordinasi dari actor lainnya dalam proses implementasi sehingga akan berdampak pada kesuksesan sebuah kebijakan. Merujuk pada hasil dari dua penelitian terdahulu ini, maka artikel ini akan menganalisis bagaimana faktor komitmen turut berdampak dalam kesuksesan proses implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kupang, dengan secara khusus menggunakan model implementasi kebijakan Najam (1995) yang akan menguraikan faktor komitmen yang dilihat dari komitmen tiap tingkatan actor pelaksanaannya.

## METODE PENELITIAN

Pendekatan deskriptif kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Dengan fokus menganalisis pada faktor komitmen dari para pelaksana kebijakan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kupang. Adapun data yang digunakan dalam

penelitian terdiri atas data primer yang didapatkan langsung dilapangan saat proses penelitian dan juga data sekunder yang didapatkan dari dokumen Dinas Kesehatan Provinsi NTT, Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, dan beberapa data dan informasi yang diperoleh peneliti melalui media cetak dan media online. Informan dalam penelitian ditentukan dengan menggunakan teknik purposive, yang artinya informan ditentukan dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan juga studi kepustakaan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik analisa data kualitatif mengikuti konsep yang diberikan oleh (Miles & Huberman, 1994) yang terdiri atas *Data Reduction* (Reduksi Data), *Data display* (Penyajian data), *Conclusion Drawing / verification*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Komitmen lembaga dalam pelaksanaan kebijakan pengurangan kematian bayi dilihat dari kesungguhan dari lembaga pelaksana untuk mendukung proses implementasi dari kebijakan, dengan mengidentifikasi adakah program dari lembaga pelaksana untuk mendukung kebijakan, dan seberapa sering program tersebut dijalankan. Dalam penelitian dilakukan Analisis pada komitmen setiap lembaga pelaksana dari Perda No 3 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan KIBBLA di Kabupaten Kupang.

Komitmen (*commitment*) dari lembaga pelaksana kebijakan dilihat dari ada tidaknya program keraja pada lembaga tersebut untuk mendukung pelaksanaan kebijakan, dan seberapa sering program tersebut dilaksanakan. Najam (1995). menjelaskan bahwa komitmen dalam implementasi kebijakan ialah Komitmen dari pihak yang dipercayakan untuk melakukan kebijakan, dengan memperhatikan tujuan pada berbagai tingkat, sebab akibat dari masalah, dan cara untuk mengatasi masalah. Najam juga membuat skema dari variabel- variabel kunci

implementasi yang memperkuat point kritis dari faktor komitmen dan selanjutnya membuat 2 (Dua) proposisi akan komitmen, yaitu: pertama, komitmen itu penting tidak hanya pada "*street level*" tetapi juga pada seluruh tingkatan yang dilalui oleh kebijakan, dalam kasus internasional, maka komitmen terhadap kebijakan akan berada pada tingkat pemerintah (*regime level*) tingkat negara (*the state level*), birokrasi tingkat bawah (*the street level*) dan semua tingkat.

Dalam implementasi perda No 3 Tahun 2016 untuk pengurangan kematian bayi di kabupaten Kupang diketahui bahwa, tidak semua lembaga memiliki komitmen yang sama untuk pelaksanaan kebijakan. Dinas Kesehatan sebagai *leading sektor* membuktikan komitmennya dengan melaksanakan berbagai program untuk mendukung pelaksanaan dari Perda No 3 tahun 2016 untuk pengurangan kematian bayi, yaitu program KIA, promosi Kesehatan, Pelatihan PKRE dan pelatihan BBLR. Selain itu sejak tahun 2017 Dinas Kesehatan bekerjasama dengan puskesmas membuat program pelatihan bagi para kader untuk pengembangan kemampuan mereka melakukan tes kehamilan untuk mengetahui usia kandungan murni yang bertujuan mencegah terjadinya kesalahan perhitungan hari perkiraan lahir. Selain itu setiap triwulan Dinkes juga terlibat dalam minilog dengan lintas sektor yang bertujuan untuk monitoring/ supervisi kegiatan yang telah dilakukan.

