

SKRIPSI

**INOVASI DINAS KESEHATAN DALAM MENGATASI ANGKA KEMATIAN
IBU MELALUI GERAKAN AKINO DI KECAMATAN PALLANGGA
KABUPATEN GOWA**

Disusun dan diusulkan Oleh :

ELSYARI

105640223215



**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2019

HALAMAN PENGAJUAN

INOVASI DINAS KESEHATAN DALAM MENGATASI ANGKA
KEMATIAN IBU MELALUI GERAKAN AKINO DI KECAMATAN
PALLANGGA KABUPATEN GOWA

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Pemerintahan

Disusun dan diajukan oleh :

ELSYARI

Nomor Stambuk : 105640223215

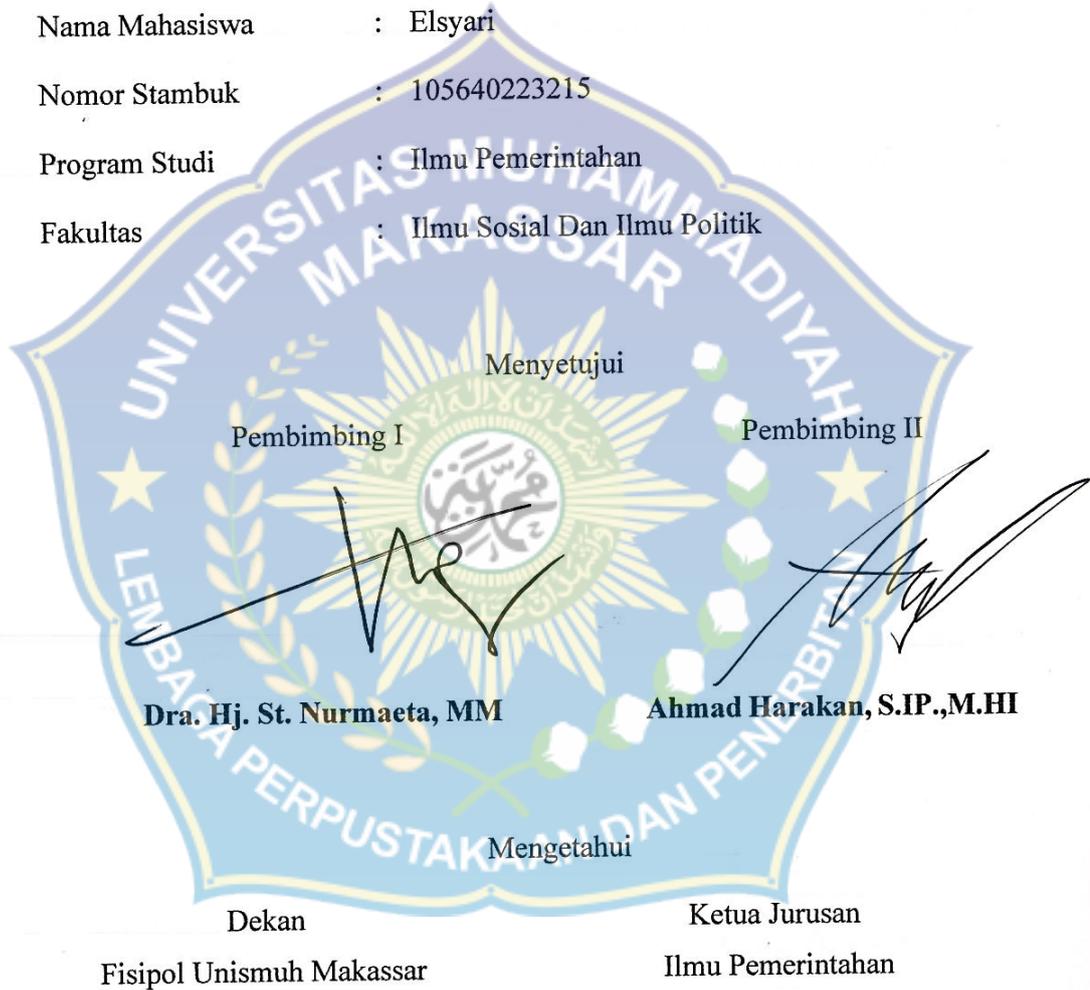
JURUSAN ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2019

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Inovasi Dinas Kesehatan Dalam Mengatasi
Angka Kematian Ibu Melalui Gerakan AKINO
Di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa

Nama Mahasiswa : Elsyari
Nomor Stambuk : 105640223215
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik



Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Hj. St. Nurmaeta, MM

Ahmad Harakan, S.IP., M.HI

Mengetahui

Dekan

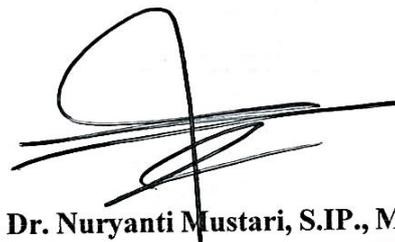
Ketua Jurusan

Fisipol Unismuh Makassar

Ilmu Pemerintahan



Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si



Dr. Nuryanti Mustari, S.IP., M.Si

PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh TIM penguji skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan surat keputusan/undangan mengujujian skripsi Dekan Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 0047/FSP/A.3-VIII/VIII/40/2019 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam program studi Ilmu Pemerintahan di Universitas Muhammadiyah Makassar pada hari senin 26 Agustus 2019.

TIM PENILAI

Ketua

Sekretaris


Dr.Hj. Ihyani Malik, S.Sos.,M.Si


Dr.Burhanuddin.S.Sos.,M.Si

Penguji :

1. Dr. H. Lukman Hakim, M.Si (Ketua)  (.....)
2. Dr. Amir Muhidin, M.Si  (.....)
3. Dr. Hafiz Elfiansya Paruwu. M.Si  (.....)
4. Ahmad Harakan, S.IP., M.H.I  (.....)

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Elsyari

Nomor Stambuk : 10564 02232 15

Program studi : Ilmu Pemerintahan

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/ dipublikasikan orang lain atau melalui plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun gelar akademik.

Makassar, 06 Juli 2019

Yang menyatakan,

Elsyari

ABSTRAK

Elsyari. *Inovasi Dinas Kesehatan dalam Mengatasi Angka Kematian Ibu Melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa.* dibimbing oleh St. Nurmaeta dan Ahmad Harakan.

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Inovasi Dinas Kesehatan dalam mengatasi angka kematian ibu melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan tipe penelitian fenomenologi, penelitian yang dilakukan untuk mencari dan menyusun secara sistematis seluruh data yang diperoleh baik itu data hasil wawancara, catatan lapangan dan data-data lain yang sifatnya menunjang penelitian. Data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi dan dianalisa dengan menggunakan kegiatan analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Program AKINO merupakan program unggulan yang telah dilaksanakan selama 3 tahun terakhir yang terbukti mampu mencegah penurunan angka kematian ibu dan bayi hingga nol atau tidak ada kasus kejadian. Kendala yang ditemui adalah keteraturan jadwal yang dirasakan oleh masyarakat perlu dibenahi namun secara keseluruhan program AKINO (Angka Kematian Ibu Nol) memberikan pengetahuan yang bermanfaat bagi masyarakat khususnya untuk kesehatan ibu dan bayi. Pada dimensi percobaan (Trial) menunjukkan perencanaan dalam percobaan program ini dilakukan dengan sejumlah tahapan diantaranya pemetaan sasaran program, pembekalan tentang pemberdayaan masyarakat, pelaksanaan proses pengorganisasi dan setelah itu dilakukan monitoring. Penerimaan (Adoption) dari inovasi AKINO ini mendapat penerimaan positif oleh masyarakat/peserta program AKINO karena memberikan pengetahuan bagi ibu yang akan menghadapi persalinan.

Kata Kunci : Inovasi, Kesehatan, AKINO.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Inovasi Dinas Kesehatan dalam Mengatasi Angka Kematian Ibu Melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Pemerintahan Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari beberapa pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Hj. St. Nurmaeta, MM selaku Pembimbing I dan Bapak Ahmad Harakan, S.IP., M.HI selaku Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penuli, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Ibu Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Dr. Nuryanti Mustari, S.IP., M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik

4. Kepada Ibu dan kakak saya segenap keluarga beserta teman-teman yang senantiasa memberikan semangat dan bantuan.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Makassar, 17 Juni 2019



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Penerimaan Tim	iv
Halaman Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah	v
Abstrak	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kegunaan Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pelayanan Publik.....	7
B. Konsep Inovasi.....	8
C. Bentuk-Bentuk Inovasi.....	14
D. Dimensi Inovasi	17
E. Kebijakan Kesehatan.....	17
F. Upaya Peningkatan Kesehatan.....	19
G. Angka Kematian Ibu (AKI)	23
H. Kerangka Pikir	27
I. Focus Penelitian	28
J. Deskripsi Fokus Penelitian.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Waktu dan Lokasi Penelitian	30
B. Jenis dan Tipe Penelitian.....	30
C. Sumber Data.....	31
D. Informan Penelitian.....	31
E. Teknik Pengumpulan Data.....	32
F. Teknik Analisis Data.....	33
G. Keabsahan Data.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Objek Penelitian.....	36
B. Inovasi Dinas Kesehatan dalam mengatasi angka kematian ibu melalui Gerakan AKINO di Kecamatan pallangga Kabupaten Gowa.....	50
C. BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan penyelenggaraan pemerintahan baik berupa program dan layanan sangat ditentukan dari inovasi program yang disusun oleh pemerintah daerah yang memberikan penyegaran dalam aspek tata kelola pemerintahan yang sesuai dengan kondisi sosial masyarakat di Wilayah masing-masing. Upaya untuk mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik yang baik dapat dilakukan dengan mengaktifkan keterlibatan seluruh sektor pemerintahan, swasta, dan masyarakat melalui pendekatan tata kelola pemerintahan daerah yang inovatif.

Inovasi pemerintah daerah telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 yang menjamin setiap instansi pemerintah dapat melakukan berbagai bentuk pembaharuan dalam setiap penyelenggaraan pemerintah daerah sehingga dapat mendukung tercapainya proses *Good Governance*.

Inovasi pelayanan publik dikatakan sebagai inisiatif terobosan dari pemerintah pusat maupun daerah dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik. Inisiatif terobosan tersebut terletak pada kebaruan dari program yang dibuat. Prinsip kebaruan tersebut dibedakan dengan inovasi dalam teknologi yang merupakan keunikan yang khas berbeda dengan yang lain. Kebaruan boleh merupakan pengembangan dari inovasi pelayanan publik yang telah ada, karena inovasi pelayanan publik terus diperbaharui dan bahkan ditiru dengan cara

melakukan replikasi dengan tujuan agar organisasi menciptakan lingkungan kerja yang memacu karyawan berani menjadi kreatif (Syafii & Aditi, 2018:1).

