

**DESKRIPSI LAYANAN KESEHATAN UNTUK IBU DAN ANAK
DI KABUPATEN SIDOARJO BERDASARKAN PERSPEKTIF
*PARTICIPATORY GOVERNANCE***

PROPOSAL SKRIPSI



Disusun Oleh:

Yunita Azalia Miranda Dewi

072011133018

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Semester Ganjil 2022/2023

LEMBAR PENGESAHAN

PROPOSAL SKRIPSI

**DESKRIPSI LAYANAN KESEHATAN UNTUK IBU DAN ANAK DI
KABUPATEN SIDOARJO BERDASARKAN PERSPEKTIF
*PARTICIPATORY GOVERNANCE***

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jusuf Irianto', is placed over a faint, light-colored rectangular stamp.

Prof., Dr., Drs. H. Jusuf Irianto, M.Com.

NIP: 196505061993031003

KATA PENGANTAR

Puji sukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul ‘Deskripsi Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak di Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Perspektif *Participatory Governance*’. Proposal skripsi ini diajukan sebagai persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Airlangga. Dalam menyusun proposal skripsi ini, saya menyadari bahwa proses ini tidaklah mudah. Alasan mengapa permasalahan ini diangkat pada penyusunan proposal skripsi ini adalah urgensi dari peningkatan kematian ibu dan anak pada masa pandemi COVID-19, dimana Dinas Kesehatan dan jajaran penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas, untuk meningkatkan layanan kesehatan esensial (terutama layanan kesehatan bagi ibu hamil).

Saya ucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing saya, Prof., Dr., Drs. H. Jusuf Irianto, M.Com, yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan dalam proses penyusunan proposal skripsi ini. Tidak lupa juga saya mengucapkan terima kasih kepada keluarga saya, yang selalu memberikan dukungan dan doa untuk menyelesaikan salah satu tahap dalam menyelesaikan pendidikan saya di perguruan tinggi. Kemudian, saya ucapkan terima kasih juga kepada teman-teman saya yang selalu memberikan semangat dalam proses penyusunan proposal skripsi ini. Sebagai penulis, saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan proposal skripsi ini, sehingga saya sangat terbuka dengan kritik dan saran untuk melengkapi atau mendorong penelitian ini menjadi yang lebih baik lagi.

Dari sini, penulis berharap bahwa penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dalam serangkaian program maupun kegiatan untuk meningkatkan layanan kesehatan dengan memaksimalkan peran SDM di Kabupaten Sidoarjo. Diharapkan, penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data untuk penelitian selanjutnya. Demikian yang dapat saya sampaikan, mohon maaf atas segala bentuk kesalahan dan kekurangan penulisan proposal skripsi ini.

Surabaya, 5 Juni 2023
Penulis,



Yunita Azalia Miranda Dewi
072011133018

DAFTAR ISI

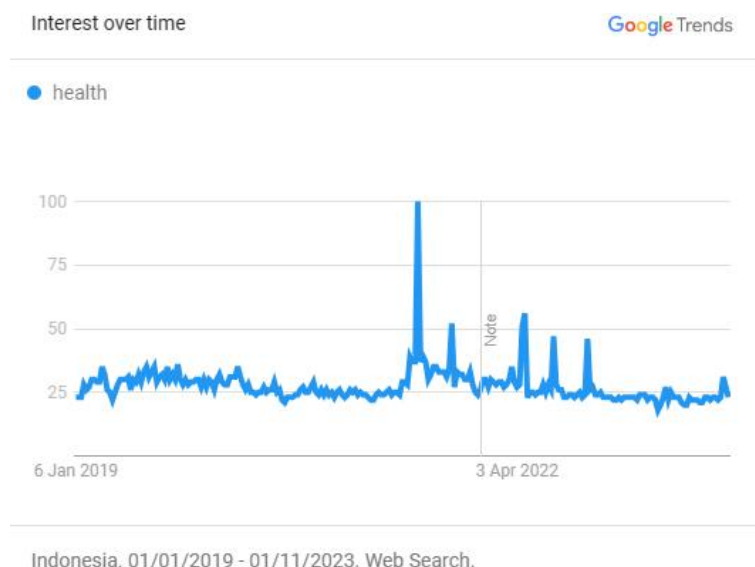
LEMBAR PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
BAB I	5
PENDAHULUAN	5
1.1 Latar Belakang	5
1.2 Rumusan Masalah	31
1.3 Tujuan Penelitian	31
1.4 Manfaat Penelitian	31
1.4.1 Manfaat Akademik	31
1.4.2 Manfaat Praktis	31
1.5 Landasan Teori	32
1.5.1 Pelayanan Publik	32
1.5.2 <i>Participatory Governance</i>	35
1.6 Definisi Konsep	38
1.6.1 Pelayanan Publik	38
1.6.2 <i>Participatory Governance</i>	38
1.7 Metode Penelitian	38
1.7.1 Tipe Penelitian	38
1.7.2 Lokasi Penelitian	39
1.7.3 Teknik Penentuan Informan	40
1.7.4 Teknik Pengumpulan Data	40
1.7.5 Teknik Keabsahan Data	43
1.7.6 Teknik Analisis Data	43
DAFTAR PUSTAKA	45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan dan pelayanan kesehatan menjadi salah satu hak dasar bagi setiap individu (Suhail dan Azhar, 2016). Memiliki pola hidup yang sehat menjadi salah satu cara untuk menjalani kehidupan dengan meminimalisir risiko terkena penyakit -baik kecil maupun besar, yang dapat mengganggu aktivitas atau kegiatan individu. Berdasarkan data dari *google trends*, terlihat dalam Grafik 1.1 bahwa, kesehatan menjadi topik yang mengalami peningkatan ‘paling sering dicari’ oleh masyarakat Indonesia. Hal ini terlihat signifikan dari tahun 2018 hingga saat ini, dimana dalam selang waktu tersebut terdapat fenomena pandemi



Grafik 1.1 Tren ‘Kesehatan’ di Indonesia dalam media *Google*

COVID-19 yang terjadi di seluruh dunia. ‘Kesehatan’ menjadi topik hangat untuk berbagai kalangan usia di masyarakat, hal ini berkaitan dengan topik kesehatan yang muncul diberbagai media seperti media cetak, media massa serta menjadi berita harian yang ditayangkan di televisi. Ingadottir, dkk (2003) mengemukakan bahwa, juga terjadi peningkatan dalam kemampuan literasi kesehatan di masyarakat pada masa pandemi COVID-19. Hal ini menggambarkan bahwa

‘kesehatan’ menjadi suatu topik yang lagi tren di masyarakat, dimana ‘kesehatan’ pada pernyataan tersebut merujuk pada topik COVID-19 itu sendiri. Pernyataan tersebut menjadi bukti dari adanya peningkatan ketertarikan terkait topik ‘kesehatan’ yang timbul pada masa pandemi dan masih berlangsung hingga saat ini.

Sebelum terjun lebih jauh, *World Health Organization* (WHO) mengartikan kesehatan sebagai suatu kondisi atau keadaan yang sempurna baik pada kondisi fisik, mental, dan sosial. WHO (2012) juga menjelaskan bahwa kesehatan merupakan hal yang menjadi perhatian untuk semua orang yang kemudian juga dipengaruhi serta turut berkontribusi untuk kebijakan diberbagai sektor. Leddy (2006), mengartikan sehat sebagai suatu keadaan yang baik atau sejahtera sehingga memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Dari beberapa pendapat di atas, dapat dijelaskan kembali bahwa kesehatan merupakan suatu kondisi yang baik, ideal, sempurna, dan sejahtera baik secara fisik, mental, dan sosial bagi tiap-tiap individu. Kesehatan juga menjadi salah satu pembahasan utama dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau tujuan pembangunan berkelanjutan yang mengarahkan pada pengertian bahwa kesehatan merupakan bagian penting dalam proses pembangunan.

Suhail dan Azhar (2016) menjelaskan bahwa peningkatan layanan kesehatan menjadi salah satu upaya penanggulangan pandemi COVID-19. Terdapat berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah yang tentu membutuhkan partisipasi bersama, baik dari masyarakat maupun pemerintah itu sendiri. Davis (2020) mengemukakan salah satu upaya yang menjadi tren dalam penanganan masalah pandemi COVID-19 yaitu penggunaan atau penerapan IPTEK (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi) yang terbukti mengalami peningkatan pada pandemi COVID-19. Penyebaran informasi yang cepat menjadi penyebab timbulnya tren ‘kesehatan’ di berbagai platform sehingga menjadi topik yang dikupas tiap harinya. Dikutip dari Davis (2020), WHO menyatakan bahwa fenomena tersebut menjadi perhatian dari WHO (*World Health Organization*) untuk mendorong tren penggunaan teknologi dalam mengatasi masalah kesehatan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pernyataan tersebut

mengarah pada suatu bentuk inovasi yang dapat dilakukan oleh negara-negara terkait untuk dapat menggunakan teknologi sebagai suatu sistem dalam mengatasi atau memberikan solusi terkait permasalahan pandemi COVID-19. Dalam hal ini, Indonesia juga menciptakan aplikasi ‘PeduliLindungi’ sebagai salah satu bentuk inovasi dalam menghadapi pandemi COVID-19, yang saat ini berganti nama menjadi ‘Satu Sehat’ dan digunakan untuk memberikan informasi mengenai data kesehatan masyarakat dengan fasilitas layanan kesehatan di Indonesia. Aplikasi ini merupakan bentuk dari sistem HIE atau *Health Information Exchange* (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Walaupun saat ini pandemi COVID-19 sudah tidak lagi menjadi permasalahan internasional maupun nasional, dimana keputusan tersebut telah disebutkan oleh *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) oleh WHO yang keputusannya juga sudah diresmikan oleh Joko Widodo -selaku Presiden RI dan diatur dalam Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Statur Pandemi *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19). Namun nyatanya, dampak-dampak dari terjadinya pandemi COVID-19 masih dirasakan dalam berbagai sektor di penjuru negeri. Hal ini berkaitan dengan peraturan atau kebijakan yang dibuat dan diimplementasikan pada masa pandemi - yang digunakan untuk mengatasi masalah pandemi COVID-19, sehingga menyebabkan hampir keseluruhan sektor harus mengembalikan posisinya ke dalam posisi yang stabil, agar dapat berjalan dengan baik kedepannya.

Kebijakan atau peraturan seperti penerapan protokol kesehatan di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia -sesuai dengan arahan dari WHO, menyebabkan masyarakat harus bekerja dari rumah atau *work from home* (WFH). Hal ini kemudian juga berdampak pada sektor ekonomi yang menurun -dikarenakan banyak perusahaan melakukan PHK dan minimnya pengunjung dalam sektor pariwisata. Selain itu, kebijakan tersebut juga memberikan dampak pada sektor kesehatan -akibat dari adanya COVID-19 itu sendiri, dimana muncul berbagai macam masalah kesehatan yang timbul akibat adanya kebijakan dalam penerapan protokol kesehatan seperti peningkatan kasus obesitas dan terbatasnya layanan kesehatan. (UNICEF 2021, Jawa Pos 2022).

Kelompok afirmatif seperti lansia, penyandang difabel, dan ibu hamil menjadi suatu golongan yang secara tidak langsung terkena dampak dari pandemi COVID-19. Persediaan layanan kesehatan baik di rumah sakit maupun puskesmas memiliki prioritas untuk menangani masyarakat yang memiliki urusan dalam pemeriksaan maupun terinfeksi COVID-19. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Pradana, Casman, dan Nur'aini (2020), dimana kelompok rentan seperti anak-anak, orang tua, ibu hamil, dan penyandang difabel, terdampak kebijakan *social distancing* pada masa pandemi. Hal ini ditunjukkan dengan berbagai macam faktor kesehatan dimana COVID-19 dapat memberikan dampak buruk bagi kelompok afirmatif, seperti kebijakan *social distancing* yang berdampak pada kelompok lansia, dimana dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, autoimun, neurokognitif, dan kesehatan mental.

Selain itu, dikutip dalam BBC News Indonesia (2020), banyak rumah sakit dan puskesmas terpaksa 'tutup' dikarenakan para tenaga kesehatan positif COVID-19. Hal ini tentu berdampak terhambatnya pemberian layanan kesehatan esensial maupun layanan kesehatan untuk pasien COVID-19. Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa salah satu tantangan yang dihadapi pada masa pandemi yaitu menjaga keseimbangan antara pemberian layanan kesehatan COVID-19 dengan pemberian layanan kesehatan esensial. Dengan ini, Kementerian Kesehatan RI juga telah menghimbau untuk menyeimbangkan kedua hal tersebut karena pelayanan kesehatan esensial seperti imunisasi, pelayanan untuk ibu hamil, pengobatan pasien TB, HIV, Diabetes, dan lain sebagainya, merupakan indikator dalam penghitungan SPM (Standar Pelayanan Minimal) di bidang kesehatan (Rokom Kementerian Kesehatan RI, 2021).