Komitmen dari Puskesmas dalam implementasi kebijakan pengurangan kematian bayi dilakukan dengan adanya program-program KIBBLA, seperti; pelayanan ANC terpadu, pelayanan persalinan, pelayanan KB, imunisasi dan konseling ASI. Selain itu juga ada berbagai upaya pengembangan program layanan untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat pengguna khususnya ibu hamil, seperti layanan hallo bumi pada Puskesmas Oesao dan juga adanya kerjasama yang dibangun dengan Dispenduk untuk pembuatan akte gratis. Puskesmas juga melakukan upaya untuk

mendekatkan layanan bagi masyarakat dengan usaha memberikan pelayanan di Pustu. Puskesmas juga melakukan *sweeping* untuk mencegah adanya persalinan di luar fasilitas kesehatan dan untuk mencegah terlambatnya penanganan bagi bayi dan balita yang sakit. Selain itu juga dilakukan kemitraan dengan dukun bayi, dan menjalin kerjasama dengan lintas sektor.

Sementara untuk Lurah dan Kepala Desa di kabupaten Kupang, secara umum tidak menunjukkan komitmen yang kuat dalam pelaksanaan kebijakan pengurangan kematian bayi. Hal ini seperti yang telah dibahas pada variabel *context* lembaga, yaitu pada penerimaan kebijakan oleh lembaga kelurahan dan desa di kabupaten Kupang yang tidak melaksanakan kewenangannya dalam Implementasi Perda No 3 tahun 2016. Hal ini terlihat pada lokasi penelitian yaitu Kecamatan Kupang Tengah dan Kupang Timur, dimana tidak ada kelurahan dan desa yang membuat papan manajemen informasi kesehatan ibu dan anak.

Bidan, Bidan desa dan perawat sebagai aktor kunci dalam pelaksanaan kebijakan pengurangan kematian bayi di kabupaten Kupang memiliki peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan kebijakan pengurangan kematian bayi di Kabupaten Kupang. Komitmen bidan desa di Kabupaten Kupang, dilihat dari pelaksanaan tugasnya, dimana bidan desa tidak hanya bertugas di Pustu atau Poskesdes tetapi juga di Puskesmas setempat. Di Pustu dan Poskesdes Bidan desa bertugas hanya dengan bantuan kader dan juga satu orang perawat. Adapun pelayanan yang diberikan oleh bidan desa dan perawat di Pustu ialah pemeriksaan ibu hamil, pendampingan dan pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan dan pendampingan pada bayi, pelayanan KB, pelayanan imunisasi, dan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Selain memberikan pelayanan tersebut bidan desa juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum lainnya yang membutuhkan,

dan juga bidan desa harus turun terlibat untuk melaksanakan program kesehatan lainnya di desa, salah satunya ialah pemeriksaan jentik bersama Kader untuk pencegahan demam berdarah. Dalam melaksanakan tugasnya bidan desa juga harus siap siaga kapan saja dibutuhkan masyarakat apabila dibutuhkan untuk memberikan pertolongan persalinan, bidan desa di Kabupaten Kupang juga harus menempuh jarak yang jauh untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Komitmen daripada kader dalam menjalankan perannya merupakan hal yang penting dan sangat dibutuhkan. Di Kabupaten Kupang rata-rata setiap kelurahan dan desa memiliki 5- 8 orang kader. Adapun yang menjadi program kerja kader ialah; pendataan ibu hamil di wilayah setempat, melakukan penyuluhan, melakukan pencatatan dan pelaporan posyandu, mendampingi ibu hamil, mengantarkan ibu hamil untuk melahirkan di Puskesmas, melakukan kunjungan bayi bersama bidan. Dalam melaksanakan tugasnya kader juga dihadapkan pada keterbatasan sarana prasarana, seperti untuk mengantar ibu hamil yang hendak melahirkan, kader bersama warga harus mencari kendaraan sendiri, dan terkadang biaya dari sewa kendaraan harus ditanggung oleh kader.

Berdasarkan penjelasan tentang komitmen dari lembaga dan aktor pelaksana Perda No 3 Tahun 2016 di atas, diketahui bahwa tidak semua lembaga atau aktor pelaksana menunjukkan komitmen yang sama. Lurah dan Kepala Desa merupakan pihak yang belum menunjukkan komitmen untuk mendukung pelaksanaan Perda No 3 Tahun 2016. Lurah dan kepala Desa di kabupaten Kupang yang belum menunjukkan komitmennya menjadi suatu masalah untuk proses implementasi dari Perda No 3 Tahun 2016, hal ini dikarenakan lurah dan Kepala desa justru merupakan aktor yang memegang peranan penting untuk menggerakkan dan mengontrol masyarakat secara langsung untuk mengikuti program-program untuk pengurangan kematian