Dalam Undang-Undang No 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik disebutkan bahwa negara berkewajiban memenuhi setiap kebutuhan warga negara melalui suatu sistem pemerintahan yang mendukung terciptanya penyelenggaraan pelayanan publik yang prima untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak sipil bagi setiap warga negara atas barang publik, jasa publik, dan pelayan administrasi. Untuk memacu peningkatan pelayanan publik, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB) menerapkan kebijakan bahwa sejak tahun 2014 adalah tahun inovasi pelayanan publik. Seluruh instansi pemerintah, baik di pusat maupun daerah diharapkan dapat membuat suatu ide kreatif atau jawaban terhadap cara kerja/metode pelayanan publik.

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB) mengumpulkan serta menilai inovasi-inovasi yang telah dilakukan di sejumlah instansi di seluruh Indonesia. Semoga kualitas dan inovasi pelayanan publik BPS dapat selalu meningkat, sehingga bisa terus bersaing secara sehat dengan instansi lain. Kompleksitas dan tuntutan masyarakat terhadap keberadaan pemerintah, mengharuskan pemerintah termasuk pemerintah daerah melakukan berbagai pembaharuan tata kelola pemerintahan dan pembangunan. Termasuk dalam hal pelayanan kesehatan.

Secara umum pelayanan kesehatan di Indonesia masih jauh di bawah standar, dibanding pelayanan kesehatan yang ada di sejumlah negara berkembang lainnya. di Indonesia juga masih kekurangan dokter terutama dokter spesialis serta

distribusi yang tidak merata. Ini berdampak pada mutu pelayanan yang tidak sama di setiap rumah sakit. Lemahnya pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan terhadap para petugas kesehatan. Lemahnya pengawasan sendiri dikarenakan beberapa faktor mulai dari terbatasnya personel yang dimiliki dinas kesehatan sampai rendahnya posisi tawar Dinas Kesehatan. Angka kematian ibu dan bayi juga masih tinggi. Selain kesalahan pemerintah, kesadaran masyarakat untuk hidup sehat juga masih kurang, sehingga perhatiannya perlu ditingkatkan lagi (Saputra, dkk, 2013).

Banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. Yang dimaksud dengan Kematian Ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh (BPS, 2019).

Sejumlah permasalahan terkait tingginya angka kematian ibu yaitu terbatasnya pelayanan kesehatan ibu meliputi tenaga dan sarana, serta belum optimalnya keterlibatan swasta. Terbatasnya kualitas tenaga kesehatan untuk pelaksanaan kegiatan responsif gender, meliputi antenatal yang terintegrasi, pertolongan persalinan, penanganan komplikasi kebidanan, dan keluarga berencana. Belum adanya sistem pelayanan kesehatan yang sesuai untuk daerah

terpencil, belum ada regulasi untuk memberikan kewenangan yang lebih untuk tindakan medis khusus, terbatasnya insentif untuk tenaga kesehatan, dan terbatasnya sarana/dana untuk transportasi (kunjungan dan rujukan). Kurangnya dana operasional untuk pelayanan kesehatan ibu, terutama untuk daerah terpencil. Kurang optimalnya pemberdayaan masyarakat, ketidaksetaraan gender, persiapan persalinannya dan dalam menghadapi kondisi gawat darurat (mandiri) di tingkatan desa.

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 305 di antaranya berakhir dengan kematian sang ibu. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) tersebut – 305/100.000 kelahiran hidup – mendorong pemerintah untuk melakukan intervensi struktural; salah satunya adalah dengan mencantumkan target penurunan AKI ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2014-2019. Dalam RPJMN 2014-2019, pemerintah menargetkan penurunan AKI dari 205/100.000 kelahiran menjadi 276/100.000 kelahiran hidup (PKBI, 2019).

Peristiwa kematian pada dasarnya merupakan proses akumulasi akhir dari berbagai penyebab kematian langsung maupun tidak langsung. Secara umum kejadian kematian pada manusia berhubungan erat dengan permasalahan kesehatan. Kematian ibu akibat persalinan merupakan masalah yang bersifat multidimensional. Kematian ibu akibat persalinan tidak hanya disebabkan oleh faktor kesehatan sang ibu semata seperti kekurangan gizi, anemia dan hipertensi, melainkan juga turut dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti ketersediaan

infrastruktur kesehatan yang memadai, serta kesadaran keluarga untuk meminta bantuan tenaga kesehatan dalam proses persalinan.

Permasalahan dalam penelitian ini muncul dari tingginya angka kematian ibu 13 ibu melahirkan meninggal dunia sepanjang Januari hingga September 2018 di Kabupaten Gowa. Jumlah itu menjadikan Gowa sebagai daerah dengan angka kematian tertinggi di Sulsel. kebanyakan ibu melahirkan memiliki kondisi kesehatan yang tidak baik sejak melahirkan. Seperti adanya, penyakit yang diderita oleh pasien.

Dikemukakan dalam profil kesehatan Kabupaten Gowa, terdapat permasalahan yang menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu antara lain Deteksi dini faktor risiko belum optimal, Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan KIA masih belum optimal Dukungan sarana dan prasarana (ketersediaan darah) belum memadai, Koordinasi lintas program terkait intervensi permasalahan belum optimal, Stabilisasi pra-rujukan masih belum memadai, Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran belum optimal.

Fenomena ini akan ditelusuri Di Kecamatan Palangga karena mengingat terdapat program Angka Kematian Ibu Nol (AKINO) yang menjadi salah satu alasan penelitian ini dilakukan di Kecamatan Pallangga. Upaya ini dianggap sebagai langkah taktis pemerintah Kabupaten Gowa melalui program yang inovatif salah satunya melalui Gerakan Angka Kematian Ibu Nol (AKINO) yang merupakan gerakan yang dilandaskan pada kesetaraan, tanggung jawab dan ketergantungan yang saling membutuhkan dengan mengembangkan tujuan, nilai dan visi bersama menuju Gerakan Angka Kematian Ibu Nol (AKINO) di tingkat

desa atau kelurahan di Kabupaten Gowa yang diharapkan dapat berdampak pada penurunan kematian ibu dan bayi. Program yang dilaksanakan ini mencakup pemeriksaan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dan persalinan normal.

Menarik untuk meneliti inovasi gerakan Angka Kematian Ibu Nol (AKINO) ini mengingat tahun 2018 Kabupaten Gowa mendapatkan apresiasi dari *Mark Inc Plus* yakni Penghargaan *Public Service of The Year* Sulawesi Selatan melalui program inovasi kesehatan oleh karena itu menarik meneliti program AKINO ini sebagai inovasi program Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dalam mengatasi tingginya Angka Kematian Ibu melalui program AKINO dengan memperhatikan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik mengangkat sebuah judul penelitian dalam bentuk skripsi dengan judul “*Inovasi Dinas Kesehatan dalam mengatasi angka kematian ibu melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa*”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Inovasi Dinas Kesehatan dalam mengatasi angka kematian ibu melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Inovasi Dinas Kesehatan dalam mengatasi angka kematian ibu melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa.

D. Manfaat Penelitian

Adapun Manfaat dalam penulisan penelitian ini adalah, sebagai berikut :

1. Manfaat dari segi teoritis :

Diharapkan penelitian ini, dapat menambah dan memperkaya pengetahuan serta referensi mengenai penelitian terkait dengan Inovasi pemerintahan daerah.

2. Manfaat dari segi praktis :

Penelitian diharapkan dapat berguna bagi pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan dalam hal pembinaan program inovasi pemerintah daerah, dan berguna bagi peneliti dalam menambah wawasan dalam hal inovasi program khususnya di Bidang Kesehatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Inovasi

Manajemen Pemerintahan telah mengadopsi perkembangan konsep-konsep manajemen yang relevan dengan kondisi saat ini salah satu contohnya ada inovasi program di bidang pemerintahan yang dilaksanakan oleh dinas atau institusi terkait. Inovasi memiliki berbagai macam pengertian antara lain dikemukakan Suwarno (2008), yang menjelaskan bahwa inovasi adalah sebuah ide, praktek, atau objek yang dianggap baru oleh individu satu unit adopsi lainnya. inovasi biasanya erat kaitannya dengan lingkungan yang memiliki karakteristik dinamis dan berkembang. Pengertian inovasi sendiri sangat beragam, dan dari banyak perspektif. Inovasi organisasi dapat diinterpretasikan secara luas dan bervariasi dengan berbagai cara. Inovasi merupakan pemberian solusi baru yang dapat memberikan nilai pada pelanggan. Inovasi sebagai fenomena psikologi dan sosial budaya, kedua aspek tersebut dapat merupakan kunci keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi (Daghfous et al., 1999).

Inovasi merupakan alat yang digunakan oleh manajer maupun organisasi atau perusahaan untuk mengembangkan produk dan inovasi organisasi atau dengan kata lain manajemen inovasi adalah pengelolaan dan pengorganisasian sebuah proses. Melalui penelitian dan pengembangan, perusahaan melakukan respon terhadap kesempatan eksternal atau internal dan menggunakan upaya kreatif untuk memperkenalkan ide-ide baru, proses, atau produk (Dhewanto, 2014:3).

Kemudian menurut Alma (2010), menjelaskan bahwa proses inovasi merupakan faktor personal yang mendorong inovasi itu sendiri adalah keinginan berprestasi, adanya sifat penasaran, keinginan menanggung risiko, faktor pendidikan dan faktor pengalaman. Sedangkan faktor-faktor environment mendorong inovasi adalah adanya peluang, pengalaman dan kreativitas. Tidak diragukan lagi pengalaman adalah sebagai guru yang berharga yang memicu perintisan usaha, apalagi ditunjang oleh adanya peluang dan kreativitas.

Inovasi merupakan salah satu aspek yang berpengaruh dalam berkembangnya suatu organisasi. Beberapa organisasi baik itu organisasi sektor swasta ataupun sektor publik seperti organisasi pemerintahan berupaya untuk menemukan inovasi-inovasi. Inovasi menurut Said dimaknai sebagai suatu perubahan yang terencana dengan memperkenalkan teknologi dan penggunaan peralatan baru dalam lingkup instansi. (Said, 2007:27).

Untuk mempermudah inovasi diterima oleh anggota masyarakat atau sasaran inovasi maka faktor-faktornya menurut Sanjaya dalam (Hamirul, 2018), ada beberapa faktor di antaranya:

1. Faktor pembiayaan (*Cost*). Biasanya semakin murah biaya yang dikeluarkan untuk suatu inovasi, maka akan semakin mudah diterima oleh kelompok masyarakat sasaran, walaupun kualitas inovasi itu sendiri sangat ditentukan oleh mahalnnya biaya yang dikeluarkan.
2. Resiko yang muncul sebagai akibat pelaksanaan inovasi. Inovasi akan mudah diterima manakala memiliki efek samping yang sangat kecil, baik yang berkaitan dengan politik maupun keamanan dan keselamatan penerimanya.