WHO menyebutkan bahwa ibu hamil menjadi salah satu golongan rentan tertular COVID-19. Dikutip dalam WHO *Fact Sheet* bahwa, terdapat 800 perempuan di seluruh dunia meninggal tiap harinya dikarenakan permasalahan kehamilan dan persalinan di tahun 2020. Hal ini menjadi salah satu bukti bahwa terjadi peningkatan kematian ibu dan bayi pada masa pandemi. Ibu hamil menjadi salah satu kelompok afirmatif yang membutuhkan perhatian penuh dari tenaga kesehatan, lebih lagi pada masa pandemi COVID-19. Aros-Vera, Melnikov, dan

Chertok (2021) mengemukakan bahwa pandemi COVID-19 menyebabkan krisis kesehatan global, dimana kelompok afirmatif seperti ibu hamil dan bayi baru lahir, berada di kondisi yang sulit dan memprihatinkan. Dari penelitian tersebut, dijelaskan situasi yang kompleks dimana ibu yang terinfeksi COVID-19 juga akan mendapatkan permasalahan terkait pemberian ASI bagi buah hatinya. Penjelasan tersebut memberikan pengertian bahwa pandemi COVID-19 meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi dikarenakan ASI sendiri memiliki peran penting dalam kesehatan bayi. Dalam mengatasi hal ini, tenaga medis memiliki peran penting untuk memberikan informasi mengenai pentingnya menyusui dalam bagian kesehatan dan tumbuh kembang bayi.

Solusi dan strategi sangat diperlukan untuk mengatasi pandemi COVID-19 dengan tetap memberikan layanan kesehatan yang berkualitas bagi kelompok rentan, khususnya bagi ibu hamil sampai dengan pasca proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fleming-Dutra, dkk (2023) bahwa program vaksinasi pada masa pandemi COVID-19 merupakan salah satu solusi yang dapat melindungi kelompok-kelompok rentan. Pernyataan ini didukung dengan hasil penelitian Fleming-Dutra, dkk (2023) yang menyebutkan bahwa program vaksinasi COVID-19 tidak memberikan dampak buruk atau aman bagi kelompok-kelompok rentan seperti ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi yang akan lahir nantinya. Program vaksinasi menjadi salah satu solusi untuk memberikan perlindungan bagi ibu hamil dan ibu menyusui di masa pandemi COVID-19 dengan syarat dan ketentuan yang berlaku.

Melalui *State Advisory Group of Experts on Immunization of World Health Organization* (SAGE WHO), penggarapan hingga pendistribusian vaksin COVID-19 dilakukan secara global. Pemerintahan Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) menjelaskan mengenai penyelenggaraan program vaksinasi di Indonesia. Dalam hal ini syarat dan ketentuan dalam melakukan vaksinasi COVID-19 bagi ibu hamil dan ibu menyusui diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2023 tentang Pengadaan

Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), yang disebutkan pada pasal 37 ayat 4 yang berbunyi:

‘Kelompok prioritas penerima Vaksin COVID-19 untuk Vaksinasi Primes Dosis Lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagai berikut:... c. masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.’

Tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) sendiri merupakan suatu kerangka kerja yang disahkan pada tahun 2015 lalu, dimana Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) diikuti dengan 193 pemimpin serta perwakilan dari seluruh dunia menyepakati 17 tujuan untuk pembangunan berkelanjutan tahun 2030. WHO (2012) menjelaskan bahwa kesehatan merupakan hal yang menjadi perhatian untuk semua orang yang kemudian juga dipengaruhi serta turut berkontribusi untuk kebijakan di berbagai sektor. Dalam hal ini, perwujudan kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat memerlukan kerjasama antara berbagai pihak seperti pemerintah, sektor swasta, serta masyarakat itu sendiri.

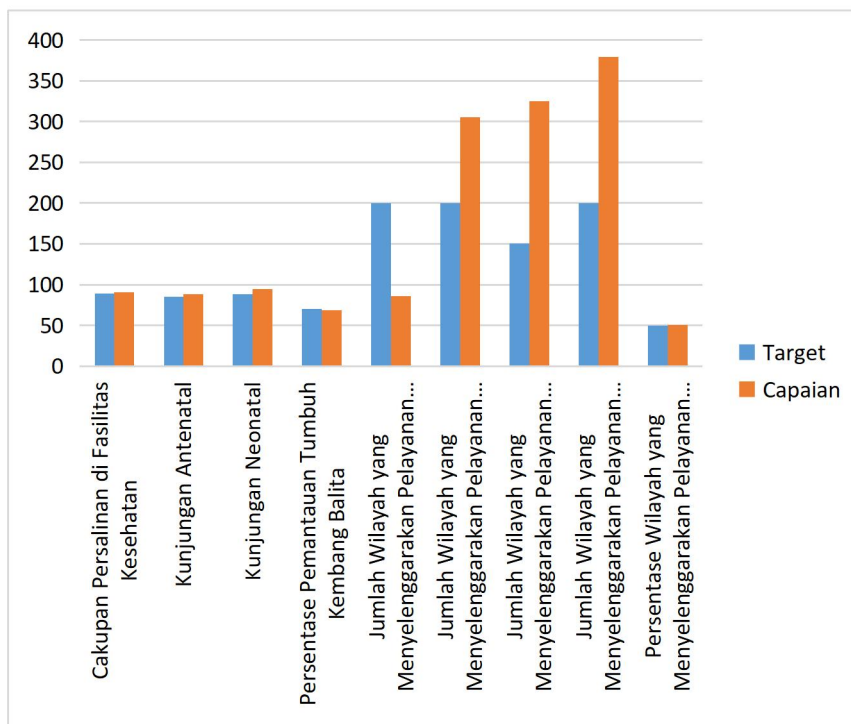
Sebagai salah satu perhatian dalam *Sustainable Development Goals*, kematian ibu dan bayi termasuk dalam target dari perwujudan tujuan ke-3 yaitu *Health and Well-Being*. Kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ini juga menjadi aspek terpenting dalam keberlangsungan pembangunan berkelanjutan. Hal ini berkaitan dengan peran dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang menjadi aktor utama dalam mewujudkan pembangunan keberlanjutan. Baye (2016) juga menjelaskan bahwa nutrisi yang baik menjadi input dan output dari tujuan pembangunan berkelanjutan. Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa kesehatan menjadi input dan output dalam pelaksanaan berbagai penyelenggaraan negara, seperti kegiatan perekonomian, sosial politik, serta permasalahan kesehatan.

Endah, dkk (2017) menjelaskan bahwa AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) menjadi salah satu standar keberhasilan dalam pembangunan serta menggambarkan bagaimana kondisi kesehatan masyarakat di suatu negara. Dari sini, KIA atau Kesehatan Ibu dan Anak menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi peningkatan AKI dan AKB. KIA

disini diartikan WHO dalam Hapsari (2015) sebagai suatu upaya peningkatan status kesehatan untuk ibu dan anak yang ditujukan untuk menurunkan AKI dan AKB, dimana upaya tersebut juga perlu didukung dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. WHO menanggapi bahwa, kematian ibu dan bayi terus mengalami peningkatan tiap tahunnya. Sesuai dengan pernyataan dari WHO (2020), bahwa tiap harinya terdapat 800 perempuan meninggal dikarenakan permasalahan tentang kehamilan dan persalinan pada tahun 2020, dimana permasalahan ini banyak terjadi di negara yang memiliki berpenghasilan sedang hingga rendah. Menanggapi pernyataan tersebut, WHO menyoroti peran pemerintah hingga tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam menangani permasalahan kehamilan hingga persalinan. Walaupun tiap tahunnya MMR (*Maternal Mortality Ratio*) di dunia menurun -WHO menyebutkan bahwa terjadi penurunan drastis dari MMR tahun 2000-2020, yaitu sebesar 34% secara global, tidak mematahkan prinsip dan tujuan untuk terus mengurangi kematian ibu dan bayi secara global. Menyoroti permasalahan ini, WHO memberikan respon bahwa, peningkatan kualitas layanan kesehatan dalam kesehatan ibu menjadi suatu prioritas yang harus digerakkan bersama.

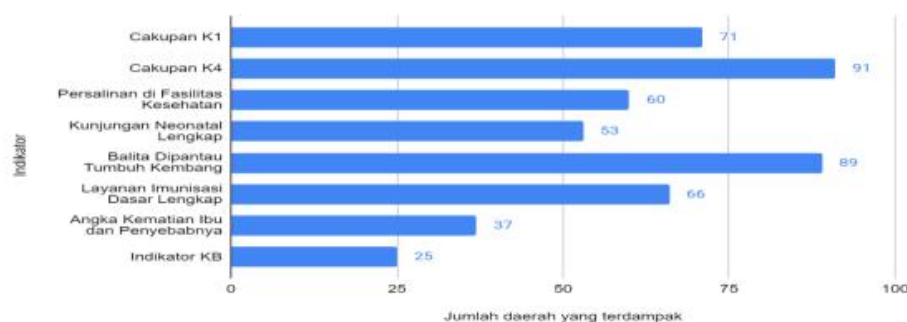
Ending Preventable Maternal Mortality (EPMM) merupakan suatu agenda yang dicanangkan dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) -sebelum SDGs diterapkan, yang memiliki target untuk mengurangi kematian ibu melahirkan. Namun dengan kondisi dan fakta yang ada saat ini, EPMM masih harus dilakukan. EPMM sendiri berisikan tentang prinsip, upaya, hingga tujuan strategis untuk mengatasi kematian ibu dan bayi baru lahir. Dalam hal ini, WHO berusaha untuk mewujudkan tujuan strategis dari EPMM yaitu 1) mengatasi kesenjangan dalam mengakses fasilitas kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir, 2) menjamin peran UHC dalam memberikan fasilitas kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir, 3) mengatasi faktor-faktor yang menyebabkan kematian ibu dan bayi baru lahir, 4) memperkuat sistem kesehatan dalam memberikan bantuan bagi perempuan dan anak perempuan, dan 5) memastikan adanya pertanggungjawaban dalam meningkatkan kualitas dan kesetaraan dalam layanan kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/94/2020 tentang Lokus Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Tahun 2020 bahwa terdapat 120 Kabupaten/Kota yang tersebar di seluruh Indonesia untuk menjadi lokasi fokus (lokus) terkait dengan pelayanan KIA dan KB yang terdampak pandemi COVID-19. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, Direktorat Kesehatan Keluarga mencantumkan 9 (sembilan) indikator kinerja yaitu 1) cakupan persalinan di fasilitas kesehatan, 2) cakupan kunjungan antenatal (untuk ibu hamil), 3) kunjungan neonatal (untuk bayi baru lahir), 4) wilayah penyelenggaraan pelayanan kesehatan usia reproduksi, 5) persentase penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia, 6) wilayah penyelenggaraan pelayanan kesehatan balita, 7) wilayah penyelenggaraan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja, 8) persentase pemantauan tumbuh kembang balita, dan 9) wilayah penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.



Grafik 1.2 Target dan Capaian Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021
Sumber: Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021

Dari 9 (sembilan) indikator tersebut, terdapat 2 (dua) indikator yang belum mencapai target di tahun 2021. Dalam grafik 1.2, dapat diketahui bahwa 2 (dua) indikator yang belum tercapai pada tahun 2021 ialah persentase pemantauan tumbuh kembang balita dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Direktorat Kesehatan Keluarga (2021) mengemukakan bahwa pandemi COVID-19 menjadi salah satu alasan utama dari kurangnya layanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Pernyataan tersebut juga didukung dengan data dari Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021, bahwa Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM menyebutkan adanya penurunan pelayanan kesehatan terhadap penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKN (Angka Kematian Neonatal) pada pandemi COVID-19. Adapun indikator dalam pelayanan kesehatan terkait AKI dan AKN adalah cakupan K1 (jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenal care* pertama atau pelayanan kesehatan terkait kunjungan ibu hamil untuk pertama kali pada masa kehamilan), cakupan K4 (jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan *antenal care* paling tidak sebanyak 4 (empat) kali pada masa kehamilan), persalinan di fasilitas kesehatan, kunjungan neonatal lengkap, balita dipantau tumbuh kembang, layanan imunisasi dasar lengkap, angka kematian ibu dan penyebabnya, kunjungan neonatal lengkap, pemantauan tumbuh kembang balita, layanan imunisasi dasar lengkap, kematian ibu dan penyebabnya, serta indikator KB.