bayi. Najam (1995) mengatakan bahwa komitmen yang kurang pada pelaksana tingkat atas, akan lebih baik daripada komitmen yang kurang dari lembaga pelaksana tingkat bawah, atau lembaga pelaksana dilapangan. Hal ini bisa terlihat dari implementasi Perda No 3 tahun 2016, dimana Lurah dan Kepala Desa yang belum menunjukkan komitmennya dalam Pelaksanaan Perda No 3 Tahun 2016, juga berdampak kepada pelaksanaan kebijakan ini oleh aktor atau lembaga lainnya yaitu bidan desa dan juga pihak Puskesmas yang dalam pelaksanaan tugasnya justru sangat membutuhkan dukungan dari kedua pihak ini. Kurangnya komitmen dari pelaksana juga menjadi hambatan dalam implementasi Perda No 3 Tahun 2016, karena seperti yang disampaikan oleh (Grindle, 1980) daya tanggap dan dukungan yang cukup dari lembaga pelaksana memiliki peran penting dalam implementasi.

Selain Lurah dan Kepala Desa, analisis dalam penelitian ini juga menyatakan bahwa bidan, bidan desa, perawat dan kader sebagai aktor kunci pelaksana Perda No 3 Tahun 2016, juga mungkin tidak memiliki komitmen yang kuat. walaupun bidan desa, dan kader yang diamati dalam penelitian ini menunjukkan komitmen yang kuat, tetapi ini tidak menjamin bahwa seluruh bidan dan kader di kabupaten kupang memiliki sikap yang sama, hal ini bisa saja terjadi mengingat adanya perbedaan lokasi kerja, yang juga erat kaitannya dengan perbedaan kondisi geografis dan perbedaan lingkungan masyarakat dan juga juga faktor dari *capacity* berupa beban pekerjaan dan juga dukungan dari aktor pelaksana lainnya. Baum, Delany-Crowe, MacDougall, & Lawless (2017) mengatakan bahwa adanya perbedaan dukungan dalam implementasi kebijakan kesehatan merupakan suatu masalah, hal ini dikarenakan pada dasarnya implementasi kebijakan kesehatan melibatkan aktor pelaksana dalam jumlah yang banyak dan dengan karakteristik yang berbeda.

Hasil penelitian dari (Oktaviani et al., 2018);

(Peters, 2015) menyatakan bahwa komitmen dari lembaga pelaksana juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti informasi tentang kebijakan yang mereka terima dan juga ketersediaan dari sumber daya dan sikap penerimaan lembaga pelaksana kebijakan. Padahal menurut Najam (1995) komitmen dari *street-level* yang dalam hal ini adalah mereka petugas di lapangan (Bidan, Bidan Desa dan Kader, juga dukungan dari Lurah dan kepala Desa) merupakan suatu variabel yang penting untuk efektifitas dari implementasi. Bahkan komitmen yang kuat dari lembaga pelaksana akan mampu mempengaruhi variabel lainnya yaitu *content, context, capacity* dan *client and coalitions* dalam implementasi kebijakan. Hal ini juga yang disampaikan oleh Pas, Veenstra, Gulati, Damme, & Cometto (2017) bahwa komitmen yang kuat oleh lembaga pelaksana dapat menjadi kekuatan disaat faktor lainnya berupa sumber daya dan lingkungan yang krisis tidak mendukung kebijakan. Sehingga sebenarnya komitmen yang kuat dari Bidan, Bidan Desa, Perawat dan Kader serta Lurah dan Kepala Desa sebenarnya dapat menjadi faktor yang paling dibutuhkan untuk Implementasi Perda No 3 tahun 2016 untuk pengurangan kematian bayi, apalagi dihadapkan pada kondisi terbatasnya kapasitas (*capacity*) tenaga kesehatan dan juga Kontekst lingkungan (*context*) yang kurang mendukung di Kabupaten Kupang untuk pelaksanaan kebijakan ini.

## KESIMPULAN

Komitmen lembaga dalam pelaksanaan kebijakan pengurangan kematian bayi dilihat dari kesungguhan dari lembaga pelaksana untuk mendukung proses implementasi dari kebijakan, dengan mengidentifikasi adakah program dari lembaga pelaksana untuk mendukung kebijakan, dan seberapa sering program tersebut dijalankan. Dalam penelitian dilakukan Analisis pada komitmen setiap lembaga pelaksana dari Perda No 3 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan

KIBBLA di Kabupaten Kupang.