Suatu inovasi tidak akan mudah dan dapat diterima apabila memiliki resiko yang tinggi.

3. Kompleksitas. Inovasi akan mudah diterima oleh masyarakat sasaran manakala bersifat sederhana dan mudah dikomunikasikan. Semakin rumit bentuk inovasi itu, maka akan semakin sulit juga untuk diterima.
4. Kompabilitas. Artinya, mudah atau sulitnya suatu inovasi diterima oleh masyarakat sasaran ditentukan juga oleh kesesuaiannya dengan kebutuhan, tingkat pengetahuan, dan keyakinan masyarakat pemakai. Suatu bentuk inovasi akan sulit diterima manakala tidak sesuai dengan kebutuhan pemakai atau sulit dipahami oleh karena tidak sesuai dengan tingkat pengetahuan mereka.
5. Tingkat keandalan, suatu bentuk inovasi akan mudah diterima makala diketahui tingkat keandalannya. Untuk mengetahui tingkat keandalannya itu bentuk inovasi terlebih dahulu harus diujicobakan secara ilmiah sehingga dapat dipertanggungjawabkan.
6. Keterlibatan. Bentuk inovasi yang dalam proses penyusunannya melibatkan kelompok masyarakat sasaran, akan mudah diterima.
7. Kualitas penyuluh. Inovasi perlu disosialisasikan untuk di ketahui dan dipahami oleh masyarakat sasaran. Dalam proses sosialisasi itu perlu dirancang sedemikian rupa sehingga mudah dipahami. Salah satu faktor yang menentukan dalam proses sosialisasi adalah faktor kualitas penyuluh. Kualitas penyuluh ditentukan bukan hanya oleh kemampuan penyuluhnya saja, akan tetapi tingkat keahlian yang bersangkutan.

Ozman & Erdil (2013), mengemukakan bahwa adopsi inovasi dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut :

1. Pola Kebudayaan

Inovasi tidak bertentangan dengan budaya positif yang terbangun dalam masyarakat jika inovasi yang diberikan membangun budaya yang sebelumnya buruk menjadi positif maka inovasi dapat dikategorikan berhasil.

2. Struktur sosial

Struktur sosial masyarakat dan pranata sosial, dapat memberikan pragmentasi pada pelaksanaan inovasi sehingga struktur sosial pada tiap tingkatan akan memberikan pengaruh pada pelaksanaan inovasi.

3. Persepsi Masyarakat

Persepsi masyarakat terhadap inovasi dapat berbeda-beda namun jika terdapat kesan yang selalu diingat oleh masyarakat maka akan membangun persepsi yang diterima oleh masyarakat sebagai sebuah kepastian untuk dilaksanakan. Kondisi ini memperlihatkan adanya stimulus yang baik terhadap kehidupan bermasyarakat.

Kecenderungan organisasi untuk mengadopsi inovasi bersifat tidak konstan untuk setiap jenis inovasi. Dalam hal ini berbagai karakteristik organisasi berinteraksi bersama dengan berbagai dimensi organisasi untuk menentukan kemungkinan adopsi inovasi dalam organisasi (Cooper, 1998). Inovasi tidak hanya terbatas pada benda atau barang hasil produksi, tetapi juga mencakup sikap hidup, perilaku, atau gerakan-gerakan menuju proses perubahan di dalam segala bentuk tata kehidupan masyarakat. Jadi,

secara umum, inovasi berarti suatu ide, produk, informasi teknologi, kelembagaan, perilaku, nilai-nilai, dan praktik-praktik baru yang belum banyak diketahui, diterima, dan digunakan atau diterapkan oleh sebagian besar warga masyarakat dalam suatu lokalitas tertentu, yang dapat digunakan atau mendorong terjadinya perubahan-perubahan di segala aspek kehidupan masyarakat demi terwujudnya perbaikan mutu setiap individu dan seluruh warga masyarakat yang bersangkutan.

Selanjutnya menurut Keeh, et.al (2007), menjelaskan inovasi sangat penting karena terdapat alasan berikut:

1. Teknologi berubah sangat cepat seiring adanya produk baru, proses dan layanan baru dari pesaing, dan ini mendorong usaha *entrepreneurial* untuk bersaing dan sukses. Yang harus dilakukan adalah menyesuaikan diri dengan inovasi teknologi baru.
2. Efek perubahan lingkungan terhadap siklus hidup produk semakin pendek, yang artinya bahwa produk atau layanan lama harus digantikan dengan yang baru dalam waktu cepat, dan ini bisa terjadi karena ada pemikiran kreatif yang menimbulkan inovasi.
3. Konsumen saat ini lebih pintar dan menuntut pemenuhan kebutuhan. Harapan dalam pemenuhan kebutuhan mengharap lebih dalam hal kualitas, pembaruan, dan harga. Oleh karena itu *skill* inovatif dibutuhkan untuk memuaskan kebutuhan konsumen sekaligus mempertahankan konsumen sebagai pelanggan.

4. Dengan pasar dan teknologi yang berubah sangat cepat, ide yang bagus dapat semakin mudah ditiru, dan ini membutuhkan metode penggunaan produk, proses yang baru dan lebih baik, dan layanan yang lebih cepat secara kontinyu.
5. Inovasi bisa menghasilkan pertumbuhan lebih cepat, meningkatkan segmen pasar, dan menciptakan posisi korporat yang lebih baik.

Menurut Rogers dalam Samsara (2013), mengatakan bahwa inovasi mempunyai atribut sebagai berikut:

1. Keuntungan Relatif

Sebuah inovasi harus mempunyai keunggulan dan nilai lebih dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Selalu ada sebuah nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang membedakannya dengan yang lain.

2. Kesesuaian

Inovasi juga sebaiknya mempunyai sifat kompatibel atau kesesuaian dengan inovasi yang digantinya. Hal ini dimaksudkan agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang begitu saja, selain karena alasan faktor biaya yang sedikit, namun juga inovasi yang lama menjadi bagian dari proses transisi ke inovasi terbaru. Selain itu juga dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi itu secara lebih cepat.

3. Kerumitan

Dengan sifatnya yang baru, maka inovasi mempunyai tingkat kerumitan yang boleh jadi lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Namun

demikian, karena sebuah inovasi menawarkan cara yang lebih baru dan lebih baik, maka tingkat kerumitan ini pada umumnya tidak menjadi masalah penting.

4. Kemungkinan Dicoba

Inovasi hanya bisa diterima apabila telah teruji dan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai dibandingkan dengan inovasi yang lama. Sehingga sebuah produk inovasi harus melewati fase “uji publik”, dimana setiap orang atau pihak mempunyai kesempatan untuk menguji kualitas dari sebuah inovasi.

5. Kemudahan diamati

Sebuah inovasi harus juga dapat diamati, dari segi bagaimana sebuah inovasi bekerja dan menghasilkan sesuatu yang lebih baik.

B. Bentuk-bentuk Inovasi

Adapun pandangan ahli terkait bentuk-bentuk inovasi salah satunya Hermana (2008), yang membagi inovasi ke dalam beberapa jenis yang mempunyai karakteristik masing-masing antara lain:

1. Inovasi Produk yaitu produk, jasa, atau kombinasi keduanya yang baru
2. Inovasi Proses yaitu metode baru dalam menjalankan kegiatan bernilai tambah (misalnya distribusi atau produksi) yang lebih baik atau lebih murah
3. Inovasi Organisasional Metode baru dalam mengelola, mengkoordinasi, dan mengawasi pegawai, kegiatan, dan tanggung jawab
4. Inovasi bisnis Kombinasi produk, proses, dan sistem organisasional yang baru (dikenal juga sebagai model bisnis).

Selanjutnya Mulgan dan Albury dalam (Muluk, 2008) mengemukakan jenis-jenis inovasi mulai dari incremental, radical, sampai transformatif. (Untuk lebih jelasnya dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Inovasi inkremental berarti inovasi yang terjadi membawa perubahan-perubahan kecil terhadap proses atau layanan yang ada. Umumnya sebagian besar inovasi berada dalam level ini dan jarang sekali membawa perubahan terhadap struktur organisasi dan hubungan keorganisasian. Walaupun demikian inovasi inkremental memainkan peran penting dalam pembaruan sektor publik karena dapat melakukan perubahan kecil yang dapat diterapkan secara terus-menerus, dan mendukung rajutan pelayanan yang *responsive* terhadap kebutuhan lokal dan perorangan, serta mendukung nilai tambah uang (*value for money*).
2. Inovasi radikal merupakan perubahan mendasar dalam pelayanan publik atau pengenalan cara-cara yang sama sekali baru dalam proses keorganisasian dan pelayanan. Inovasi jenis ini jarang sekali dilakukan karena membutuhkan dukungan politik yang sangat besar karena umumnya memiliki resiko yang lebih besar pula. Inovasi radikal diperlukan untuk membawa perbaikan yang nyata dalam kinerja pelayanan publik dan memenuhi harapan pengguna layanan yang lama terabaikan.
3. Inovasi transformatif atau sistemis membawa perubahan dalam struktur angkatan kerja dan keorganisasian dengan mentransformasi semua sektor dan secara dramatis mengubah keorganisasian. Inovasi jenis ini membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memperoleh hasil yang diinginkan dan

membutuhkan perubahan mendasar dalam susunan sosial, budaya dan organisasi.

C. Dimensi Inovasi

Inovasi merupakan sebuah keluaran dari organisasi yang memanfaatkan sumber daya input berupa pengetahuan, informasi, dan pengalaman yang dimiliki diantaranya sebagian besar oleh karyawannya muara akhirnya adalah peningkatan kinerja (Darroch, 2005).

Menurut Kothler, (2002:205) Inovasi dapat dilihat pada dimensi proses antara lain: Kesadaran (*Awareness*), Minat (*Interest*), Evaluation, Percobaan, (*Trial*) dan Penerimaan (*Adoption*). De Jong & Den Hartog (2007), merinci lebih mendalam mengenai dimensi dalam inovasi dilihat dari dari sejumlah proses yaitu:

1. Melihat peluang.

Peluang muncul ketika ada persoalan yang muncul atau dipersepsikan sebagai suatu kesenjangan antara yang seharusnya dan realitanya. Oleh karenanya, perilaku inovatif dimulai dari ketrampilan melihat peluang.

2. Mengeluarkan ide.

Ketika dihadapkan suatu masalah atau dipersepsikan sebagai masalah maka gaya berfikir konvergen yang digunakan yaitu mengeluarkan ide yang sebanyak-banyaknya terhadap masalah yang ada. Dalam tahap ini kreativitas sangat diperlukan.