Grafik 1.3 Jumlah Wilayah yang Pelayanan KIA dan KB Terdampak COVID-19 (dari 120 wilayah Kabupaten/Kota)

Sumber: e-Monev Pemulihan Pelayanan KIA dan KB dari Dampak Pandemi COVID-19 oleh Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM dalam Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021

Dapat dipahami bahwa pada Grafik 1.3, pelayanan KIA dan KB rata-rata belum terlaksana di 52,6% wilayah dari 120 wilayah yang menjadi lokasi fokus

terkait dengan pelayanan KIA dan KB pada masa pandemi COVID-19. Menurut Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM dalam Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021, hal ini dapat terjadi dikarenakan adanya *refocusing* anggaran, pengalihan tenaga kesehatan hingga pengurangan tenaga kesehatan yang terdampak COVID-19. Pelayanan kesehatan pada tahun 2020 masih berfokus pada penanggulangan pandemi COVID-19. Hal tersebut berdampak dengan semakin meningkatnya angka kematian ibu dan bayi baru lahir akibat dari kurangnya fasilitas layanan kesehatan terkait ibu dan anak pada masa pandemi COVID-19.

Menanggapi hal tersebut, Pemerintah Indonesia menciptakan standar Program Prioritas Nasional yang terdiri dari 5 (lima) program yaitu peningkatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KB (Keluarga Berencana), dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi, peningkatan pengendalian penyakit, penguatan sistem kesehatan dan POM, serta penguatan Gerakan Masyarakat (GERMAS). Kemudian, Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menciptakan Proyek Prioritas Strategis (*major project*) di bidang kesehatan yang terdiri dari 5 (lima) program yaitu penurunan kematian maternal, kematian bayi, *stunting*, *wasting*, dan pengendalian penyakit. Proyek Prioritas Strategis di bidang kesehatan ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, juga masuk dalam Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2025 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dari kedua program tersebut, kematian ibu dan bayi atau *maternal and infant mortality* masuk dalam suatu permasalahan yang menjadi prioritas di Indonesia untuk segera dituntaskan.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, Provinsi Jawa Timur merupakan wilayah provinsi yang menduduki posisi kedua dengan penduduk terbanyak di Indonesia. Tentunya, semakin banyak penduduk semakin banyak tantangan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam menyelenggarakan pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan. Dalam Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022, terlihat bahwa terdapat 2 (dua) dari 3 (tiga)

Indikator Kinerja Umum (IKU) masih belum mencapai target akhir dari Rencana Strategis 2024. Adapun 3 (tiga) IKU tersebut adalah Angka Harapan Hidup (AHH), persentase rumah sakit yang terakreditasi paripurna, dan nilai evaluasi implementasi SAKIP perangkat daerah.

Tabel 1.1 Perbandingan Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 dengan Target Akhir Rencana Strategis 2024

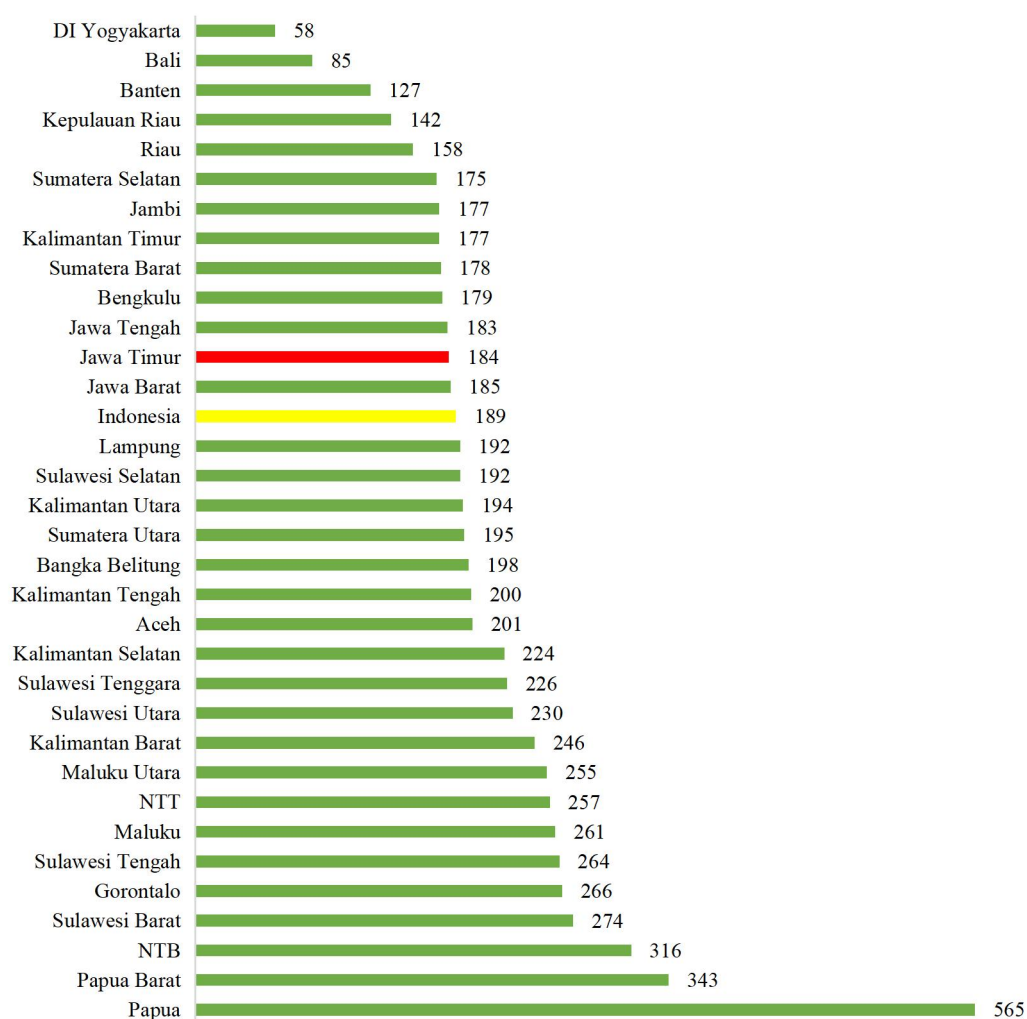
NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET AKHIR RENSTRA 2024	REALISASI	TINGKAT KEMAJUAN
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatnya Status Kesehatan Keluarga	1. Angka Harapan Hidup (AHH)	72,00	71,74	Belum Tercapai
2.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1. Persentase RS yang Terakreditasi Paripurna	94,20	89,23	Belum Tercapai
3.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	1. Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah	83,00	83,70	Tercapai

Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022

Walaupun capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur di tahun 2022 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya -di dalam LKJIP Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022 menyatakan bahwa IKU telah mencapai kategori sangat baik, masih diperlukan adanya peningkatan kinerja dalam mencapai ketiga IKU untuk merealisasikan target dari Renstra 2024. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengemukakan beberapa penyebab dari belum tercapainya 2 (dua) indikator tersebut (tabel 1.1), yaitu status kesehatan ibu, bayi dan anak balita masih rendah, kualitas pelayanan kesehatan masih rendah, tidak meratanya jenis dan mutu SDM di bidang kesehatan, dan lain sebagainya. BPS Jawa Timur mengemukakan bahwa Provinsi Jawa Timur memiliki potensi tentang peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI). Hal ini dibuktikan dengan data dari BPS Jawa Timur mengenai hasil *Long Form* Sensus Penduduk Tahun 2020.

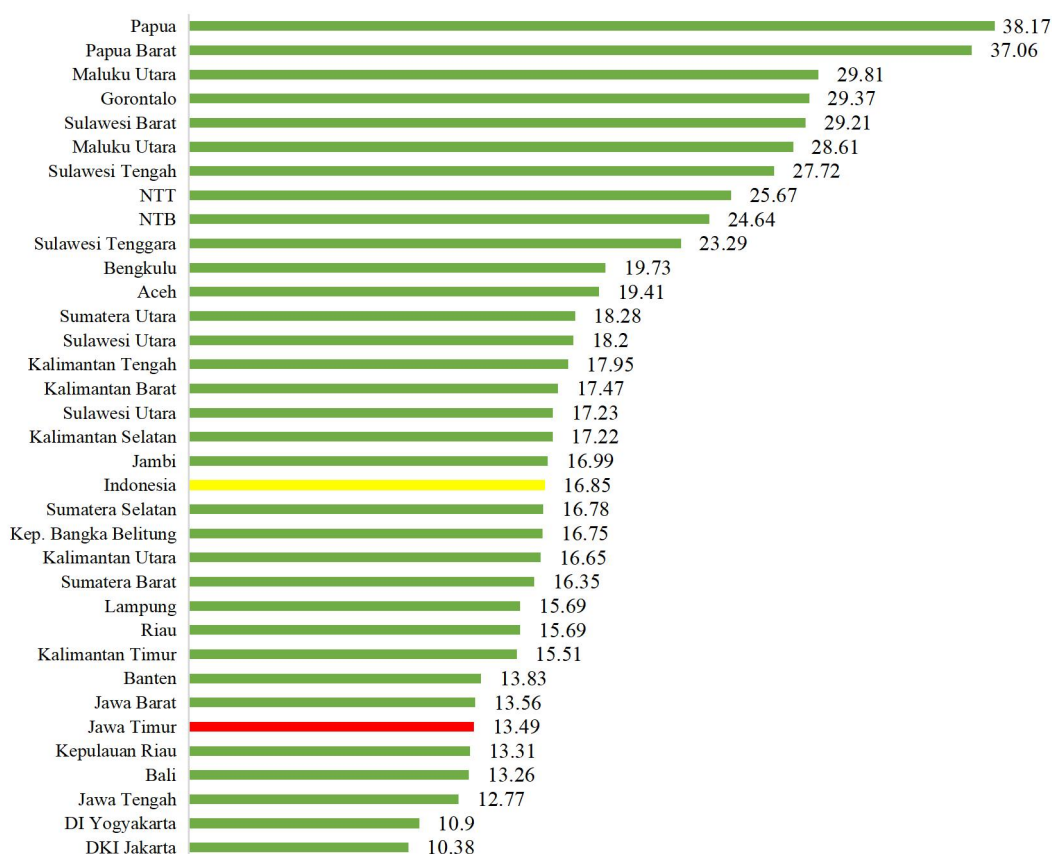
Pada Grafik 1.4, dapat terlihat bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur adalah 184 kematian ibu/100 ribu kelahiran hidup dengan rata-rata AKI se-Indonesia adalah 189 kematian ibu/100 ribu kelahiran hidup. Dijelaskan oleh Pejabat Fungsional Statistik Ahli Madya BPS Jawa Timur, bahwa penyebab

utama tingginya kematian ibu adalah terjadinya pandemi COVID-19 yang berdampak pada terbatasnya fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dan ibu melahirkan. Pernyataan tersebut sesuai dengan capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 (Tabel 1.1), bahwa IKU persentase rumah sakit yang terakreditasi paripurna masih belum mencapai target dimana hal tersebut berkaitan dengan sasaran strategis dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan.



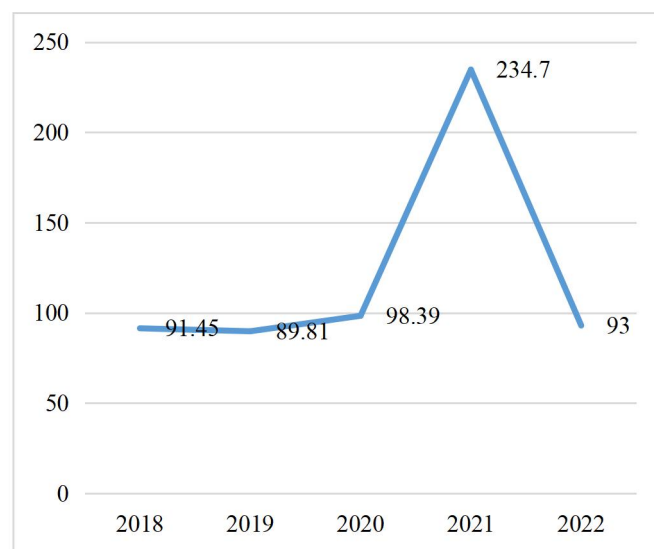
Grafik 1.4 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia
Sumber: BPS Jawa Timur

Berdasarkan dari data *Long Form* Sensus Penduduk 2020 (Grafik 1.5), *infant mortality rate* atau Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Timur adalah 13,49 atau terdapat 1.349 kematian bayi dari 100 ribu kelahiran hidup. Dikutip dari Kominfo.prov (2023), kematian bayi di Jawa Timur menunjukkan adanya penurunan dari tahun sebelumnya. Dijelaskan juga bahwa AKB di tahun 2020 masih belum mencapai target SDGs tahun 2030, namun Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah memberikan layanan kesehatan untuk bayi seperti pemberian nutrisi seperti PMT (Pemberian Makanan Tambahan), kegiatan imunisasi, dan beberapa program lainnya telah dilakukan oleh segenap tempat pemberian layanan kesehatan (posyandu) dalam mendukung penurunan angka kematian bayi di Provinsi Jawa Timur.