Komitmen (*commitment*) dari lembaga pelaksana kebijakan dilihat dari ada tidaknya program kerja pada lembaga tersebut untuk mendukung pelaksanaan kebijakan, dan seberapa sering program tersebut dilaksanakan. Najam (1995). menjelaskan bahwa komitmen dalam implementasi kebijakan ialah Komitmen dari pihak yang dipercayakan untuk melakukan kebijakan, dengan memperhatikan tujuan pada berbagai tingkat, sebab akibat dari masalah, dan cara untuk mengatasi masalah. Najam juga membuat skema dari variabel- variabel kunci implementasi yang memperkuat point kritis dari faktor komitmen dan selanjutnya membuat 2 (Dua) proposisi akan komitmen, yaitu: pertama, komitmen itu penting tidak hanya pada "*street level*" tetapi juga pada seluruh tingkatan yang dilalui oleh kebijakan, dalam kasus internasional, maka komitmen terhadap kebijakan akan berada pada tingkat pemerintah (*regime level*) tingkat negara (*the state level*), birokrasi tingkat bawah (*the street level*) dan semua tingkat.

Dalam implementasi perda No 3 Tahun 2016 untuk pengurangan kematian bayi di kabupaten Kupang diketahui bahwa, tidak semua lembaga memiliki komitmen yang sama untuk pelaksanaan kebijakan. Dinas Kesehatan sebagai *leading sektor* membuktikan komitmennya dengan melaksanakan berbagai program untuk mendukung pelaksanaan dari Perda No 3 tahun 2016 untuk pengurangan kematian bayi, yaitu program KIA, promosi Kesehatan, Pelatihan PKRE dan pelatihan BBLR. Selain itu sejak tahun 2017 Dinas Kesehatan bekerjasama dengan puskesmas membuat program pelatihan bagi para kader untuk pengembangan kemampuan mereka melakukan tes kehamilan untuk mengetahui usia kandungan murni yang bertujuan mencegah terjadinya kesalahan perhitungan hari perkiraan lahir. Selain itu setiap triwulan Dinkes juga terlibat dalam minilog dengan lintas sektor yang bertujuan untuk monitoring/ supervisi kegiatan yang telah dilakukan.

Komitmen dari Puskesmas dalam implementasi kebijakan pengurangan kematian bayi dilakukan dengan adanya program-program KIBBLA, seperti; pelayanan ANC terpadu, pelayanan persalinan, pelayanan KB, imunisasi dan konseling ASI. Selain itu juga ada berbagai upaya pengembangan program layanan untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat pengguna khususnya ibu hamil, seperti layanan hallo bumi pada Puskesmas Oesao dan juga adanya kerjasama yang dibangun dengan Dispenduk untuk pembuatan akte gratis. Puskesmas juga melakukan upaya untuk mendekatkan layanan bagi masyarakat dengan usaha memberikan pelayanan di Pustu. Puskesmas juga melakukan *sweeping* untuk mencegah adanya persalinan di luar fasilitas kesehatan dan untuk mencegah terlambatnya penanganan bagi bayi dan balita yang sakit. Selain itu juga dilakukan kemitraan dengan dukun bayi, dan menjalin kerjasama dengan lintas sektor.

Sementara untuk Lurah dan Kepala Desa di kabupaten Kupang, secara umum tidak menunjukkan komitmen yang kuat dalam pelaksanaan kebijakan pengurangan kematian bayi. Hal ini seperti yang telah dibahas pada variabel *context* lembaga, yaitu pada penerimaan kebijakan oleh lembaga kelurahan dan desa di kabupaten Kupang yang tidak melaksanakan kewenangannya dalam Implementasi Perda No 3 tahun 2016. Hal ini terlihat pada lokasi penelitian yaitu Kecamatan Kupang Tengah dan Kupang Timur, dimana tidak ada kelurahan dan desa yang membuat papan manajemen informasi kesehatan ibu dan anak.