3. Mengkaji ide.

Tidak Semua ide dapat dipakai, maka dilakukan kajian terhadap ide yang muncul. Gaya berfikir divergen atau mengerucut mulai diterapkan. Salah satu dasar pertimbangan adalah seberapa besar ide tersebut mendatangkan kerugian dan keuntungan. Ide yang realistic yang diterima, sementara ide yang kurang realistic dibuang. Kajian dilakukan terus menerus sampai ditemukan alternatif yang paling mempunyai probabilitas sukses yang paling besar.

4. Aplikasi.

Pada tahap ini, keberanian mengambil resiko sangat diperlukan. Resiko berkaitan dengan probabilitas kesuksesan dan kegagalan. Hal ini berkaitan dengan probabilitas untuk sukses yang disebabkan oleh kemampuan pengontrolan perilaku untuk mencapai tujuan atau berinovasi.

D. Kebijakan Kesehatan

Pemerintah menetapkan kebijakan kesehatan melalui Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Kebijakan dalam bidang kesehatan hendaknya didorong untuk menguraikan masalah-masalah kesehatan masyarakat utama justru dipicu dengan adanya kelebihan gizi; meledaknya kejadian obesitas di beberapa daerah di Indonesia akan mendatangkan masalah baru yang mempunyai konsekuensi-

konsekuensi serius bagi pembangunan bangsa Indonesia khususnya di bidang kesehatan. Pendek kata, masih tingginya prevalensi kurang gizi di beberapa daerah dan meningkatnya prevalensi obesitas yang dramatis di beberapa daerah yang lain akan menambah beban yang lebih kompleks dan harus dibayar mahal oleh bangsa Indonesia dalam upaya pembangunan bidang kesehatan, sumberdaya manusia dan ekonomi (Hadi, 2004:47).

Adapun Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

- a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
- b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
- d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk penguatan ke tiga fungsi tersebut, perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu:

- a. Peningkatan SDM;
- b. Peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas;
- c. Peningkatan pembiayaan;
- d. Peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan
- e. Pelaksanaan akreditasi Puskesmas. Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 5 jenis tenaga kesehatan yaitu:

tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan.

Upaya untuk mendorong tercapainya target pembangunan kesehatan nasional, terutama melalui penguatan layanan kesehatan primer, Kementerian Kesehatan mengembangkan program Nusantara Sehat. Program ini menempatkan tenaga kesehatan di tingkat layanan kesehatan primer dengan metode team-based. Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan. Pembiayaan Puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan Puskesmas.

Kesehatan merupakan subsistem Ketahanan Nasional. Karena itu harus melibatkan sub-sistem lainnya lewat interaksi, interelasi dan interdependensi, di samping kemandirian agar tercapai kesehatan bangsa. Landasannya: (1) Warga berhak atas kesehatan optimal, agar hidup layak; (2) Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab memelihara kesehatan; (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan diatur dan dilakukan pemerintah dan masyarakat secara terpadu; (4) Dilandasi nilai Ketuhanan Yang Maha Esa: kemanusiaan, kepentingan rakyat banyak “persatuan” dan bukan “kesatuan” atau perorangan; (5) Kekeluargaan dan kegotongroyongan bagi pembangunan kesehatan; (6) Adil dan merata; (7) Warga

wajib menjunjung tinggi regulasi kesehatan; dan (8) Pembangunan kesehatan bersendikan kepribadian bangsa (Tumanggor, 2010:234).

E. Upaya Peningkatan Kesehatan

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat. Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan semakin meningkat sehingga tidak ada lagi upaya yang dapat dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya (Konli, 2014:2).

Peningkatan pelayanan di bidang kesehatan sangat penting karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang keberadaannya sangat diperlukan oleh masyarakat. Kesehatan juga merupakan aspek yang sangat vital dalam mencapai *Millenium Development Goals* (MDG's) karena kesehatan merupakan indikator perkembangan suatu bangsa. Memperoleh kesehatan merupakan hak setiap individu atau kelompok (Arisandy, 2015).

Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Public Health) di Indonesia merupakan program pelayanan yang manfaatnya tidak bersifat perorangan tetapi dinikmati oleh komunitas, seperti promosi kesehatan untuk mengubah perilaku hidup sehat, tidak merokok, makan gizi seimbang, penyehatan lingkungan. Karena program ini mempunyai eksternalitas tinggi. layanan kesehatan, dari promotif sampai rehabilitatif, adalah kewajiban Pemerintah/Pemda menurut UUD 45. Jadi tidak

bisa dijadikan alasan ketidak-mampuan fiskal jika ada program lain yang bukan kewajiban Pemerintah/Pemda yang mendapat dana cukup nominal (Adiwidjaja & Duhaniyati, 2012:113).

Indikator yang sering digunakan pada upaya kesehatan kuratif antara lain meliputi cakupan pelayanan, jumlah rumah sakit, jumlah puskesmas, jumlah pustu, jumlah balai pengobatan, dan jumlah dokter per penduduk. Padahal, secara rasional jumlah dokter, rumah sakit, puskesmas yang tinggi tidak menjamin derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Upaya kesehatan yang bertumpu pada upaya kuratif tersebut justru memperlemah argumentasi bahwa kesehatan itu berperan penting dalam pembangunan bangsa yang menyebabkannya dianggap konsumtif dan tidak produktif (Sampoerno, 2008).

Selain itu pelaksanaan desentralisasi kesehatan di era otonomi daerah juga menyebabkan perubahan yang mendasar dalam pelayanan kesehatan. Perubahan tersebut disebabkan karena dalam penyelenggaraan otonomi, pemerintah daerah mendapat kewenangan dalam pengelolaan keuangan, fungsi-fungsi pemerintahan dan pelayanan. Beberapa daerah mengalami efek kurang menguntungkan dari kebijakan otonomi daerah, antara lain terjadi penurunan kinerja Puskesmas (Handayani & Ma'ruf, 2010:13).

Kementerian Kesehatan menetapkan dua belas sasaran strategis yang dikelompokkan menjadi tiga, yaitu kelompok sasaran strategis pada aspek input (organisasi, sumber daya manusia, dan manajemen); kelompok sasaran strategis pada aspek penguatan kelembagaan; dan kelompok sasaran strategic pada aspek upaya strategic. Kelompok sasaran strategis pada aspek input:

1. Meningkatkan Tata kelola Pemerintah yang Baik dan Bersih Strategi untuk meningkatkan tata kelola pemerintah yang baik dan bersih meliputi:
 - a. Mendorong pengelolaan keuangan yang efektif, efisien, ekonomis dan ketatatan pada peraturan perundang-undangan.
 - b. Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan.
 - c. Mewujudkan pengawasan yang bermutu untuk menghasilkan Laporan Hasil Pengawasan (LHP) sesuai dengan kebutuhan pemangku kepentingan.d. Mewujudkan tata kelola manajemen Inspektorat Jenderal yang transparan dan akuntabel.
2. Meningkatkan Kompetensi dan Kinerja Aparatur Kementerian Kesehatan Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:
 - a. Menyusun standar kompetensi jabatan struktural untuk semua eselon.
 - b. Mengembangkan sistem kaderisasi secara terbuka di internal Kementerian Kesehatan, misalnya dengan lelang jabatan untuk Eselon 1 dan 2.
3. Meningkatkan Sinergitas Antar Kementerian/Lembaga Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:
 - a. Menyusun rencana aksi nasional program prioritas pembangunan kesehatan.
 - b. Membuat forum komunikasi untuk menjamin sinergi antar Kementerian/ Lembaga (K/L).
4. Meningkatkan Daya Guna Kemitraan (Dalam dan Luar Negeri) Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:
 - a. Menyusun roadmap kerja sama dalam dan luar negeri.

- b. Membuat aturan kerja sama yang mengisi roadmap yang sudah disusun.
 - c. Membuat forum komunikasi antar stakeholders untuk mengetahui efektivitas kemitraan baik dengan institusi dalam maupun luar negeri.
5. Meningkatkan Integrasi Perencanaan, Bimbingan Teknis dan Pemantauan Evaluasi Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:
- a. Penetapan fokus dan lokus pembangunan kesehatan.
 - b. Penyediaan kebijakan teknis integrasi perencanaan dan Monitoring dan Evaluasi terpadu.
 - c. Peningkatan kompetensi perencana dan pengevaluasi Pusat dan Daerah.
 - d. Pendampingan perencanaan kesehatan di daerah.
 - e. Peningkatan kualitas dan pemanfaatan hasil Monitoring dan Evaluasi terpadu.
6. Meningkatkan Efektivitas Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Strategi ini akan dilakukan melalui berbagai upaya antara lain:
- a. Memperluas kerja sama penelitian dalam lingkup nasional dan international yang melibatkan Kementerian/Lembaga lain, perguruan tinggi dan pemerintah daerah dengan perjanjian kerjasama yang saling menguntungkan dan percepatan proses alih teknologi.
 - b. Memperkuat jejaring penelitian dan jejaring laboratorium dalam mendukung upaya penelitian dan sistem pelayanan kesehatan nasional.
 - c. Aktif membangun aliansi mitra strategic dengan Kementerian/Lembaga Non Kementerian, Pemda, dunia usaha dan akademisi.
 - d. Meningkatkan diseminasi dan advokasi pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan untuk kebutuhan program dan kebijakan kesehatan.

- e. Melaksanakan penelitian dan pengembangan mengacu pada Kebijakan Kementerian Kesehatan dan Rencana.

F. Angka Kematian Ibu (AKI)

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas.

Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan berbagai survei dan penelitian. Peristiwa kematian pada dasarnya merupakan proses akumulasi akhir dari berbagai penyebab kematian langsung maupun tidak langsung. Secara umum kejadian kematian pada manusia berhubungan erat dengan pemasalahan kesehatan sebagai akibat dari gangguan penyakit atau akibat dari proses interaksi berbagai faktor yang secara sendiri-sendiri atau bersama-sama mengakibatkan kematian dalam masyarakat.

Menurut Roeshadi (2016:124), upaya menurunkan angka kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI) dipengaruhi berbagai faktor penyebab seringkali

dijumpai secara bersamaan dan tumpang tindih turut menyebabkan angka kematian ibu yang terjadi (Siregar, 1998), di antaranya: N Status gizi, higiene, sanitari, kesadaran hidup sehat dan jangkauan serta mutu pelayanan kesehatan. N Status ekonomi, pendidikan, ketidaktahuan, tradisi sosial budaya dan geografis. N Status reproduksi seperti kehamilan risiko tinggi yang tidak disadari masalahnya oleh ibu hamil. Di samping itu pada penanganan kasus sering ditemukan Trias Tiga Terlambat yang akan memperbesar angka kematian ibu, di antaranya: 1. Terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan bagi kasus kegawatdaruratan obstetri. 2. Terlambat mencari tempat rujukan yang disebabkan oleh keadaan geografis dan masalah transportasi. 3. Terlambat memperoleh penanganan yang adekuat di tempat rujukan karena kurangnya sumber daya dan fasilitas kesehatan pada pusat rujukan.