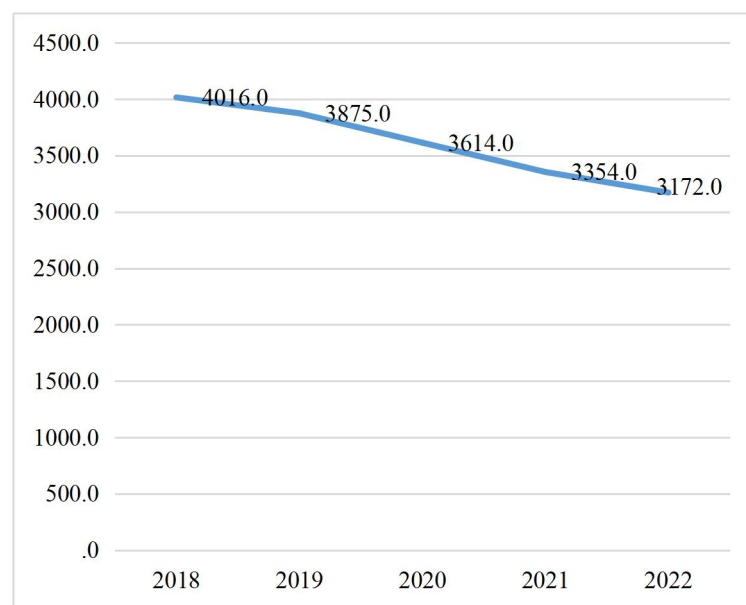
Grafik 1.5 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia
 Sumber: Badan Pusat Statistik dalam *Long Form* Sensus Penduduk 2020

Di Indonesia, posisi Provinsi Jawa Timur dalam kematian ibu tahun 2020 (Grafik 1.4) berada di posisi yang relatif tinggi. Hal ini dikarenakan, rata-rata Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia ialah 189 kematian ibu per 100 ribu kelahiran hidup di Indonesia. Sedangkan AKI di Provinsi Jawa Timur sendiri ialah 184 kematian ibu per 100 ribu kelahiran hidup di Jawa Timur. Kemudian, Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur (Grafik 1.5) menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Timur mampu menangani permasalahan ini. Hal ini ditunjukkan dengan, AKB Jawa Timur sebesar 1.349 kematian bayi 100 ribu kematian bayi di Jawa Timur. Rata-rata kematian bayi di Indonesia sendiri ialah 1.685 kematian bayi per 100 ribu kematian bayi di Indonesia. Walaupun AKB di Jawa Timur bisa dikategorikan ‘rendah’ di Indonesia, namun hal ini bukan menjadi akhir bagi Pemerintah Provinsi Jawa Timur untuk terus berupaya dalam mengurangi AKB tiap tahunnya. Dengan jumlah kasus kematian ibu yang masih relatif tinggi dan kasus kematian bayi yang juga belum mencapai target dari SDGs 2030 ini, Gubernur Provinsi Jawa Timur -Khofifah Indar Parawansa, menyebutkan 5 (lima) poin penting terkait dengan Program Prioritas Kesehatan Tahun 2023 yaitu penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), *stunting*, pencegahan dan tindakan penyakit tuberkulosis paru (TBC), serta penyakit katarostropik.



Grafik 1.6 Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018-2022

Dalam 5 (lima) tahun terakhir, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan dan penurunan secara drastis. Pada Grafik 1.6, terlihat bahwa pada tahun 2021 terjadi peningkatan sebesar 2 (dua) kali lipat dari tahun 2020. Peningkatan drastis kematian ibu di Provinsi Jawa Timur ini disebabkan karena pandemi COVID-19. Pandemi COVID-19 secara tidak langsung menjadi penyebab utama dalam kematian ibu, hal ini berkaitan dengan pengambilan keputusan bagi para ibu dalam mengambil pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang pada saat itu juga menjadi tempat rawat inap bagi pasien COVID-19. Sehingga dari sini muncul lah faktor yang menyerang kesehatan ibu seperti hipertensi di dalam kandungan, pendarahan, hingga penyakit jantung. Namun pada tahun 2022, Provinsi Jawa Timur mampu menurunkan AKI jauh lebih baik daripada sebelumnya. Terlihat pada Grafik 1.6 bahwa terjadi penurunan AKI dari tahun 2021 ke tahun 2022. Dikutip dalam kominfo.jatimprov, penurunan AKI yang signifikan pada tahun 2020 ini didorong dengan peningkatan layanan kesehatan yang diperuntukan bagi ibu hamil, ibu nifas, dan calon pengantin. Kemudian, Pemerintah Provinsi Jawa Timur juga mengupayakan peningkatan pelayanan KB (Keluarga Berencana) serta pemberdayaan masyarakat melalui gerakan ibu hamil sehat, posyandu, dan lain sebagainya.

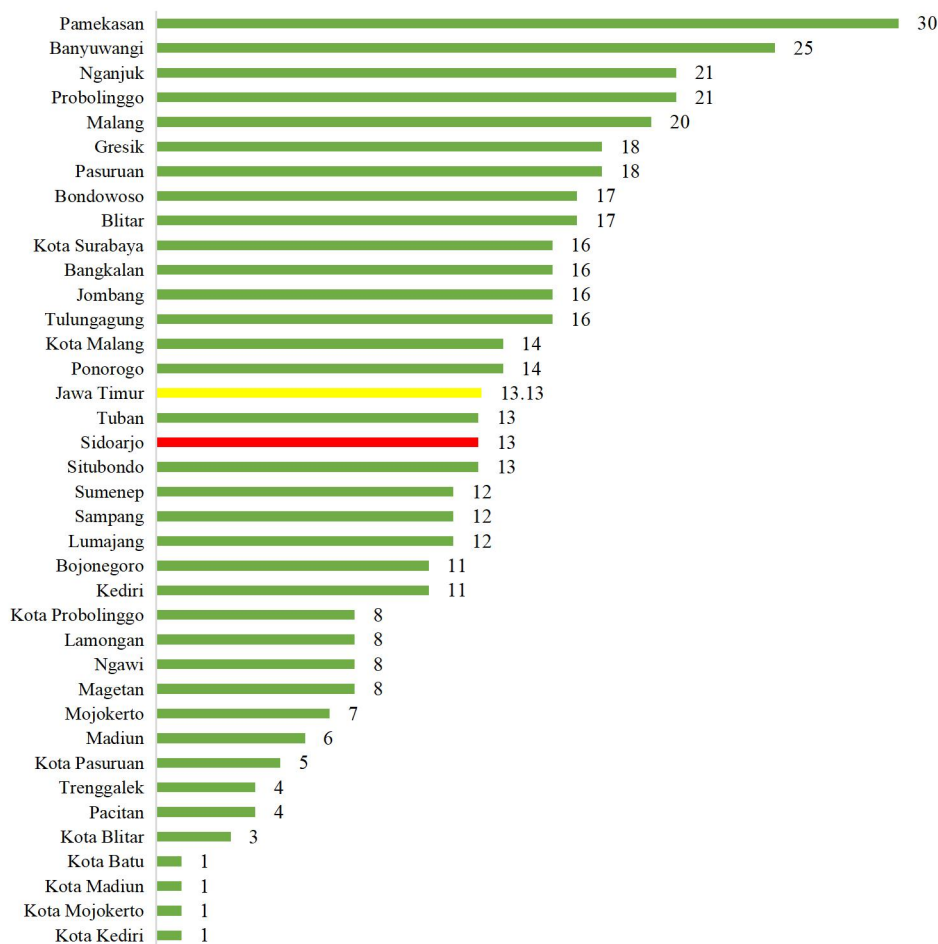


Grafik 1.7 Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018-2022

Dari Grafik 1.7 dapat terlihat bahwa jumlah kematian bayi di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan selama 5 (lima) tahun terakhir. Walaupun pada pandemi COVID-19 terjadi peningkatan terhadap kematian ibu, namun hal tersebut tidak memberikan dampak terhadap kematian bayi. Gubernur Provinsi Jawa Timur menjelaskan bahwa penurunan kematian bayi ini didukung dengan peningkatan layanan kesehatan bagi ibu melahirkan juga dengan bayinya. Penurunan kematian bayi di Provinsi Jawa Timur ini juga didukung dengan peningkatan kunjungan pemeriksaan kehamilan yang pada umumnya dilakukan 4 (empat) kali menjadi 6 (enam) kali, untuk mengurangi risiko keguguran dan bayi lahir mati yang terjadi pada trimester 1 (satu) dan 3 (tiga). Selain pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan atau kunjungan neonatol (KN) juga memiliki peran penting dalam pemberian layanan kesehatan dasar terhadap bayi baru lahir serta memiliki tujuan untuk mengenali atau mengetahui sedini mungkin terkait dengan kelainan atau masalah yang terjadi pada bayi tersebut. KN ini dilakukan sebanyak 3 (kali) dengan 3 (tiga) periode yang berbeda-beda yaitu pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, kemudian periode ketiga dilakukan pada 8-28 hari setelah lahir (Kementerian Kesehatan pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Timur ialah sebanyak 499 kasus pada tahun 2022. Dari jumlah kematian ibu tersebut, Provinsi Jawa Timur memiliki rata-rata sebesar 13,13 kematian ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Sidoarjo berada di posisi yang relatif tinggi terhadap kematian ibu ini. Total kematian ibu di Kabupaten Sidoarjo (di Grafik 1.8) ialah sebanyak 13 kasus kematian, dimana posisi tersebut memiliki kedudukan yang sama dengan rata-rata kematian ibu di Kabupaten/Kota Jawa Timur. Walaupun jumlah kematian ibu di Kabupaten Sidoarjo mengalami tren penurunan, pada masa pandemi COVID-19 jumlah kematian ibu di Kabupaten Sidoarjo mengalami peningkatan. Masih sama dengan alasan mengapa kasus kematian ibu di masa pandemi COVID-19, hal ini berkaitan dengan terbatasnya pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun puskesmas dikarenakan adanya urgensi untuk menangani pasien yang terdampak COVID-19.

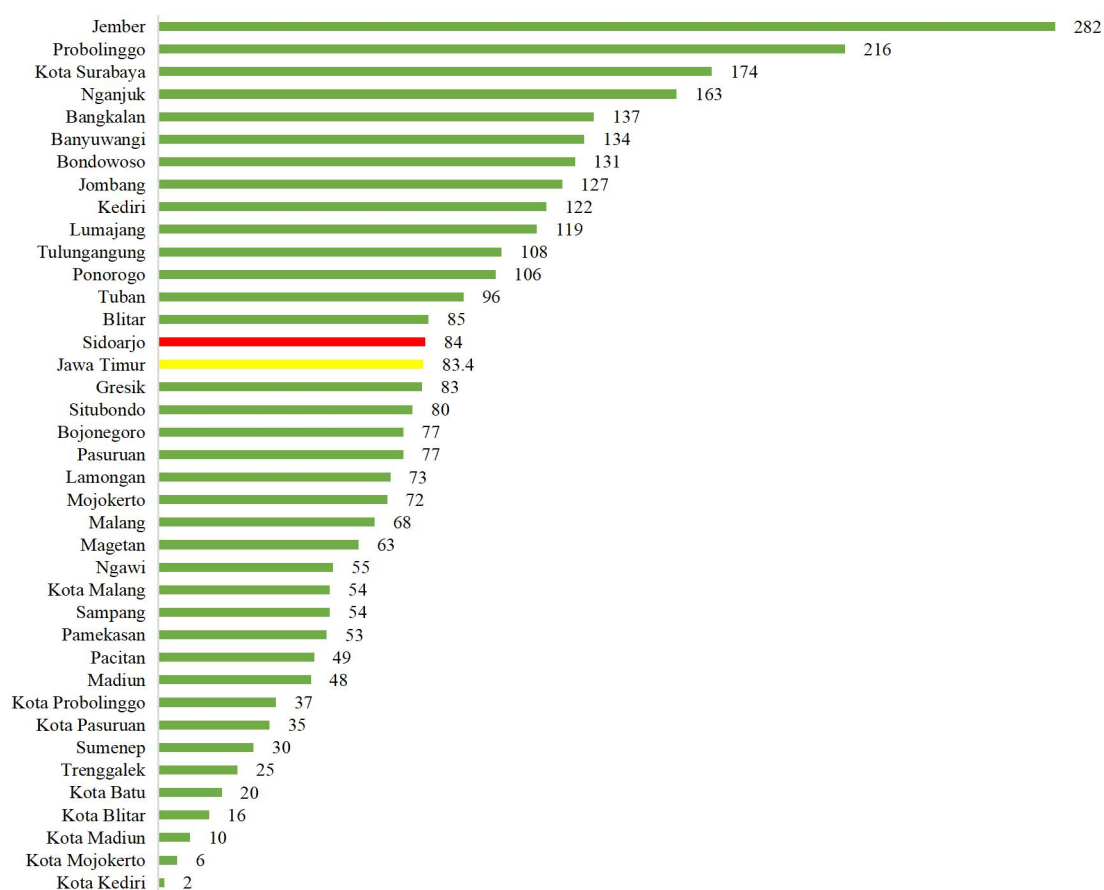
Dilansir dalam kominfo.jatimprov, dalam mensosialisasikan permasalahan kesehatan ibu dan anak Pemerintah Kabupaten Sidoarjo mengadakan “Sosialisasi Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi” pada Maret 2023. Dalam penyelenggaraan kegiatan tersebut, disebutkan bahwa penyebab utama dari kematian ibu hamil ialah penyebab langsung seperti pendarahan, hipertensi, infeksi, komplikasi, hingga keguguran. Kemudian faktor penyebab lainnya ialah kondisi ekonomi dan transportasi, dimana kedua hal tersebut menjadi dua hal yang sangat dibutuhkan apabila telah muncul gejala maupun tanda bahaya pada masa kehamilan dan akan bersiko tinggi apabila terdapat keterlambatan transportasi.