Bidan, Bidan desa dan perawat sebagai aktor kunci dalam pelaksanaan kebijakan pengurangan kematian bayi di kabupaten Kupang memiliki peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan kebijakan pengurangan kematian bayi di Kabupaten Kupang. Komitmen bidan desa di Kabupaten Kupang, dilihat dari pelaksanaan tugasnya, dimana bidan desa tidak hanya

bertugas di Pustu atau Poskesdes tetapi juga di Puskesmas setempat. Di pustu dan Poskesdes Bidan desa bertugas hanya dengan bantuan kader dan juga satu orang perawat. Adapun pelayanan yang diberikan oleh bidan desa dan perawat di pustu ialah pemeriksaan ibu hamil, pendampingan dan pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan dan pendampingan pada bayi, pelayanan KB, pelayanan imunisasi, dan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Selain memberikan pelayanan tersebut bidan desa juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum lainnya yang membutuhkan, dan juga bidan desa harus turun terlibat untuk melaksanakan program kesehatan lainnya di desa, salah satunya ialah pemeriksaan jentik bersama Kader untuk pencegahan demam berdarah. Dalam melaksanakan tugasnya bidan desa juga harus siap siaga kapan saja dibutuhkan masyarakat apabila dibutuhkan untuk memberikan pertolongan persalinan, bidan desa di Kabupaten Kupang juga harus menempuh jarak yang jauh untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Komitmen daripada kader dalam menjalankan perannya merupakan hal yang penting dan sangat dibutuhkan. Di Kabupaten Kupang rata-rata setiap kelurahan dan desa memiliki 5- 8 orang kader. Adapun yang menjadi program kerja kader ialah; pendataan ibu hamil di wilayah setempat, melakukan penyuluhan, melakukan pencatatan dan pelaporan posyandu, mendampingi ibu hamil, mengantarkan ibu hamil untuk melahirkan di Puskesmas, melakukan kunjungan bayi bersama bidan. Dalam melaksanakan tugasnya kader juga dihadapkan pada keterbatasan sarana prasarana, seperti untuk mengantar ibu hamil yang hendak melahirkan, kader bersama warga harus mencari kendaraan sendiri, dan terkadang biaya dari sewa kendaraan harus ditanggung oleh kader.

Berdasarkan penjelasan tentang komitmen dari lembaga dan aktor pelaksana Perda No 3 Tahun 2016 di atas, diketahui bahwa tidak semua

lembaga atau aktor pelaksana menunjukkan komitmen yang sama. Lurah dan Kepala Desa merupakan pihak yang belum menunjukkan komitmen untuk mendukung pelaksanaan Perda No 3 Tahun 2016. Lurah dan kepala Desa di kabupaten Kupang yang belum menunjukkan komitmennya menjadi suatu masalah untuk proses implementasi dari Perda No 3 Tahun 2016, hal ini dikarenakan lurah dan Kepala desa justru merupakan aktor yang memegang peranan penting untuk menggerakkan dan mengontrol masyarakat secara langsung untuk mengikuti program-program untuk pengurangan kematian bayi. Najam (1995) mengatakan bahwa komitmen yang kurang pada pelaksana tingkat atas, akan lebih baik daripada komitmen yang kurang dari lembaga pelaksana tingkat bawah, atau lembaga pelaksana dilapangan. Hal ini bisa terlihat dari implementasi Perda No 3 tahun 2016, dimana Lurah dan Kepala Desa yang belum menunjukkan komitmennya dalam Pelaksanaan Perda No 3 Tahun 2016, juga berdampak kepada pelaksanaan kebijakan ini oleh aktor atau lembaga lainnya yaitu bidan desa dan juga pihak Puskesmas yang dalam pelaksanaan tugasnya justru sangat membutuhkan dukungan dari kedua pihak ini. Kurangnya komitmen dari pelaksana juga menjadi hambatan dalam implementasi Perda No 3 Tahun 2016, karena seperti yang disampaikan oleh (Grindle, 1980) daya tanggap dan dukungan yang cukup dari lembaga pelaksana memiliki peran penting dalam implementasi.

Selain Lurah dan Kepala Desa, analisis dalam penelitian ini juga menyatakan bahwa bidan, bidan desa, perawat dan kader sebagai aktor kunci pelaksana Perda No 3 Tahun 2016, juga mungkin tidak memiliki komitmen yang kuat. walaupun bidan desa, dan kader yang diamati dalam penelitian ini menunjukkan komitmen yang kuat, tetapi ini tidak menjamin bahwa seluruh bidan dan kader di kabupaten kupang memiliki sikap yang sama, hal ini bisa saja terjadi mengingat adanya perbedaan lokasi

kerja, yang juga erat kaitannya dengan perbedaan kondisi geografis dan perbedaan lingkungan masyarakat dan juga juga faktor dari *capacity* berupa beban pekerjaan dan juga dukungan dari aktor pelaksana lainnya. Baum, Delany-Crowe, MacDougall, & Lawless (2017) mengatakan bahwa adanya perbedaan dukungan dalam implementasi kebijakan kesehatan merupakan suatu masalah, hal ini dikarenakan pada dasarnya implementasi kebijakan kesehatan melibatkan aktor pelaksana dalam jumlah yang banyak dan dengan karakteristik yang berbeda.