Dikemukakan dalam Prakarsa (2013), Indonesia merupakan negara di kawasan Asia yang mengalami kegagalan dalam pencapaian target penurunan AKI. Padahal dari baseline MDGs yang dimulai pada tahun 1990, AKI Indonesia sebenarnya jauh lebih baik dibandingkan beberapa negara lain di kawasan Asia. AKI Indonesia pada tahun 1990 sekitar 390 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih rendah dibandingkan Kamboja, Myanmar, Nepal, India, Bhutan, Bangladesh dan Timor Leste.

Bila melihat target MDGs 2015 untuk AKI, target Indonesia adalah menurunkan AKI mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan posisi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 maka akan sangat sulit bagi pemerintah untuk mencapai target penurunan AKI sebesar 102 per 100.000

kelahiran hidup pada tahun 2015. Melonjaknya AKI tidak terlepas dari kegagalan program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB).

Tekanan dari aspek kependudukan inilah yang berkontribusi mendorong terjadinya peningkatan AKI. Tingginya TFR mendorong peningkatan jumlah persalinan di Indonesia. Dengan kondisi tingginya fertilitas pada usia remaja, ini akan menimbulkan kerentanan terhadap resiko kematian ibu saat melahirkan. Melahirkan dalam usia remaja dengan pemahaman terhadap kesehatan reproduksi yang relatif minim dan sistem reproduksi yang masih labil, akan menimbulkan resiko besar terhadap kematian. Hal ini agaknya menjadi alasan logis kenapa AKI meningkat cukup signifikan dan menegasikan semua upaya pemerintah untuk menurunkan AKI selama ini.

AKI mengalami kenaikan, hal ini disebabkan karena ;

- a. Deteksi dini faktor risiko belum optimal
- b. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan KIA masih belum optimal.
- c. Dukungan sarana dan prasarana (ketersediaan darah) belum memadai
- d. Koordinasi lintas program terkait intervensi permasalahan belum optimal
- e. Stabilisasi pra rujukan masih belum memadai
- f. Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran belum optimal.

Untuk mengantisipasi masalah ini maka diperlukan terobosan-terobosan dengan mengurangi peran dukun dan meningkatkan peran Bidan. Harapan kita agar bidan di desa benar-benar sebagai ujung tombak dalam upaya penurunan AKB (IMR) dan AKI (MMR). Angka Kematian Ibu (AKI) diperoleh melalui

berbagai survey yang dilakukan secara khusus seperti survey di Rumah Sakit dan beberapa survey di masyarakat dengan cakupan wilayah yang terbatas. Dengan dilaksanakannya Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Survey Demografi & Kesehatan Indonesia (SDKI), maka cakupan wilayah penelitian AKI menjadi lebih luas dibanding survey-survey sebelumnya.

Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan, sudah dilakukan kegiatan dengan target meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatkan cakupan pelayanan komplikasi obstetri dan neonatal berkualitas, meningkatkan dan melaksanakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (PONED) di Puskesmas dengan tempat tidur di setiap Kabupaten/Kota dan meningkatkan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK) selama 24 jam.

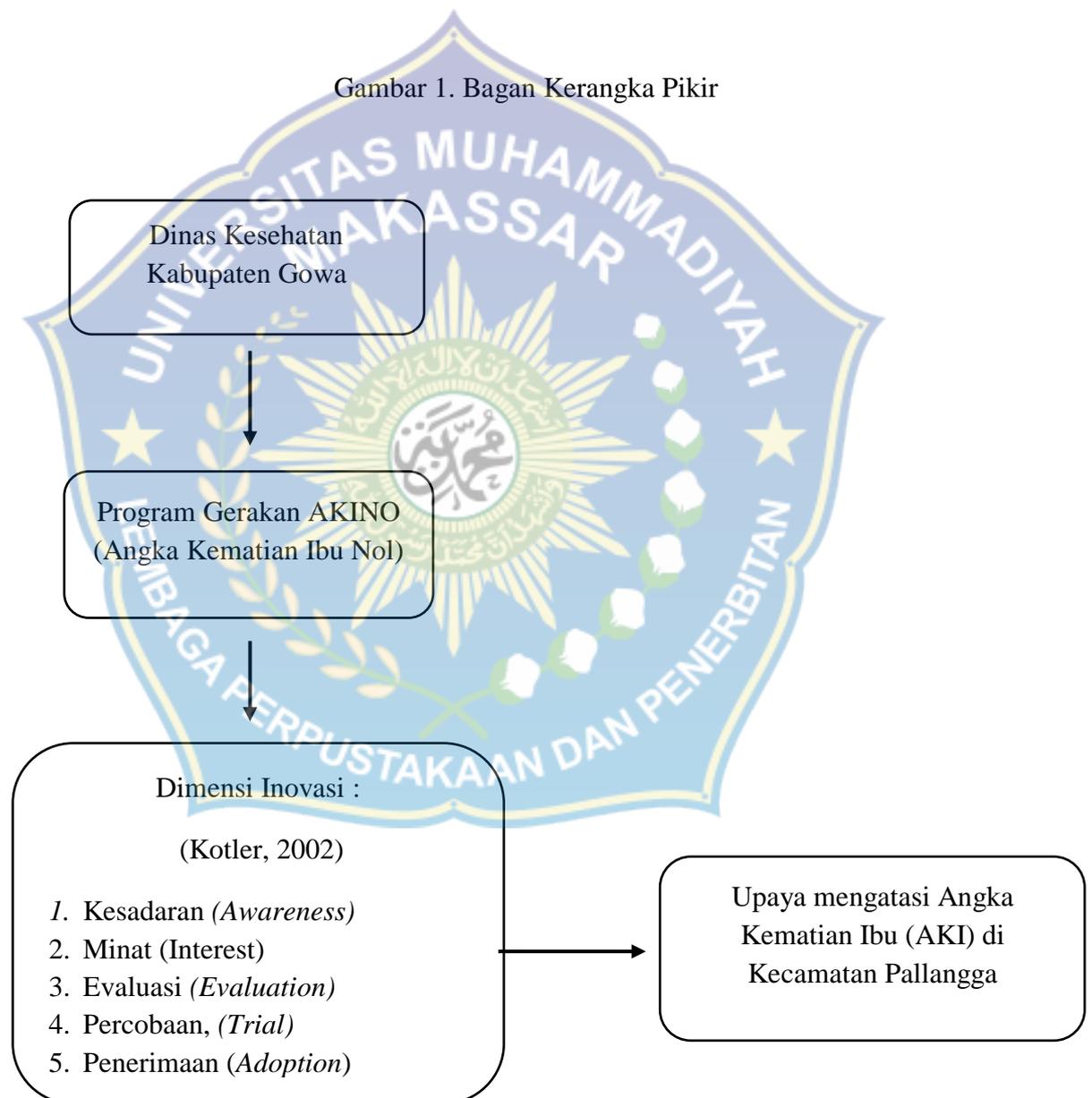
G. Kerangka Pikir

Inovasi merupakan eksploitasi yang berhasil dari suatu gagasan baru atau dengan kata lain merupakan mobilisasi pengetahuan, keterampilan teknologi dan pengalaman untuk menciptakan produk, proses dan jasa baru. Penelitian ini lebih menekankan pada inovasi sebagai proses seperti pada program Gerakan AKINO (Angka Kematian Ibu Nol) yang merupakan inovasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.

Inovasi Dinas Kesehatan dalam mengatasi angka kematian ibu melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa ditelusuri melalui dimensi inovasi (Kotler, 2002) sehingga diperoleh penjelasan tentang proses inovasi program Gerakan AKINO (Angka Kematian Ibu Nol) yang berperan

dalam upaya pemerintah Kabupaten Gowa dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kecamatan Pallangga. Untuk lebih jelasnya mengenai gambaran kerangka pikir sebagai berikut.

Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir



H. Fokus Penelitian

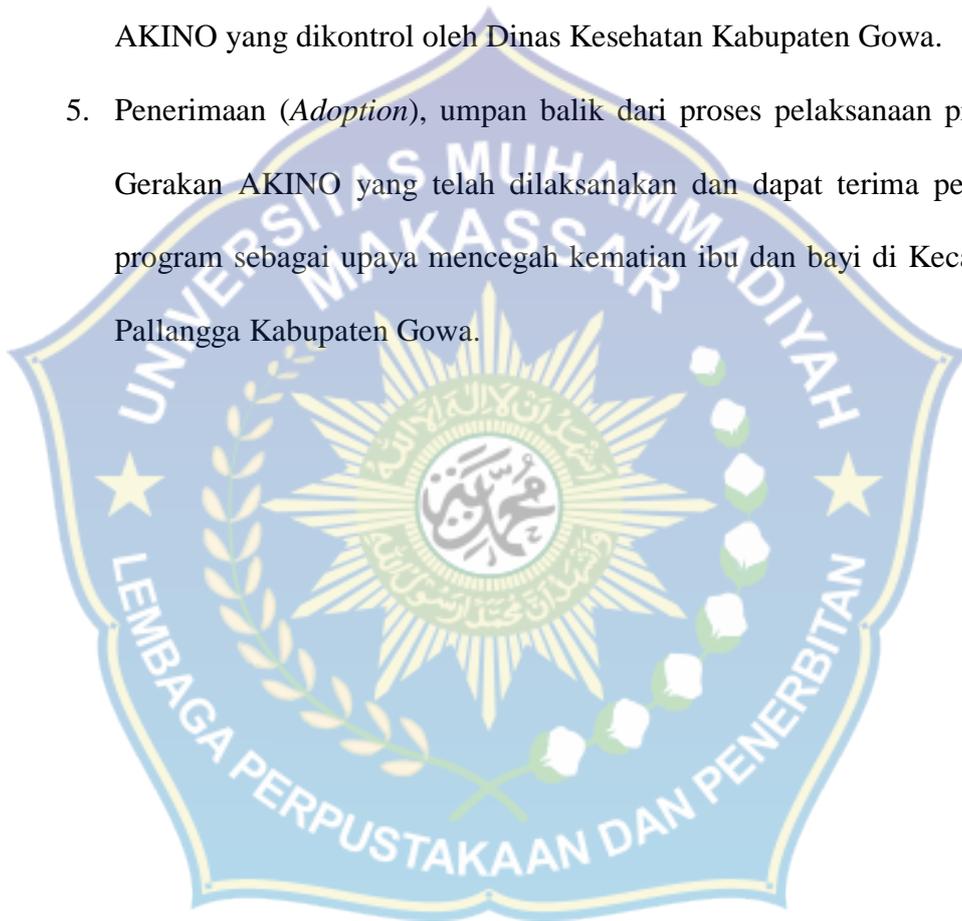
Adapun fokus penelitian yang terkait Inovasi Dinas Kesehatan dalam mengatasi angka kematian ibu melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa, menyoroti dimensi-dimensi inovasi sebagai fokus penelitian antara lain:

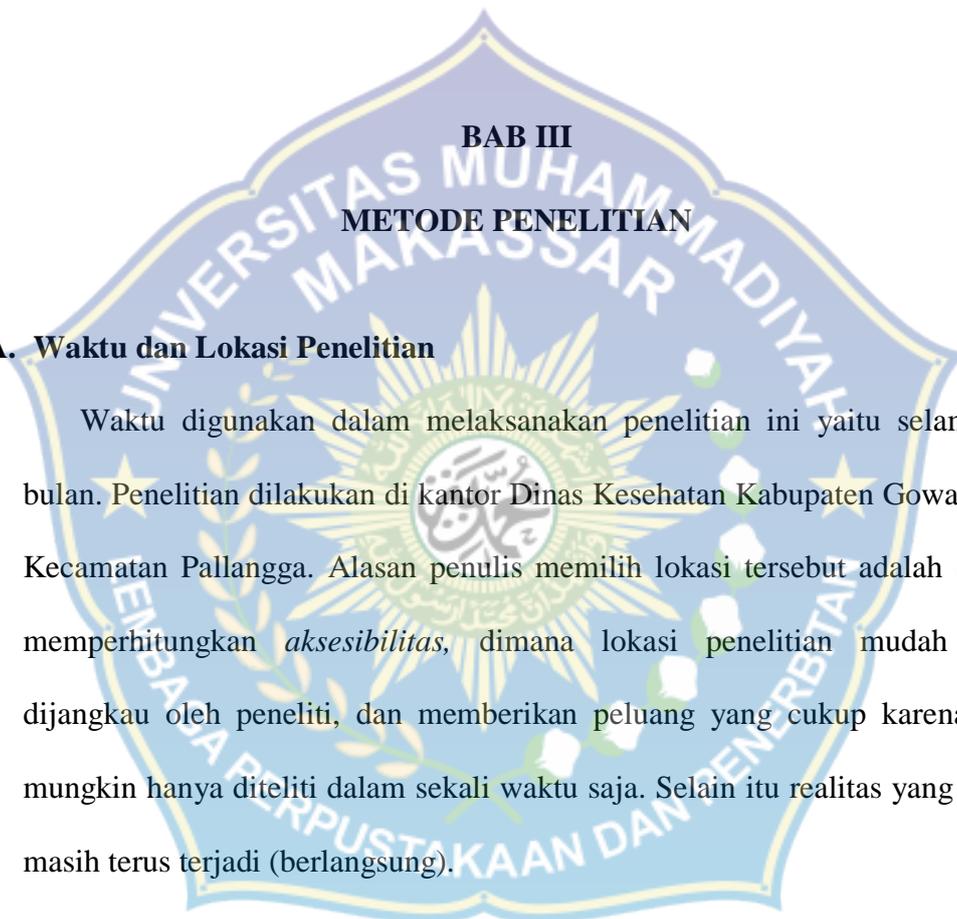
1. Evaluasi (*Evaluation*), mengevaluasi kembali kesiapan SDM yang dilibatkan dan berperan dalam menyukseskan program Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga.
2. Percobaan, (*Trial*), pelaksanaan program yang telah dicoba oleh masyarakat dengan mengikuti petunjuk pelaksanaan program Gerakan AKINO yang dikontrol oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.
3. Penerimaan (*Adoption*), umpan balik dari proses pelaksanaan program Gerakan AKINO yang telah dilaksanakan dan dapat terima penerima program sebagai upaya mencegah kematian ibu dan bayi di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa.

I. Deskripsi Fokus Penelitian

1. Kesadaran (*Awareness*), muncul ide gagasan karena adanya kesadaran tentang pentingnya program Gerakan AKINO dilaksanakan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu di Kecamatan Pallangga.
2. Minat (*Interest*), terkait adanya keinginan masyarakat untuk memperoleh informasi dan keinginan untuk mengikuti program AKINO yang ada di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa.

3. Evaluasi (*Evaluation*), mengevaluasi kembali kesiapan SDM yang dilibatkan dan berperan dalam menyukseskan program Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga.
4. Percobaan, (*Trial*), pelaksanaan program yang telah dicoba oleh masyarakat dengan mengikuti petunjuk pelaksanaan program Gerakan AKINO yang dikontrol oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.
5. Penerimaan (*Adoption*), umpan balik dari proses pelaksanaan program Gerakan AKINO yang telah dilaksanakan dan dapat terima penerima program sebagai upaya mencegah kematian ibu dan bayi di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa.





BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu digunakan dalam melaksanakan penelitian ini yaitu selama dua bulan. Penelitian dilakukan di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dan di Kecamatan Pallangga. Alasan penulis memilih lokasi tersebut adalah dengan memperhitungkan *aksesibilitas*, dimana lokasi penelitian mudah untuk dijangkau oleh peneliti, dan memberikan peluang yang cukup karena tidak mungkin hanya diteliti dalam sekali waktu saja. Selain itu realitas yang diteliti masih terus terjadi (berlangsung).

B. Jenis Dan Tipe Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian kualitatif menjelaskan tentang fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Pengaplikasian metode ini bertujuan mendeskripsikan dan menjelaskan tentang Inovasi Dinas Kesehatan dalam mengatasi angka kematian ibu melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa.

C. Tipe Penelitian

Tipe penelitian fenomenologi mencoba menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada suatu fenomena sosial. Hal ini dapat dilihat pada penelitian ini yang berfokus inovasi Dinas Kesehatan dalam mengatasi angka kematian ibu melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa.

31

D. Sumber Data

Secara umum sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas dua, yaitu :

1. Data primer

Sumber data utama diperoleh melalui wawancara yang dicatat secara tertulis, observasi dan dokumentasi.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu diperoleh melalui sumber-sumber tertulis. Strategi ini dilakukan untuk dapat membangun sebuah abstraksi tentang tujuan penelitian yang didukung oleh data yang dikumpulkan dan saling berhubungan, sehingga sifat penyusunannya adalah dari kesimpulan umum ke khusus. Data sekunder diperoleh dokumen pemerintah, dan literatur yang sesuai dengan penelitian ini.

E. Informan Penelitian

Teknik pemilihan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* adalah suatu teknik penarikan informan yang digunakan apabila unsur-unsur yang ada dalam lokasi penelitian tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk ditarik/ dipilih menjadi informan dalam penelitian ini. Adapun informan dalam penelitian dapat dilihat pada tabel informan :

Tabel 1. Daftar Informan

No.	Nama Informan	Inisial	Jabatan	Jumlah
1.	Husnawati	HU	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa	1
2.	Andi Akbar	AA	Kepala Seksi Promosi dan Peran Serta Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa	1
3.	Isnawati	IS	Petugas Puskesmas di Kelurahan Pangkabinanga, Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa.	1
4.	Ali	AL	Petugas Puskesmas di Kelurahan Pangkabinanga, Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa	1
5.	Fani	FA	Masyarakat Penerima Manfaat Program AKINO di Kelurahan Pangkabinanga, Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa	1
6.	Masniati	MN	Masyarakat Penerima Manfaat Program AKINO di Kelurahan Pangkabinanga, Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa	1

7.	Disyah	DS	Masyarakat Penerima Manfaat Program AKINO di Kelurahan Pangkabinanga, Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa.	1
Total Informan				7

F. Teknik Pengumpulan data

1. Observasi, dilakukan dengan cara menggunakan data yang diperoleh secara langsung yang di sesuaikan dengan objek yang diteliti. Jenis *field research* yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dimana penulis terjun langsung mendatangi informan di lokasi penelitian yaitu di Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dan Kecamatan Pallangga.
2. Wawancara, dilakukan untuk mendapatkan informasi dari informan untuk memperkuat penelitian tentang inovasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa melalui Gerakan AKINO.
3. Dokumentasi, dengan cara mencari dokumen-dokumen tentang gejala atau fenomena yang akan diteliti di lapangan, dalam hal ini peneliti mengumpulkan data dengan cara meneliti dokumen-dokumen yang ada kaitannya dengan objek yang di teliti.

G. Teknik analisis data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman yang mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus dan sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktifitas dalam analisis data, yaitu *data*

reduction, data display, dan conclusion drawing/verification. (Sugiyono, 2012:334).

1. *Data Reduction* (Reduksi Data).

Reduksi data yaitu proses pemilihan, permusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan lapangan. Dalam reduksi data peneliti menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat di tarik dan diverifikasi oleh peneliti.

2. *Data Display* (Penyajian Data).

Penyajian data adalah menyajikan sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dengan mendisplaykan data, maka akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Dalam penyajian data peneliti mengumpulkan informasi yang tersusun yang memberikan dasar pijakan kepada peneliti untuk melakukan suatu pembahasan dan pengambilan kesimpulan. Penyajian ini kemudian untuk menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang terpadu sehingga mudah diamati apa yang sedang terjadi kemudian menentukan penarikan kesimpulan secara benar.

3. *Conclusion Drawing/Verification* (Menarik Kesimpulan/Verifikasi).

Penarikan kesimpulan adalah suatu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan juga diverifikasi oleh peneliti selama penelitian berlangsung. Verifikasi ini mungkin sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pemikiran peneliti pada suatu tinjauan ulang pada catatan lapangan atau melihat salinan suatu temuan yang disimpan dalam perangkat data yang lain.

H. Keabsahan Data

Triangulasi bermakna yakni mengadakan pengecekan akan kebenaran data yang akan dikumpulkan dari berbagai sumber data dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang lain, serta pengecekan pada waktu yang berbeda. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu. Triangulasi terbagi tiga yaitu :

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek pada sumber lain keabsahan data yang telah diperoleh sebelumnya. triangulasi sumber data adalah pengumpulan data dari beragam sumber yang saling berbeda informasi yang disampaikan terkait AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa.

2. Triangulasi metode

Triangulasi metode bermakna data yang diperoleh dari satu sumber dengan menggunakan metode atau teknik tertentu di uji kekuatan atau ketidak

akuratannya. Data terkait dokumen angka kematian ibu dan bayi dicek kembali sesuai ketersediaan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.