Grafik 1.8 Distribusi Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur Tahun 2022

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Bidang Kesehatan Masyarakat (2022)

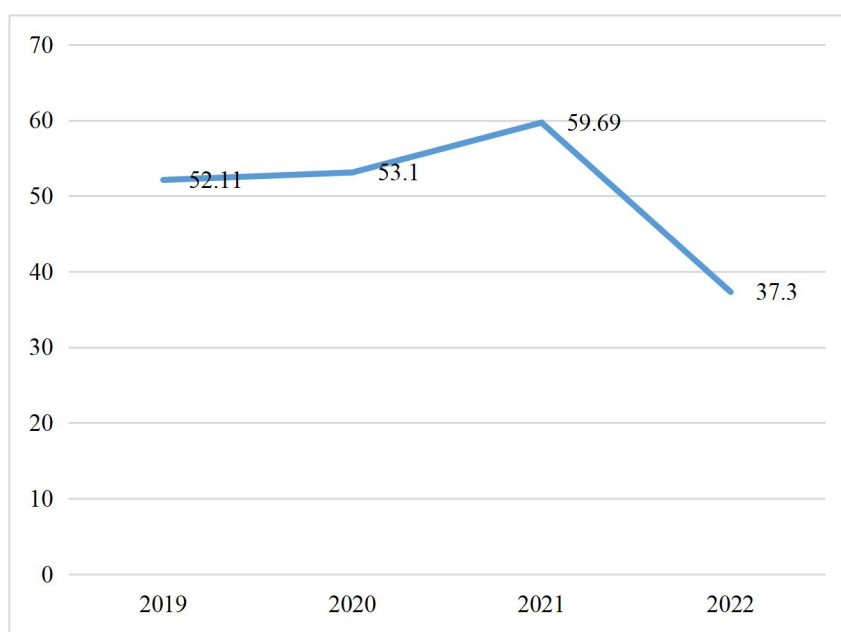
Kematian bayi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 ialah sebanyak 3.171 bayi. Dari jumlah kematian bayi tersebut, Provinsi Jawa Timur memiliki rata-rata sejumlah 83,4 kematian bayi pada tahun 2022 (Grafik 1.9). Jumlah kematian bayi di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2022 ialah 84 kematian bayi, dimana jumlah tersebut telah melampaui rata-rata kematian bayi di Provinsi Jawa Timur. Hal ini menandakan bahwa, Kabupaten Sidoarjo masih berada di peringkat yang cukup berisiko terkait dengan kematian bayi. Dalam hal ini, Kabupaten Sidoarjo juga telah menghimbau beberapa hal mengenai pentingnya melakukan kunjungan antenatal dan neonatal (pada masa kehamilan hingga setelah melahirkan) untuk mengurangi risiko kematian bayi lahir.



Grafik 1.9 Distribusi Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur Tahun 2022

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Bidang Kesehatan Masyarakat (2022)

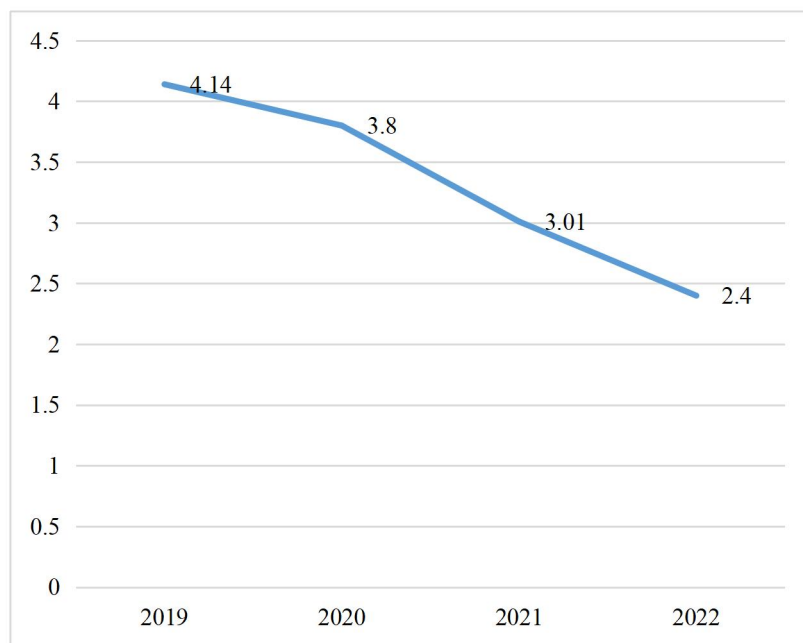
Selama 4 (empat) tahun terakhir, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sidoarjo mengalami perubahan yang cukup signifikan. Dapat dilihat pada Grafik 1.10, bahwa pada tahun 2021 terjadi peningkatan AKI dan kemudian mengalami penurunan yang cukup drastis pada tahun 2022. Dijelaskan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo -Fenny Apridawati dalam [radarsidoarjo.jawapos](https://radarsidoarjo.jawapos.com), bahwa target AKI pada tahun 2022 dalam RPJMD ialah 51,8 per seribu kelahiran hidup. Namun dari hasil yang telah didapatkan, AKI tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 22,39 atau sebesar 37,3 kematian ibu per seribu kelahiran hidup. Dalam mencapai keberhasilan ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo memprioritaskan layanan kesehatan dalam mengatasi permasalahan pada saat kehamilan, persalinan nifas, hingga penanganan bayi baru lahir.



Grafik 1.10 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sidoarjo
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Kemudian, AKB atau Angka Kematian Bayi di Kabupaten Sidoarjo memiliki tren penurunan selama 4 (empat) tahun terakhir (Grafik 1.11). Hal ini cukup menunjukkan kinerja baik dari Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dalam

mengatasi kematian bayi di Kabupaten Sidoarjo. Pada masa pandemi COVID-19 di tahun 2020-2021, AKB mengalami penurunan yang cukup memuaskan dimana pada saat itu banyak permasalahan muncul akibat terbatasnya pelayanan kesehatan hingga meningkatnya risiko kematian yang cukup tinggi akibat dari adanya COVID-19 itu sendiri. Dilansir dalam sidoarjokab.go.id, pelayanan KIA di Kabupaten Sidoarjo didukung dengan peningkatan layanan kesehatan di puskesmas. Dalam hal ini, sebanyak 30 puskesmas di Kabupaten Sidoarjo telah dilengkapi dengan fasilitas pemeriksaan USG (Ultrasonografi) untuk memeriksa dan mendeteksi kondisi ibu hamil. Gus Muhdlor selaku Bupati Kabupaten Sidoarjo juga menjelaskan dalam melakukan upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Sidoarjo ini didukung dengan tenaga medis yang terlatih sehingga mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan yang terjadi pada kesehatan ibu hamil.



Grafik 1.11 Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Sidoarjo
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Berdasarkan dari data dan penjelasan sebelumnya, kematian ibu dan bayi atau *maternal and infant mortality* ini merupakan salah satu indikator dalam pembangunan, dimana penggambaran mengenai kondisi kesehatan di suatu negara dapat terlihat. Pada LAKIP Kementerian Kesehatan Bidang Direktorat Kesehatan

Keluarga tahun 2021 dijelaskan bahwa terdapat 9 (sembilan) indikator yang menjadi target dan capaian pada tahun tersebut. Dalam laporan tersebut, terdapat 2 (dua) indikator yang belum dapat tercapai pada tahun 2021 yaitu persentase pemantauan tumbuh kembang balita dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Kedua indikator tersebut juga berkaitan dengan AKB (Angka Kematian Bayi) dan AKI (Angka Kematian Ibu). Namun, beberapa tahun terakhir dunia sedang dihadapkan dengan permasalahan pandemi COVID-19 yang menyebabkan adanya peningkatan kematian ibu dan bayi di seluruh dunia. Menanggapi meningkatnya kematian ibu atau *maternal mortality* dan risiko kematian bayi atau *infant mortality* di dunia akibat dari pandemi COVID-19, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan kebijakannya dengan upaya dapat mengendalikan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebut sebagai Program Prioritas Nasional. Program tersebut memiliki 5 (lima) program yang salah satunya adalah peningkatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dimana hal tersebut dapat dicapai dengan beberapa upaya yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa terdapat beberapa layanan kesehatan pada masa atau kondisi dari sebelum hamil hingga kesehatan seksual. Hal ini ditunjukkan dengan penjelasan mengenai pelayanan kesehatan bagi seorang ibu dari tahapan sebelum hamil hingga melahirkan, seperti pelayanan konseling dan pemberian suplementasi gizi pada tahap sebelum hamil, pemeriksaan antenatal bagi ibu hamil dengan periode waktu tertentu (tergantung dengan usia kandungan), pemberian layanan beserta fasilitasnya saat melakukan persalinan, dan melakukan kunjungan atau pemeriksaan neonatal bagi ibu dan bayi baru lahir dengan kunjungan di periode yang telah ditentukan. Berbagai layanan kesehatan tersebut disediakan oleh Pemerintah untuk dapat mengatasi permasalahan AKI dan AKB.

Provinsi Jawa Timur sendiri memiliki posisi yang relatif tinggi terkait dengan kematian (Grafik 1.4). Hal tersebut terjadi disebabkan adanya keterbatasan layanan kesehatan di masa pandemi. Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Timur menunjukkan tren penurunan tiap tahunnya, namun sampai saat ini angka tersebut masih belum mencapai target dari SGD 2030. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan menjelaskan upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam mengatasi peningkatan AKI dan AKB di Provinsi Jawa Timur. Telah dijelaskan sebelumnya bahwa Gubernur Provinsi Jawa Timur mengemukakan 5 (lima) poin bidang kesejukan dalam program prioritas kesehatan tahun 2023 yaitu penurunan AKI, KB, *stunting*, pencegahan dan tindakan penyakit TBC, serta penyakit katarostropik. 5 (lima) poin tersebut juga diadaptasi dari PPN di bidang Kesehatan yang disebutkan dalam RPJMN tahun 2020-2024.

Sebagai salah satu wilayah dengan penduduk terbanyak di Jawa Timur pada tahun 2023, Kabupaten Sidoarjo memiliki posisi yang juga cukup tinggi terhadap kematian ibu dan bayi. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah kematian ibu dan bayi Kabupaten Sidoarjo yang mendekati atau bahkan melampaui rata-rata jumlah kematian ibu dan bayi di Provinsi Jawa Timur (Grafik 1.8 dan 1.9). Adapun tantangan dan hambatan yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dalam mengatasi permasalahan tersebut ialah, kurangnya pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak. Dalam meneanggapi permasalahan tersebut Pemerintah Kabupaten Sidoarjo mengeluarkan Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 27 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Kebijakan tersebut berisikan tentang upaya yang dilakukan untuk menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu, bayi, dan anak.

Pada dasarnya, hambatan maupun tantangan yang dihadapi dalam perwujudan penurunan kematian ibu dan bayi baik dalam lingkup internasional maupun nasional ialah pelayanan kesehatan yang terhambat dan terbatas pada masa pandemi COVID-19 lalu. Maka dari itu, pada saat ini berbagai upaya dilakukan oleh Pemerintah untuk dapat mengatasi risiko peningkatan AKI dan AKB. Berbagai upaya serta kebijakan telah dilakukan oleh Pemerintah untuk

mengatasi permasalahan ini. Namun, dalam mencapai keberhasilan dalam menciptakan layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang berkualitas dibutuhkan peran dari masyarakat untuk turut serta dalam program-program kesehatan khususnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peran dari *participatory governance* dalam pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo beserta instansi pemerintahan di bidang kesehatan lainnya yang memiliki peran dalam penyelenggaraan pemerintahan di bidang kesehatan, juga berperan dalam menciptakan lingkungan yang mampu mendorong partisipasi aktif dari masyarakat dalam proses pengambilan keputusan untuk mengatasi permasalahan ini. Dalam hal ini, penyusunan penelitian ini memiliki beberapa studi terdahulu yang digunakan sebagai sumber data dan referensi, yang dapat dijelaskan secara ringkas sebagai berikut.