Hasil penelitian dari (Oktaviani et al., 2018); (Peters, 2015) menyatakan bahwa komitmen dari lembaga pelaksana juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti informasi tentang kebijakan yang mereka terima dan juga ketersediaan dari sumber daya dan sikap penerimaan lembaga pelaksana kebijakan. Padahal menurut Najam (1995) komitmen dari *street-level* yang dalam hal ini adalah mereka petugas di lapangan (Bidan, Bidan Desa dan Kader, juga dukungan dari Lurah dan kepala

Desa) merupakan suatu variabel yang penting untuk efektifitas dari implementasi. Bahkan komitmen yang kuat dari lembaga pelaksana akan mampu mempengaruhi variabel lainnya yaitu *content*, *context*, *capacity* dan *client and coalitions* dalam implementasi kebijakan. Hal ini juga yang disampaikan oleh Pas, Veenstra, Gulati, Damme, & Cometto (2017) bahwa komitmen yang kuat oleh lembaga pelaksana dapat menjadi kekuatan disaat faktor lainnya berupa sumber daya dan lingkungan yang krisis tidak mendukung kebijakan. Sehingga sebenarnya komitmen yang kuat dari Bidan, Bidan Desa, Perawat dan Kader serta Lurah dan Kepala Desa sebenarnya dapat menjadi faktor yang paling dibutuhkan untuk Implementasi Perda No 3 tahun 2016 untuk pengurangan kematian bayi, apalagi dihadapkan pada kondisi terbatasnya kapasitas (*capacity*) tenaga kesehatan dan juga Kontekst lingkungan (*context*) yang kurang mendukung di Kabupaten Kupang untuk pelaksanaan kebijakan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambali, A. R., Eissa, G. S., Bakar, A. N., Hashim, R., & Tariq, Z. (2011). Servant leadership's values and staff's commitment: policy implementation focus Abdul Raufu. *American Journal of Scientific Research*, 13(1), 18–40. <http://irep.iium.edu.my/2676/>
- Badan Pusat Statisti Nusa Tenggara Timur. (2022). *Jumlah Kematian Bayi dan Balita (Jiwa), 2019-2021*. <https://ntt.bps.go.id/indicator/30/582/1/jumlah-kematian-bayi-dan-balita.html>
- Baum, F., Delany-Crowe, T., MacDougall, C., & Lawless, A. (2017). Ideas, actors and institutions: lessons from South Australian Health in All Policies on what encourages other sectors' involvement. *BMC Public Health*.
- Campos, P. A., & Reich, M. R. (2019). Political Analysis for Health Policy Implementation. *Health Systems & Reform*, 0. <https://doi.org/10.1080/23288604.2019.1625251>
- Grindle, M. (1980). *Politics And Policy Implementation In The Third World*. Princeton University Press.
- Hidayat, D., Rosdiana, H., & Andreo, &. (2019). Understanding factors determining successful policy implementation in Indonesian context: an explanation from Critical Realist perspective. *International Journal of Management and Administrative Sciences (IJMAS)*, 6(5), 1–13. [www.ijmas.org](http://www.ijmas.org)
- Kusnandar, V. B. (2022). *Angka Kematian Bayi Neonatal ASEAN, Indonesia Urutan Berapa?* Katadata Media Network. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/11/22/angka-kematian-bayi-neonatal-asean-indonesia-urutan-berapa>
- Lumempow, K. M., & Sambiran, S. (2021). 33996-71551-1-Sm. *Jurnal Governance*, 1(1), 1–8.

- <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/governance/article/view/33996/32118>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis* (R. Holand (ed.); second). SAGE Publication.
  - Najam, A. (1995). *Learning From The Literature On Policy Implementation: A Synthesis Perspective*. IIASA.
  - Oktaviani, F. A., Suryoputro, A., & Sriaatm, A. (2018). ANalisis Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu Dan Anak Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 6*,.
  - Pas, R. Van De, Veenstra, A., Gulati, D., Damme, W. Van, & Cometto, G. (2017). *Tracing the policy implementation of commitments made by national governments and other entities at the Third Global Forum on Human Resources for Health*. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000456>
  - Peters, B. G. (2015). Policy capacity in public administration. *Policy and Society, 34:3-4, 21*. <https://doi.org/10.1016/j.polsoc.2015.09.005>.