3. Triagulasi waktu.

Triagulasi waktu berkenaan dengan waktu pengumpulan data. Waktu pengumpulan data dilakukan pada saat yang berbeda dan wawancara dengan informan dilakukan beberapa kali sampai data penelitian dianggap jenuh oleh peneliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

Kabupaten Gowa merupakan salah satu daerah Kabupaten/Kota di lingkungan Provinsi Sulawesi Selatan. Kabupaten Gowa berada pada 119.3773° Bujur Barat dan 120.0317° Bujur Timur, 5.0829342862° Lintang Utara dan 5.577305437° Lintang Selatan. Kabupaten yang berada di daerah selatan dari Sulawesi Selatan merupakan daerah otonom ini, di sebelah Utara berbatasan dengan Kota Makassar dan Kabupaten Maros. Di sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Sinjai, Dinas kesehatan Kabupaten Gowa.

Kabupaten Bulukumba dan Kabupaten Bantaeng. Di sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Takalar dan Kabupaten Jeneponto sedangkan di bagian Baratnya dengan Kota Makassar dan Kabupaten Takalar. Wilayah

administrasi Kabupaten Gowa terdiri dari 18 kecamatan dan 167 desa/kelurahan dengan luas daerah sekitar 1.883,33 kilometer persegi atau sama dengan 3,01 persen dari luas wilayah Provinsi Sulawesi Selatan. Wilayah Kabupaten Gowa sebagian besar merupakan dataran tinggi yaitu sekitar 72,26 persen. Ada 9 wilayah kecamatan yang merupakan dataran tinggi yaitu Parangloe, Manuju, Tinggimoncong, Tombolo Pao, Parigi, Bungaya, Bontolempangan, Tompobulu dan Biringbulu.

Total luas Kabupaten Gowa 35,30 persen mempunyai kemiringan tanah di atas 40 derajat, yaitu pada wilayah kecamatan Parangloe, Tinggimoncong, Bungaya dan Tompobulu. Kabupaten Gowa dilalui oleh banyak sungai yang cukup besar yaitu ada 15 sungai. Sungai dengan luas daerah aliran yang terbesar adalah Sungai Jeneberang yaitu seluas 881 km² dengan panjang 90 km. 37

Wilayah Kabupaten Gowa sebagian besar merupakan dataran tinggi yaitu sekitar 72,26 persen atau terdapat 9 Kecamatan yang merupakan dataran tinggi. Oleh karena itu, jarak antara wilayah kecamatan dengan ibukota kabupaten relatif jauh. Jarak terjauh dari ibukota kabupaten adalah Kecamatan Biringbulu yang menempuh jarak 140 KM dan Kecamatan Bontolempangan dengan jarak 120 KM yang harus melewati Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Takalar. Sedangkan Jarak terdekat adalah Kecamatan Pallangga yang hanya menempuh 2,45 KM dan Kecamatan Bontomarannu dengan jarak 9 KM. Di bawah ini rincian jarak antara kecamatan dengan ibukota kabupaten.

Penduduk Kabupaten Gowa tercatat sejumlah 691.309 jiwa yang terdiri dari 339.575 laki-laki dan 351.734 perempuan. Di bawah ini dapat dilihat sebaran

penduduk Kabupaten Gowa menurut kecamatan dan jenis kelamin. Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat ditunjukkan dengan rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Gowa yaitu sekitar 97%. Artinya dalam setiap 100 penduduk perempuan terdapat 97 penduduk laki-laki. Sebaran penduduk Kabupaten Gowa menurut kecamatan menunjukkan bahwa penduduk masih terkonsentrasi di wilayah Kecamatan Sombaopu sebanyak 137.942 jiwa, disusul Kecamatan Pallangga sebanyak 104.523 jiwa dan Kecamatan Bajeng sebanyak 65.997 jiwa. Kecamatan Parigi sebagai wilayah dengan penduduk terendah, dengan jumlah penduduk hanya sebanyak 13.859 jiwa, kemudian disusul Kecamatan Bontolempangan dengan posisi kedua terendah dengan jumlah penduduk sejumlah 14.116 jiwa.

Berikut dapat kita lihat secara rinci tentang jumlah penduduk berdasarkan rasio jenis kelamin dan persentase penduduk serta kepadatan penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Gowa. Dari total 691.309 jiwa penduduk Kabupaten Gowa, rata-rata baik laki-laki maupun perempuan memiliki pendidikan yang ditamatkan hanya pada jenjang sekolah dasar, yaitu 25,01% penduduk laki-laki dan 24,55% penduduk perempuan. Untuk jenjang pendidikan perguruan tinggi, baik Diploma I/II, Diploma II/III dan Diploma IV/S1/S2/S3 hanya berkisar antara 0,58% sampai dengan 4,78%.

Kabupaten Gowa merupakan salah satu wilayah terluas di Provinsi Sulawesi Selatan, dengan jumlah desa/kelurahan dan RT/RW yang cukup banyak. Di bawah ini adalah rincian jumlah desa/ kelurahan. Kecamatan Pallangga merupakan kecamatan dengan jumlah desa terbanyak sejumlah 16 desa kemudian

disusul Kecamatan Bajeng, Kecamatan Bontonompo, dan Kecamatan Sombaopu masing-masing 14 desa. Sedangkan Kecamatan Parigi merupakan kecamatan dengan jumlah desa paling sedikit yaitu hanya terdiri dari 5 desa.

Adapun Visi dan Misi Kabupaten Gowa Memperhatikan visi dan misi pemerintah Kabupaten Gowa yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Gowa periode 2016-2021. Adapun visi Kabupaten Gowa yaitu “Terwujudnya Masyarakat yang Berkualitas, Mandiri dan Berdaya Saing dengan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik”. Visi tersebut kemudian dirumuskan dalam misi sebagai upaya untuk mencapai visi, diantaranya, yaitu:

6. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia berbasis pada hak-hak dasar kesetaraan gender, nilai budaya dan agama.
7. Meningkatkan perekonomian daerah berbasis pada potensi unggulan dan ekonomi kerakyatan.
8. Meningkatkan pembangunan infrastruktur berorientasi pada interkoneksi antar wilayah dan sektor.
9. Meningkatkan pengembangan wilayah kecamatan, desa dan kelurahan.
10. Meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang baik, bersih dan Demokratis.

1. Kecamatan Pallangga

Kecamatan Pallangga merupakan daerah dataran yang berbatasan Sebelah Utara Kecamatan Sombaopu Sebelah Selatan Kecamatan Bajeng Sebelah Barat Kecamatan Barombong, sedangkan di Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Bontomarannu. Dengan jumlah desa/kelurahan sebanyak 16 (enam

belas) desa/kelurahan dan dibentuk berdasarkan PERDA No. 7 Tahun 2005. Ibukota Kecamatan Pallangga adalah Mangalli dengan jarak sekitar 3 km dari Sungguminasa.

Jumlah penduduk Kecamatan Pallangga sebesar 124.049 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebesar 61.340 jiwa dan perempuan sebesar 62.709 jiwa dan sekitar 100 persen beragama Islam. Beberapa fasilitas umum yang terdapat di Kecamatan Pallangga seperti sarana pendidikan antara lain Taman Kanak-Kanak Negeri sebanyak 3 buah, dan TK Swasta Sebanyak 33 buah, Sekolah dasar negeri 12 buah, Sekolah Dasar Inpres 25 buah, Sekolah SD Swasta 1 buah, Sekolah Lanjutan Pertama negeri 5 buah , SLTP swasta 2 buah, SLTA 1 buah, SMK 1 buah, Madrasah Ibtidayah 7 buah, Madrasah Tsanawiah 5 buah dan Madrasah Aliyah 1 buah . Disamping itu terdapat beberapa sarana kesehatan, seperti Rumah bersalin 3 buah , Poliklinik 2 buah, Puskesmas 2 buah dan lain-lain. Ada juga tempat ibadah (Masjid dan Surau), dan pasar.

Penduduk Kecamatan Pallangga umumnya berprofesi sebagai petani, sedangkan sektor non pertanian terutama bergerak pada lapangan usaha perdagangan besar dan eceran. Partisipasi masyarakat dalam pembangunan masih kurang hal ini terlihat dari kontribusi penerimaan pajak bumi dan bangunan (PBB) yang baru mencapai 79,80 persen.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

Dinas kesehatan Kabupaten Gowa yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pelayanan kesehatan. Tugas Dinas Kesehatan adalah melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pemerintahan daerah

yang bersifat spesifik di bidang pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawab berdasarkan kewenangannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Visi

Visi Dinas Kesehatan yaitu “ GOWA MENUJU SEHAT “. Secara filosofis, visi tersebut mengandung makna bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dengan segala potensinya akan berusaha untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang berperilaku sehat dengan menerapkan konsep- konsep sehat pada semua tatanan baik perorangan, keluarga maupun kelompok masyarakat secara konsisten, untuk mencapai hal tersebut maka harus dilakukan secara terus menerus.

Misi

Adapun Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa :

1. Menyiapkan Tenaga sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan
2. Memelihara dan meningkatkan Pelayanan yang bermutu merata dan terjangkau
3. Mendorong Kemandirian Masyarakat untuk hidup sehat
4. Memelihara dan meningkatkan Kesehatan idividu Keluarga dan Masyarakat beserta lingkungannya.

Dinas kesehatan Kabupaten Gowa yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pelayanan kesehatan. Tugas Dinas Kesehatan adalah melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pemerintahan daerah yang bersifat spesifik di bidang pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung

jawab berdasarkan kewenangannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Adapun fungsi Dinas Kesehatan adalah :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan
2. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan
3. Pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan lingkup tugasnya
4. Pengelolaan administrasi umum meliputi ketatalaksanaan, sarana, keuangan, kepegawaian, perlengkapan dan peralatan.
5. Pelaksanaan tugas lain yang dibebankan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sekretariat mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi bidang perencanaan, pelaporan, keuangan, umum dan kepegawaian di lingkungan Dinas. Sekretariat dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi:

- a. Pengkoordinasian penyusunan kebijakan, rencana, program, kegiatan, anggaran, monitoring dan evaluasi, serta pelaporan di lingkungan Dinas;
- b. Pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip, pengelolaan informasi dan dokumentasi di lingkungan Dinas;
- c. Pengkoordinasian, pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana di lingkungan Dinas;

- d. Pengkoordinasian dan penyusunan peraturan perundang-undangan di lingkungan Dinas;
- e. Pengelolaan dan penatausahaan aset serta pelayanan pengadaan barang/ jasa di lingkungan Dinas;
- f. Pengkoordinasian pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) di lingkungan Dinas; dan
- g. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Tugas dan fungsi tersebut diaplikasikan dalam sejumlah program dan kegiatan yang direncanakan setiap tahunnya, selain itu Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pengunjung mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit serta sejumlah indikator lainnya.