Tabel 1.2 Studi Terdahulu

No.	Identitas Artikel Jurnal	Ringkasan
1.	<p>Penulis: Felipe Aros-Vera, Ph.D., Semyon Melnikov, Ph.D., dan Ilana R. Azulay Chertok, Ph.D.</p> <p>Judul: Emergency and Disaster Response Strategies to Support Mother-Infant Dyads During COVID-19</p> <p>Tahun Terbit: 2021</p> <p>Nama Jurnal: International Journal of Disaster Risk Reduction</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102532</p>	<p>Dalam artikel jurnal tersebut, peneliti berusaha menggambarkan dan menjelaskan situasi dan kondisi dari kelompok rentan (ibu dan bayi) pada masa pandemi COVID-19. Adapun informasi penting dari artikel jurnal ini ialah kelompok rentan seperti ibu dan bayi yang baru lahir perlu mendapatkan perhatian lebih di masa pandemi. Hal ini berkaitan dengan informasi-informasi penting bagi ibu seperti kebutuhan menyusui yang berpengaruh terhadap kesehatan dan tumbuh kembang bayi. Dengan segala keterbatasan (baik dalam fasilitas</p>

		<p>maupun layanan kesehatan) pada masa pandemi, meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Dalam hal ini, peneliti menemukan bahwa peran dari tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan melalui kegiatan promosi kesehatan (seperti promosi tentang pentingnya menyusui bayi) dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Peran tenaga kesehatan juga penting untuk terus siap siaga dan waspada terhadap situasi apapun. Sehingga dari sini, peneliti menyarankan untuk menentukan peran dan tugas dari tenaga kesehatan, agar pembagian tugas dan tanggung jawab dapat terlaksana dengan baik.</p>
2.	<p>Penulis: Katherine E. Fleming-Dutra, Lauren Head Zauche, Lauren E. Roper, Sascha R. Ellington, Christine K. Olson, Andrea J. Sharma, Kate R. Woodworth, Naomi Tepper, Fiona Havers, Sara E. Oliver, Evelyn Twentyman, dan Tara C. Jatlaoui</p> <p>Judul: Safety and Effectiveness of Maternal COVID-19 Vaccines Among Pregnant People and Infants</p> <p>Tahun Terbit: 2023</p>	<p>Dalam artikel jurnal ini, peneliti menjelaskan tentang upaya pemerintah dalam mengatasi pandemi COVID-19 yaitu dengan program vaksinasi. Peneliti juga menjelaskan bahwa, pandemi COVID-19 ini meningkatkan risiko kematian terhadap ibu dan bayi. Dalam hal ini, peneliti berusaha melakukan penelitian untuk mengetahui apakah program vaksinasi berdampak buruk kepada kelompok rentan seperti ibu dan bayi. Peneliti menemukan bahwa</p>

	<p>Nama Jurnal: Obstetrics and Gynecology Clinics of North America</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1016/j.ogc.2023.02.003</p>	<p>vaksinasi COVID-19 tidak memberikan dampak buruk baik pada ibu maupun bayinya. Hal ini ditunjukkan dengan data peneliti yang menunjukkan tidak ada perubahan dalam dari vaksinasi pada ibu yang melewati tahapan hamil, menyusui, hingga bayi itu sendiri.</p>
3.	<p>Penulis: Kaleab Baye</p> <p>Judul: The Sustainable Development Goals Cannot Be Achieved Without Improving Maternal and Child Nutrition</p> <p>Tahun Terbit: 2016</p> <p>Nama Jurnal: Journal of Public Health Policy</p>	<p>Dalam artikel jurnal tersebut, penulis berusaha untuk menjelaskan pentingnya gizi ibu dan anak dalam mewujudkan SDGs. Adapun peran penting disini menjelaskan bagaimana peran dari gizi ibu dan anak dalam mengakhiri kemiskinan, mencapai kesehatan yang baik, serta mencapai kesetaraan gender. Dalam hal ini, penulis mengemukakan bahwa gizi ibu dan anak ini memerlukan pelayanan kesehatan yang baik termasuk dalam pemberian makanan yang bergizi. Penulis juga menyebutkan bahwa dalam mencapai gizi ibu dan anak yang baik pada perwujudan pembangunan berkelanjutan, memerlukan kerjasama antar beberapa pihak dalam meningkatkan dan memastikan layanan serta makanan gizi bagi ibu dan anak.</p>

Dari penjelasan singkat dari beberapa bahan bacaan yang digunakan pada penelitian ini (tabel 1.2), beberapa peneliti mengemukakan bahwa permasalahan *maternal and infant mortality* atau kematian ibu dan bayi merupakan salah satu permasalahan yang meningkat selama masa pandemi COVID-19. Beberapa upaya telah dilakukan oleh pemerintah, tenaga kesehatan, hingga para ahli untuk terus menguji dan mempelajari strategi-strategi yang diterapkan dalam mengatasi pandemi COVID-19 dan mampu melindungi golongan rentan seperti kelompok lansia, ibu hamil, dan anak-anak. Seperti yang telah dijelaskan pada tabel 2, para peneliti menyebutkan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mengurangi kematian ibu dan bayi. Dengan banyaknya keterbatasan pada masa pandemi COVID-19, layanan serta fasilitas kesehatan juga ikut terbatas, sehingga tenaga kesehatan perlu memutar otak agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik. Peran tenaga kesehatan dalam mengatasi permasalahan ini dapat dinilai penting karena juga berpengaruh terhadap meningkat atau menurunnya kematian ibu dan bayi yang juga termasuk bagian dari indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Dari penjelasan ringkas pada tabel 2, dapat diketahui bahwa selama ini peran tenaga kesehatan menjadi kunci dari pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pemerintah juga berperan dalam menciptakan peraturan atau kebijakan yang mengatur penyelenggaraan layanan kesehatan ibu dan anak serta sebagai aktor yang juga menyediakan fasilitas, sarana dan prasarana yang sesuai. Walaupun selama ini penanggulangan permasalahan peningkatan kematian ibu dan bayi mampu diselesaikan dengan peran dari pemerintah dan tenaga kesehatan, masyarakat juga dapat menjadi salah satu aktor yang mampu terlibat dalam upaya penanggulangan permasalahan tersebut. Berdasarkan pada tabel 2, masih belum ada peneliti yang melakukan penelitian tentang peran masyarakat dalam *participatory governance* terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak di Kabupaten Sidoarjo. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo yang bergerak sebagai lembaga penyelenggaraan kegiatan pemerintah di bidang kesehatan memiliki peran penting dalam

peningkatan layanan kesehatan juga perlu memperhatikan peran masyarakat dalam mengatasi permasalahan ini.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: bagaimana layanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Sidoarjo berdasarkan perpektif *participatory governance*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan layanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Sidoarjo berdasarkan perpektif *participatory governance*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Memberikan bahan bacaan baru dalam mendukung peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian lanjutan terkait dengan layanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Sidoarjo berdasarkan perpektif *participatory governance*.
- b. Memberikan sumbangan pemikiran bagi program studi Administrasi Publik, khususnya tentang layanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Sidoarjo berdasarkan perpektif *participatory governance*

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Memberikan masukan atau saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dan instansi di bidang kesehatan lainnya seperti rumah sakit dan puskesmas tentang layanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Sidoarjo yang didasarkan perpektif *participatory governance*.
- b. Menjadi acuan untuk mengetahui peran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo beserta instansi pemerintah di bidang kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) terkait dengan layanan kesehatan ibu dan

anak di Kabupaten Sidoarjo berdasarkan perpektif *participatory governance*.

1.5 Landasan Teori

1.5.1 Pelayanan Publik

1.5.1.1 Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai kegiatan pelayanan yang dilakukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak hak dasar setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang, jasa dan atas pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan yang terkait dengan kepentingan publik. Pelayanan publik merupakan pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Dalam kamus besar bahasa indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan apa yang diperlukan seseorang. Pemerintahan pada hakekatnya adalah pelayanan kepada masyarakat, melayani masyarakat serta menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan bersama (Rasyid, dalam Frederik Mote, 2008). Oleh karena itu birokrasi publik berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan layanan yang baik dan profesional.

Pelayanan publik adalah gabungan dari kegiatan yang dibutuhkan oleh masyarakat umum, tetapi tidak dapat tersedia di pasar terbuka kecuali melalui alokasi sumber daya yang disediakan oleh pemerintah (Jackson, 2020). Lewis & Gilman (1996) menjelaskan bahwa pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah secara adil dan bertanggung jawab dapat menghasilkan akuntabilitas publik terhadap pemerintah. Definisi lain tentang pelayanan publik oleh Denhardt menggambarkan segala bentuk pelayanan publik adalah bentuk langkah pemenuhan kebutuhan publik baik diselenggarakan oleh unsur negara baik pada tingkatan pemerintah pusat, tingkat pemerintah daerah, lingkungan atau badan

usaha milik negara dalam melayani kebutuhan barang atau jasa publik. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004, pelayanan publik merupakan segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan instansi pemerintah di pusat, di daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/ Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang undangan

1.5.1.2 Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan merupakan sejauh mana layanan memenuhi atau melebihi harapan pelanggan (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985). Ini adalah faktor penting dalam menentukan kepuasan dan loyalitas pelanggan, serta kinerja bisnis. Kualitas pelayanan juga dibahas oleh beberapa aktor, diantaranya oleh para peneliti dan manajer perusahaan jasa mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan melibatkan perbandingan harapan dengan kinerja. Kualitas pelayanan merupakan ukuran seberapa baik pelayanan tersebut tingkat yang disampaikan sesuai dengan harapan pelanggan. Menyampaikan layanan berkualitas berarti memenuhi harapan pelanggan secara konsisten. (Lewis dan Boom 1983) Sejalan dengan pemikiran ini, dikembangkan Gronroos (1982) berpendapat bahwa konsumen membandingkan layanan yang mereka harapkan dengan persepsi layanan mereka terima dalam mengevaluasi kualitas layanan. Smith dan Houston (1982) mengklaim bahwa kepuasan terhadap layanan terkait dengan konfirmasi atau diskonfirmasi dari harapan. Mereka mendasarkan penelitian mereka pada paradigma *disconfirmation*, yang berpendapat bahwa kepuasan berhubungan dengan ukuran dan arah pengalaman diskonfirmasi di mana diskonfirmasi terkait dengan harapan awal seseorang (Churchill dan Suprenaut 1982).

Terdapat beberapa pendekatan untuk mengukur kualitas pelayanan, diantaranya adalah model *service quality* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988). Penelitian eksplorasi parasuraman, Zeithaml, dan Berry, menyebutkan bahwa terdapat beberapa kriteria yang dalam menilai kualitas suatu layanan sesuai dengan sepuluh dimensi. Namun, sepuluh dimensi ini

berpotensi tumpang tindih. Dimensi ini adalah berwujud (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), kesopanan (*courtesy*), pemahaman/mengetahui pelanggan (*understanding/knowning the customer*) dan akses (*access*). Sepuluh dimensi ini dan mempunyai fungsi sebagai struktur dasar domain kualitas layanan dari mana item diturunkan untuk skala SERVQUAL. Model SERVQUAL didasarkan pada lima dimensi kualitas layanan. Dimensi ini digunakan untuk mengukur kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi kualitas layanan, meliputi:

- a) Bukti fisik/berwujud (*Tangibles*): Bukti fisik meliputi tersedianya fasilitas secara fisik, alat/peralatan, dan penampilan personel.
- b) Kehandalan (*Reliability*): Kemampuan untuk melakukan pelayanan yang dijanjikan dengan andal dan akurat.
- c) Ketanggapan (*Responsiveness*): Kesiadaan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat
- d) Jaminan (*Assurance*): Meliputi pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kompetensi dalam mengerjakan tugasnya sesuai dengan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
- e) Empati (*Emphaty*): Kepedulian, perhatian individual yang diberikan oleh perusahaan kepada pelanggannya.

1.5.1.3 Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan

Pelayanan kesehatan menurut Mosedeghard (2013) berpendapat bahwa pelayanan kesehatan sebagai produk intangible (tidak berwujud) dan tidak dapat dirasakan oleh indera selayaknya barang manufaktur. Selanjutnya, pelayanan kesehatan juga didefinisikan sebagai bagian dari manajemen kesehatan guna menyediakan pelayanan kesehatan bagi konsumen layanan kesehatan. Dalam hal ini, pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai salah satu jasa yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang diselenggarakan oleh profesional. Pelayanan kesehatan merupakan bentuk dari pemenuhan tanggung jawab pemerintah kepada masyarakatnya dalam memberikan perlindungan dari

gangguan kesehatan. Pelayanan kesehatan telah tercantum pada UUD 1945 Pasal 28 H ayat 1 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Terdapat lima jenis pelayanan kesehatan yang tercantum pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1, meliputi:

1. Pelayanan kesehatan promotif, yaitu suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan dengan mempunyai fokus pada kegiatan yang bersifat promotif dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
2. Pelayanan kesehatan preventif, yaitu kegiatan yang dilakukan sebagai bentuk pencegahan terhadap suatu permasalahan kesehatan atau suatu penyakit.
3. Pelayanan kesehatan kuratif, yaitu pelayanan kesehatan melalui kegiatan maupun serangkaian kegiatan pengobatan untuk menyembuhkan suatu penyakit, mengurangi penderitaan yang disebabkan oleh suatu penyakit, pengendalian terhadap penyakit dan/atau pengendalian kecacatan agar penderita dapat lebih terjaga seoptimal mungkin.
4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mengembalikan penderita ke dalam masyarakat sehingga penderita dapat berfungsi kembali sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat dilakukan dengan maksimal sesuai kemampuannya.
5. Pelayanan kesehatan tradisional, yaitu perawatan atau pengobatan dengan cara dan obat yang diperoleh dari pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

1.5.2 Participatory Governance

1.5.2.1 Pengertian Participatory Governance

Fischer (2006) menjelaskan bahwa *participatory governance* ini berawal mula dari adanya celah pada kelembagaan dalam praktik pemerintahan. Hal ini dikarenakan kegiatan pemerintahan selama ini selalu berpusat pada negara,

sehingga menjadi salah satu alasan dimana banyak terbentuknya asosiasi-asosiasi sosial politik yang dibentuk oleh masyarakat. Konsep ini bukanlah konsep baru, *participatory governance* sendiri telah dijelaskan oleh Salomon (1993) sebagai salah satu alat atau instrumen dalam menciptakan ruang baru dimana dalam ruang tersebut masyarakat mampu memberikan layanan maupun dukungan terhadap pembangunan ekonomi dan sosial. Dalam hal ini, munculnya kelompok atau asosiasi sosial politik di suatu wilayah merupakan pertanda baik dari bentuk kesadaran masyarakat terkait permasalahan yang terjadi di wilayah tersebut. Hal tersebut juga menjadi tanda bahwa, Pemerintah belum dapat menyelesaikan permasalahan yang terjadi sehingga masyarakat sendirilah yang bergerak bersama agar dapat memecahkan suatu permasalahan dengan solusi yang terbaik. Penjelasan tersebut memberikan gambaran bahwa Pemerintah juga belum memberikan ajakan maupun dorongan untuk masyarakat dalam keterlibatan aktif terhadap pengambilan keputusan dalam memecahkan suatu permasalahan yang terjadi pada suatu wilayah.

Dalam hal ini Cornwall (2002) juga menjelaskan bahwa dengan adanya *participatory governance* ini, masyarakat dan pemerintah dapat berinteraksi dan mampu memberikan inovasi baru guna mengatasi permasalahan yang terjadi di suatu wilayah. Menanggapi pernyataan tersebut, Ficher (2006) mengemukakan bahwa dengan diterapkannya *participatory governance* ini, struktur organisasi di pemerintahan dapat berubah dikarenakan adanya peran dari masyarakat yang memungkinkan masyarakat memiliki kedudukan dalam pemerintahan. Tentunya dalam proses implementasi *participatory governance* ini, ditemukan berbagai permasalahan yang cukup memberikan dampak dalam penyelenggaraan kegiatan pemerintahan. Dalam hal ini, Cornwall dan Jewkes (1995) menanggapi bahwa partisipasi disini memiliki peran penting dalam mempelajari dan mengetahui mana yang baik dan buruk serta hal apa saja yang dapat mempengaruhi berhasil atau tidaknya suatu strategi dalam upaya memecahkan permasalahan.

1.5.2.2 Dimensi *Participatory Governance*

Terdapat 3 (tiga) efek dari penerapan *participatory governance* yang digunakan untuk menilai partisipasi yang disebutkan oleh Nagel (1987) dalam Fischer (2006) yaitu efek instrumental, efek dampak pengembangan, dan efek intrinsik. Efek instrumental disini memiliki arti sebagai aspek yang dapat menilai partisipasi dengan mengacu pada partisipasi untuk mencapai tujuan atau hasil tertentu. Dalam hal ini, efek instrumental menggambarkan adanya keinginan dari masyarakat untuk memecahkan atau menyelesaikan permasalahan yang terjadi di sekitarnya dengan kemampuan pribadinya. Berdasarkan penjelasan tersebut, efek instrumental berasal dari kesadaran diri sendiri untuk mengatasi permasalahan umum yang terjadi menimpa seseorang serta lingkungan di sekitarnya. Kemudian, efek dampak pengembangan dalam penilaian partisipasi ini diartikan sebagai hasil dari suatu upaya partisipasi yang telah dilakukan dalam mengatasi pembangunan manusia. Pembangunan manusia disini berkaitan dengan hal-hal seperti pendidikan, kesehatan, dan lain sebagainya. Nagel (1987) menjelaskan bahwa pada aspek ini, masyarakat berpegang pada pengalaman yang didapatkan pada lingkungan sosial di sekitarnya. Sehingga dari sini, dampak pembangunan sendiri diartikan sebagai pemahaman mengenai norma-norma sosial seperti toleransi, keterampilan politik, dan kemampuan kerja sama. Efek dampak pengembangan ini menunjukkan bagaimana partisipasi dapat mempengaruhi perkembangan manusia. Hal ini berkaitan dengan bagaimana manusia meilabatkan kemampuannya dalam memahami aspek pendidikan, pemikiran, perasaan, tindakan sosial, dan komitmen. Kemudian manfaat intrinsik juga menjadi salah satu aspek penilaian dalam partisipasi. Hal ini berkaitan dengan keterlibatan manfaat internal yang didapat dari partisipasi, termasuk kepuasan pribadi, peningkatan harga diri, dan identifikasi yang kuat dengan komunitas dalam mencapai tujuan bersama.

1.6 Definisi Konsep

1.6.1 Pelayanan Publik

Pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai bentuk kegiatan atau layanan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan ditujukan kepada masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan serta memberikan layanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

1.6.2 *Participatory Governance*

Participatory governance merupakan suatu konsep dimana pemerintah dan masyarakat melakukan kerja sama dalam menciptakan inovasi baru untuk mengatasi permasalahan yang terjadi di suatu wilayah.

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Tipe Penelitian

Penelitian dengan judul ‘Deskripsi Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak di Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Perspektif *Participatory Governance*’ ini akan menerapkan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Arikunto (2019), penelitian kualitatif ini berusaha untuk dapat memberikan gambaran mengenai fenomena yang terjadi dengan didukung data yang ada. Setiawan dan Anggito (2018) menambahkan bahwa terdapat 3 (tiga) tujuan dari penelitian dengan metode kualitatif yaitu menggambarkan objek penelitian, menjelaskan terjadinya suatu peristiwa, serta untuk mengungkapkan makna dibalik terjadinya suatu peristiwa tersebut. Crreswell (2014) menjelaskan bahwa pendekatan deskriptif dalam penelitian kualitatif ialah untuk dapat menggambarkan fenomena yang diteliti melalui pengumpulan dan analisis data secara mendalam. Dalam hal ini, penelitian dengan judul ‘Deskripsi Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak di Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Perspektif *Participatory Governance*’ akan menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dikarenakan tujuan dari penelitian ini adalah untuk dapat mengetahui layanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Sidoarjo yang

didasarkan pada *participatory governance*, dimana masyarakat turun berperan aktif dalam peningkatan layanan kesehatan untuk mereduksi kematian ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Sidoarjo

1.7.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dengan judul ‘Deskripsi Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak di Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Perspektif *Participatory Governance*’ ini akan dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo yang berdiri di Jl. Mayjen Sungkono No. 46, Pucang, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur serta rumah sakit dan puskesmas yang nantinya dapat digunakan sebagai sumber data pendukung. Adapun alasan penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo merupakan lembaga yang berada di bawah Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo yang bertugas untuk menjalankan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik di bidang kesehatan, dimana dalam penyelenggaraannya Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo juga perlu melakukan peningkatan layanan kesehatan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat (khususnya bagi ibu dan bayi baru lahir) dengan didasarkan pada *participatory governance*
2. Provinsi Jawa Timur memiliki persentase di atas rata-rata di Indonesia dalam cakupan persalinan di fasilitas layanan kesehatan. Pernyataan tersebut dijabarkan dalam Laporan Kineja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021 oleh Kementerian Kesehatan RI, yang dapat dipahami bahwa Provinsi Jawa Timur mampu merealisasikan targetnya dalam penyediaan layanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Namun dari sini, nyatanya AKI dan AKB di Provinsi Jawa Timur yang tergolong dalam kesehatan keluarga ini berada di posisi yang relatif tinggi. Kemudian masih banyak ditemukan wilayah atau daerah yang indikator layanan kesehatan untuk ibu dan bayi masih dalam kategori ‘kurang’.

Kecamatan Porong, Kabupaten Sidoarjo yang memiliki persentase rendah dalam pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang dijelaskan dalam LKJIP Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2020.

1.7.3 Teknik Penentuan Informan

Dalam melakukan penelitian dengan judul ‘Deskripsi Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak di Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Perspektif *Participatory Governance*’ ini, penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hal ini dikarenakan, informan yang dibutuhkan dalam pemenuhan data pada penelitian ini harus memiliki kesesuaian dengan topik bahasan yang diangkat. Dalam penelitian ini, penentuan informan ini berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo yang terdiri dari:

- a. Dr. Fenny Apridawati, S.KM, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
- b. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
- c. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
- d. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

1.7.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, tentu memerlukan data sebagai bahan untuk mengetahui layanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Sidoarjo yang didasarkan pada *participatory governance*. Adapun data yang perlu dikumpulkan dalam mendukung keberhasilan penelitian ini dibagi menjadi 2 (dua) yaitu data primer dan sekunder. Penelitian dengan judul ‘Deskripsi Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak di Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Perspektif *Participatory Governance*’ ini akan menggunakan data penelitian yang dapat dijelaskan sebagai berikut.

- a. Data Primer

Cresswell (2017) mengemukakan bahwa data primer merupakan data yang digunakan dalam penelitian, dimana data tersebut merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. Dalam mendukung penelitian dengan judul ‘Deskripsi Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak di Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Perspektif *Participatory Governance*’ ini, peneliti akan menggunakan metode wawancara. Dimana, metode wawancara sendiri digunakan untuk dapat menggali informasi terkait dengan upaya apa saja yang telah atau akan dilakukan untuk meningkatkan layanan kesehatan ibu dan anak serta peran dari *participatory governance* dalam mengatasi permasalahan ini. Dalam hal ini, metode wawancara akan membutuhkan pertanyaan wawancara yang disusun sebagai acuan peneliti agar tercipta batasan-batasan pertanyaan yang akan ditanyakan pada informan. Peneliti akan membutuhkan beberapa instrumen dalam melakukan wawancara dan observasi ini seperti kamera dan perekam suara.

Metode wawancara dan observasi merupakan metode yang akan dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data. Dalam hal ini, penulis akan menyusun pertanyaan wawancara sesuai dengan topik pembahasan yaitu layanan kesehatan ibu dan anak dalam *participatory governance* agar dapat mereduksi kematian ibu dan anak di Kabupaten Sidoarjo. Penyusunan pertanyaan wawancara ini akan menggunakan sistem *semi-unstructured*, dimana penulis akan menyusun beberapa pertanyaan yang akan diajukan kepada informan yang telah ditentukan sebelumnya. Pada saat proses wawancara berjalan, penulis tetap menanyakan pertanyaan wawancara yang telah disusun sebelumnya, tapi tidak menutup kemungkinan penulis dapat menanyakan hal lainnya diluar daftar pertanyaan dengan menyesuaikan kondisi dan situasi yang terjadi.

b. Data Sekunder

Cresswell (2017) mengemukakan bahwa data sekunder merupakan data yang dikumpulkan peneliti, dimana data tersebut didapatkan

melalui catatan maupun sumber lainnya. Dalam hal ini, data sekunder sering digambarkan sebagai data pendukung yang digunakan dalam penelitian. Penelitian dengan judul ‘Deskripsi Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak di Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Perspektif *Participatory Governance*’ ini akan menggunakan data sekunder berupa artikel jurnal nasional dan internasional, dokumen pemerintahan, serta data statistik yang membahas tentang layanan kesehatan ibu dan anak berdasarkan *participatory governance*, peningkatan layanan kesehatan, pembangunan berkelanjutan, kematian ibu dan anak, dan lain sebagainya. Adapun data sekunder ini akan digunakan peneliti menjadi bahan bacaan dalam melengkapi data pada penelitian yang akan dilakukan. Artikel jurnal nasional dan internasional merupakan bahan referensi yang diperlukan peneliti dalam proses melakukan penelitian ini. Sedangkan dokumen pemerintah seperti peraturan dan kebijakan merupakan salah satu penguatan penelitian terkait upaya pemerintah dalam mengatasi suatu permasalahan. Data statistik menjadi data nyata yang sesuai fakta, jadi keberadaan data tersebut tidak bisa dibantahkan. Ketiga data sekunder tersebut merupakan data yang akan dikumpulkan peneliti untuk mendukung keberhasilan penelitian yang dilakukan.

Artikel jurnal nasional dan internasional menjadi salah satu data sekunder yang digunakan pada penelitian ini. Penulis akan mencari artikel jurnal internasional melalui *e-library* Universitas Airlangga yang di dalamnya menyediakan berbagai sumber jurnal internasional. Sedangkan untuk jurnal nasional, peneliti akan mencari melalui *website* SINTA oleh Kemendikbudristek. Adapun artikel jurnal nasional dan internasional yang digunakan pada penelitian ini melengkapi pengerjaan skripsi ini dalam menjelaskan konsep dan teori mengenai pelayanan kesehatan, kesehatan ibu dan anak, pelayanan publik, *participatory governance* dan hal-hal lainnya yang berkaitan dengan topik pembahasan penelitian ini. Dalam mencari artikel jurnal, juga

perlu memperhatikan peringkat yang menggambarkan kualitas dari jurnal tersebut. Peringkat dari jurnal dapat dicek melalui *website* SINTA untuk jurnal nasional dan *website* SCIMAGO untuk jurnal internasional. Adapun batasan rangking jurnal nasional adalah SINTA 1, SINTA 2, dan SINTA 3, sedangkan untuk jurnal internasional adalah Q1, Q2, dan Q3. Kemudian dokumen pemerintah juga data sekunder yang dibutuhkan pada penelitian ini, dimana peneliti akan mengunduhnya dari *website* resmi seperti <https://peraturan.bpk.go.id/> maupun dalam laman instansi pemerintah lainnya. Hal ini juga berlaku pada data statistik yang juga diperlukan dalam penelitian ini, dimana peneliti mengakses *website* resmi seperti <https://www.bps.go.id/> maupun lembaga statistik atau survey lainnya.

1.7.5 Teknik Keabsahan Data

Penelitian dengan judul ‘Deskripsi Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak di Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Perspektif *Participatory Governance*’ ini akan melakukan pengolahan data dari transkrip wawancara yang telah didapatkan dengan menggunakan triangulasi data. Menurut Cresswell (2012), triangulasi data merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengolah data dari data-data yang telah dikumpulkan dengan cara melakukan pengecekan kembali menurut sumber, teknik, dan waktu. Dalam hal ini, data sekunder yang telah terkumpul juga digunakan untuk dapat memberikan gambaran secara luas mengenai peran Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dalam mewujudkan layanan kesehatan ibu dan anak yang didasarkan pada *participatory governance* dalam rangka meningkatkan layanan kesehatan untuk mereduksi *maternal and infant mortality* di Kabupaten Sidoarjo.

1.7.6 Teknik Analisis Data

Penelitian dengan judul ‘Deskripsi Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak di Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Perspektif *Participatory Governance*’

ini akan menggunakan beberapa tahapan dalam melakukan analisis data sesuai dengan penjelasan dari Miles dan Huberman (2014), yaitu:

- a. *Data Reduction*: pada tahap *data reduction* ini, perlu melakukan pemilihan, penyaringan, dan penyederhanaan dari data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Hal ini dilakukan agar dalam memudahkan proses menganalisisnya. Pada tahapan ini juga dilakukan berbagai macam teknik seperti membuat matriks, memilih kutipan penting, serta membuat ringkasan atau kesimpulan secara singkat dari data yang telah terkumpul sebelumnya.
- b. *Data Display*: pada tahap *data display* ini, perlu dilakukan penyajian data dari data yang telah dipilah sebelumnya (data yang diperlukan atau sesuai) untuk mempermudah prosesnya. Pada tahap ini, data yang telah diproses dapat berupa tabel, grafik, maupun diagram untuk memudahkan pembaca memahami data yang telah dikumpulkan sebelumnya
- c. *Data Analysis or Conclusion Drawing*: pada tahap *data analysis* atau *conclusion drawing* ini, dilakukan pengolahan data yang telah direduksi yang kemudian ditampilkan hasilnya melalui intepretasi baru yang dapat mendukung penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, S., Lin, V., & Dhingra, N. (2018). The role of health in achieving the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(9), 2018–2019. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.221432>
- Arista, V. W. (2023). Realisasi AKI dan AKB Sidoarjo Memuaskan, Dinkes Genvarkan Upaya Penurunan. Radar Sidoarjo. Diakses pada 6 November 2023 tersedia di laman <https://radarsidoarjo.jawapos.com/kota-delta/85936871/realisasi-aki-dan-akb-sidoarjo-memuaskan-dinkes-gencarkan-upaya-penurunan>
- Aros-Vera, F., Melnikov, S., & Chertok, I. R. A. (2021). Emergency and Disaster Response Stratgies to Support Mother-Infant Dyads During COVID-19. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102532>.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Timur. (2023). Wujudkan Lima Program Prioritas Kesehatan 2023, Gubernur Khofifah Tekankan Harmonisasi Pemerintah. Diakses pada 4 November 2023 di laman <https://bappeda.jatimprov.go.id/2023/07/28/wujudkan-lima-program-prioritas-kesehatan-2023-gubernur-khofifah-tekanan-harmonisasi-pemerintah/>
- Badan Pusat Statistik. (2023). Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. Diakses pada 30 Oktober 2023 tersedia di laman <https://jatim.bps.go.id>
- Baye, K. (2017). The Sustainable Development Goals cannot be achieved without improving maternal and child nutrition. *Journal of Public Health Policy*, 38(1), 137–145. <https://doi.org/10.1057/s41271-016-0043-y>
- Budiharjo, Eko dan Djoko Sujarto. 2009. Kota Berkelanjutan. Bandung: PT Alumni
- Bupati Sidoarjo Provinsi Jawa Timur. (2020). Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 27 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Creswell. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design Choosing Among Five Approaches*. Sage Publication.
- Creswell. (2014). *Research Dersign : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2021). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2020.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2023). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). Profil Kesehatan Tahun 2020.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). Profil Kesehatan Tahun 2022.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan. (2022). Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2025.

- Direktorat Kesehatan Keluarga & Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. (2020) Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2020.
- Direktorat Kesehatan Keluarga & Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. (2021) Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021.
- Fadli, M. R. (2021). Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif. *HUMANIKA: Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*. 21(1). 33-54. doi: 10.21831/hum.v21i1
- Farakhin, N., dkk. (2023). Analisis Masalah Kesehatan di Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur (Studi Pada Masa Pandemi COVID-19). *MANUJU: Malahayati Nursing Journal*. 5 (11).
- Fauzi, Abdullah, dkk. 2001. Merubah Kebijakan Publik. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.,
- Fertman, C. I., & Allensworth, D. D. (2010). Health promotion programs: From theory to practice (1st ed.). San Francisco: Jossey Bass. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar055>
- Fischer, Frank. (2005). Participatory Governance as Deliberative Empowerment: The Cultural Politics of Discursive Space. *American Review of Public Administration*. 36 (1): 19-40. 10.1177/0275074005282582
- Fleming-Dutra, K. E., dkk. (2023). Safety and Effectiveness of Maternal COVID-19 Vaccines Among Pregnant People and Infants. *PMC: PubMed Central*. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2023.02.003>
- Gani, S. A. T., & Rahaju, T. (2022). Evaluasi Program Sidoarjo Maternal dan Neonatal Emergency SMS Gateway (Si MaNEis) di RSUD Kabupaten Sidoarjo. *Publika*. 10 (2).
- Grosso, G., Mateo, A., Rangelov, N., Buzeti, T., & Birt, C. (2020). Nutrition in the context of the Sustainable Development Goals. *European Journal of Public Health*, 30, I19–I23. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa034>
- Gubernur Jawa Timur. (2016). Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan.
- Hadi, H. (2004). Gizi Lebih Sebagai Tantangan Baru Dan Implikasinya. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 1(2), 47–53.
- Hapsari. (2015). Indeks Kesehatan Maternal Sebagai Indikator Jumlah Kelahiran Hidup. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 14 (3).
- Haryaningsih, S., & Patriani, I. (2021). Dampak Kebijakan Lockdown oleh Pemerintah Malaysia Pada Kawasan Perbatasan di Kalimantan Barat. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*. 7 (2).
- Ingadottir, dkk. (2023). Sense of Security During COVID-19 Isolation Improved with Better Health Literacy - A Cross-Sectional Study. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107788>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21

- Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Program Prioritas Nasional Kemenkes. Diakses pada 1 November 2023 pada laman <https://www.kemkes.go.id/id/program-prioritas-nasional-kemenkes>
- Kementerian Komunikasi dan Informasi Kabupaten Sidoarjo. (2023). Pemkab Sidoarjo Lengkapi Fasilitas Pemeriksaan USG di 20 Puskesmas. sidoarjokab.go.id. Diakses pada 7 November 2023 tersedia di laman <https://www.sidoarjokab.go.id/berita/detail/1696496584/0>
- Kementerian Komunikasi dan Informasi Provinsi Jawa Timur. (2023). BPS: Angka Kematian Bayi di Jatim Tunjukkan Penurunan. Diakses pada 1 November 2023 tersedia di laman <https://kominfo.jatimprov.go.id/berita/bps-angka-kematian-bayi-di-jatim-tunjukkan-penurunan>
- Kementerian Komunikasi dan Informasi Provinsi Jawa Timur. (2016). Diperhatikan, Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Sidoarjo. Diakses pada 6 November 2023 tersedia di laman <https://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/diperhatikan-kematian-ibu-dan-bayi-baru-lahir-di-sidoarjo>
- Kementerian Komunikasi dan Informasi Provinsi Jawa Timur. (2023). BPS Jatim: Angka Kematian Ibu Relatif Tinggi. Diakses pada 1 November 2023 tersedia di laman <https://kominfo.jatimprov.go.id/berita/bps-jatim-angka-kematian-ibu-relatif-tinggi>
- Leddy, S. K.(2006). Integrative health promotion : conceptual bases for nursing practice. Canada : Jones and Bartlett Publisher
- Lestari, T. R. P. (2020). Pencapaian Status Kesehatan Ibu dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal DPR RI*. 25 (1)
- Macassa, G. (2021). Can sustainable health behaviour contribute to ensure healthy lives and wellbeing for all at all ages (SDG 3)? A viewpoint. *Journal of Public Health Research*, 10(3). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2051>
- Manik, H., dkk. (2021). Sustainability in Transformation of Maternal Mortalty by Interaction Approach in Dairi, Indonesia. *Journal of Public Health Research* 2021. 10(s2):2707.
- Miles, Matthew B., dan A. Michael Huberman. (2014). Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook.
- Nunes, A. R., Lee, K., & O’Riordan, T. (2016). The importance of an integrating framework for achieving the Sustainable Development Goals: The example of health and well-being. *BMJ Global Health*, 1(3). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2016-000068>

- Ofei-Manu, P., Didham, R. J., & Senior. (2021). Quality Education for Sustainable Development A priority in achieving sustainability and well-being for all. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Organização Mundial de Saúde. (2022). World health statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs). In *Monitoring health of the SDGs*.
- Pradana, A. A., Casman., & Nur'aini. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing Pada Wabah COVID-19 Terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. 9 (2)
- Principals, G. A. P., Agency, G. A. P., & Assessment, J. E. (2021). *SDG3 GAP : Supporting an equitable and resilient recovery towards the health-related Sustainable Development Goals*. November, 1–5.
- Raskita, R. Y., dan Ristica, O. D. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus - III di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2 (2). <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss2.1026>.
- Salim, W. (1990). Konsep Pembangunan Berkelanjutan. Jakarta.
- Suhail, A., & Azhar, A. (2016). Managing Human Resources in Public Health Care System in South Asia: Case Study of Pakistan. *South Asian Journal of Human Resources Management*. 3 (1): 75-83. DOI: 10.1177/2322093716640024
- WHO. (2015). Strategies Toward Ending Preventable Maternal Mortality (EPMM).
- WHO. (2023). *Maternal Mortality*. Diakses pada 31 Oktober 2023 pada laman <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Widiyana, Esti. (2022). Angka Kematian Ibu Tembus 1.123, Jatim Tetinggi di Indonesia. detikNews. Diakses pada 6 November 2023 di laman <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5880693/angka-kematian-ibu-tembus-1-127-jatim-tertinggi-di-indonesia>
- Zanuar, A. I., Gani, A. J. A., & Wanusmawatic, I. (2023). Pengaruh Tingkat Kepercayaan Publik Terhadap Keberhasilan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Kota Malang. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*. 6 (6).