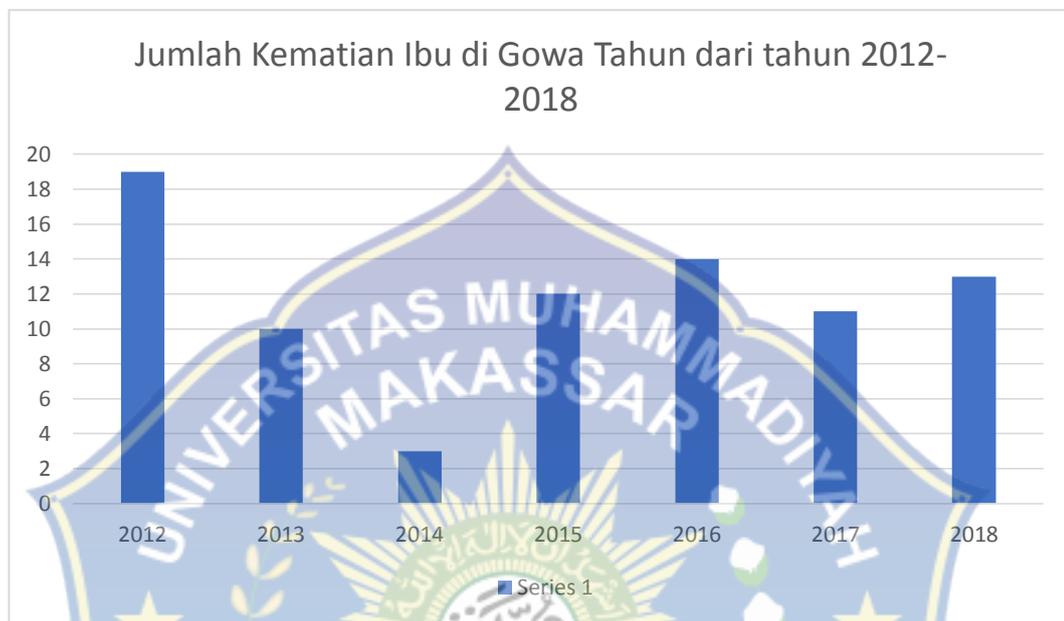
3. Profil Kesehatan Ibu dan Bayi Kabupaten Gowa

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas. Untuk mengantisipasi masalah ini maka diperlukan terobosan-terobosan dengan mengurangi peran dukun dan meningkatkan peran Bidan.

Salah satu langkah taktis pemerintah Kabupaten Gowa melalui program yang inovatif salah satunya melalui Gerakan AKINO yang merupakan gerakan yang dilandaskan pada kesetaraan, tanggung jawab dan ketergantungan yang saling membutuhkan dengan mengembangkan tujuan, nilai dan visi bersama menuju AKINO di tingkat desa/kelurahan yang diharapkan dapat berdampak pada penurunan kematian bayi. Program yang dilaksanakan adalah pemeriksaan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dan persalinan normal. Program AKINO ini mendapatkan apresiasi dari Mark Inc Plus Sulawesi Selatan melalui program inovasi kesehatan oleh karena itu menarik meneliti program AKINO ini sebagai inovasi program Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dalam mengatasi tingginya Angka Kematian Ibu.

Harapan pemerintah selanjutnya agar bidan di desa benar-benar sebagai ujung tombak dalam upaya penurunan AKB (IMR) dan AKI (MMR). Angka Kematian Ibu (AKI) diperoleh melalui berbagai survey yang dilakukan secara khusus seperti survey di Rumah Sakit dan beberapa survey di masyarakat dengan cakupan wilayah yang terbatas. Dengan dilaksanakannya Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Survey Demografi & Kesehatan Indonesia (SDKI), maka cakupan wilayah penelitian AKI menjadi lebih luas dibanding survey-survey sebelumnya. Peristiwa kematian pada dasarnya merupakan proses akumulasi akhir dari berbagai penyebab kematian langsung maupun tidak langsung. Secara umum kejadian kematian pada manusia berhubungan erat dengan pemasalahan kesehatan sebagai akibat dari gangguan penyakit atau akibat dari proses interaksi berbagai faktor yang secara sendiri-sendiri atau bersama-

sama masyarakat berikut disajikan jumlah kematian Ibu di Kabupaten Gowa dari tahun ke tahun.



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, (2019).

Jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan oleh Subdin Bina Kesga pada Tahun 2012 yaitu sebanyak 19 orang atau 149,6 per 100.000 kelahiran hidup, pada Tahun 2013 sebanyak 10 orang atau 80 per 100.000 kelahiran hidup, pada Tahun 2014 sebanyak 3 Orang atau 24 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 sebanyak 12 orang atau 111 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 14 orang atau 111 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dilihat dari tren Angka Kematian Ibu (AKI) dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2016 mengalami kenaikan, hal ini disebabkan karena ;

1. Deteksi dini faktor risiko belum optimal

2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan KIA masih belum optimal
3. Dukungan sarana dan prasarana (ketersediaan darah) belum memadai
4. Koordinasi lintas program terkait intervensi permasalahan belum optimal
5. Stabilisasi pra rujukan masih belum memadai
6. Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran belum optimal.

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen.

Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal. Kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian bayi eksogen atau kematian post neonatal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

Infant Mortality Rate atau Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah yang bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Indikator ini terkait langsung dengan terget kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal anak-anak termasuk pemeliharaan kesehatannya.

AKB cenderung lebih menggambarkan kesehatan reproduksi. AKB relevan dipakai untuk memonitor pencapaian target program karena mewakili komponen penting pada kematian balita. Data kematian yang terdapat pada suatu komunitas dapat diperoleh melalui survei, karena sebagian besar kematian terjadi di rumah, sedangkan data kematian di fasilitas pelayanan kesehatan hanya memperlihatkan kasus rujukan. Angka Kematian Bayi di Indonesia berasal dari berbagai sumber, yaitu Sensus Penduduk, Surkesnas/Susenans, dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI).

Tahun 2012, jumlah kematian bayi yang dilaporkan sebanyak 57 orang atau 4,5 per 1000 kelahiran bayi, pada tahun 2013 jumlah kematian bayi yang dilaporkan sebanyak 17 orang atau 1 per 1000 kelahiran bayi, Tahun 2014 jumlah kematian bayi yang dilaporkan sebanyak 80 kematian Neonatal (6 per 1000 kelahiran), 10 Kematian Bayi (1 per 1000 kelahiran), pada Tahun 2015 jumlah kematian bayi yang dilaporkan sebanyak 87 kematian Neonatal (7 per 1000 kelahiran), 16 Kematian Bayi (1 per 1000 kelahiran), pada Tahun 2016 jumlah kematian bayi yang dilaporkan sebanyak 82 kematian Neonatal (7 per 1000 kelahiran), 23 Kematian Bayi (2 per 1000 kelahiran). Jumlah kematian bayi pada tahun 2016 meningkat dari tahun 2015 disebabkan oleh : Partus lama dan penyakit penyerta pada ibu yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi. Berbagai upaya pelayanan

kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan di Kabupaten Gowa diuraikan sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin di kandungan, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan bayi dan anaknya. Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan secara teratur pada masa kehamilan guna menghindari gangguan atau segala sesuatu yang membahayakan kesehatan ibu dan janin di kandungannya.

Adapun pelayanan kesehatan yang diberikan :

a. Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya berdasarkan pedoman pelayanan antenatal yang ada, dan diutamakan pada kegiatan promotif dan preventif. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan ibu hamil, yaitu gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas

Pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan pelayanan K4 merupakan gambaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga.

b. Ibu Hamil dengan Risti/Komplikasi Kebidanan yang ditangani

Kegiatan deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko/komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik difasilitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun di masyarakat. Risti/komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risti/komplikasi kebidanan meliputi Hb<8 g %. Tekanan darah tinggi (sistole>140 mmHg, diastole>90 mmHg).

Oedema nyata, eklampsia, perdarahan pervagina, ketuban pecah dini, letak lintang usia kehamilan >32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, persalinan prematur. Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan di desa dan puskesmas, beberapa ibu hamil diantaranya tergolong dalam kasus risiko tinggi (Risti) dan memerlukan pelayanan kesehatan yang memadai.

c. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes)

Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan. Hal ini terjadi antara lain disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (profesional).

Linakes adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional (dengan kompetensi kebidanan) dimulai dari lahirnya bayi, pemotongan tali pusat sampai keluarnya placenta. Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi dimasa persalinan. Hal ini antara lain disebabkan karena pertolongan persalinan yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (profesional).

d. Pelayanan Nifas

Masa nifas adalah masa 6-8 minggu setelah persalinan dimana organ reproduksi mengalami pemulihan untuk kembali normal. Kunjungan nifas bertujuan untuk deteksi dini komplikasi dengan melakukan kunjungan minimal sebanyak 3 kali dengan distribusi waktu: kunjungan nifas pertama pada 6 jam telah persalinan sampai 3 hari, kunjungan nifas kedua dilakukan pada minggu ke-2 setelah persalinan dan kunjungan ketiga dilakukan pada minggu ke-6 setelah persalinan.

Diupayakan kunjungan nifas ini dilakukan bersamaan dengan kunjungan neonatus di Posyandu. Dalam masa nifas, ibu akan memperoleh pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kondisi umum (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu), pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali (2 x 24 jam), dan pelayanan KB pasca persalinan. Perawatan nifas yang tepat akan memperkecil risiko kelainan atau bahkan kematian ibu nifas.

B. Inovasi Dinas Kesehatan dalam mengatasi angka kematian ibu melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa

Inovasi Dinas Kesehatan dalam mengatasi angka kematian ibu melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa, yang menjadi indikator antara lain: Kesadaran (*Awareness*), Minat (*Interest*), Evaluasi (*Evaluation*), Percobaan (*Trial*) dan Penerimaan (*Adoption*) untuk lebih jelasnya terkait hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Kesadaran (*Awareness*)

Pada dimensi kesadaran (*awareness*), muncul ide gagasan karena adanya kesadaran tentang pentingnya program Gerakan AKINO dilaksanakan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu di Kecamatan Pallangga. Untuk memberikan gambaran tentang kesadaran pentingnya sebuah program yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi maka dilakukan wawancara dengan informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yakni Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang mengatakan bahwa:

“Sebenarnya AKINO ini bukan inovasi yang bersumber dari program pemerintah daerah namun inovasi dari puskesmas penyelenggara program AKINO di pallangga itu yang menyelenggarakan AKINO dengan tujuan mencegah kematian ibu dan bayi yang ditargetkan diangka Nol atau tidak terjadi kematian ibu dan bayi”

(Hasil wawancara tanggal, 10 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa kesadaran dari pentingnya program ini dicanangkan dari kegiatan puskesmas yang bertujuan untuk mencegah kematian ibu dan bayi di Kecamatan Pallangga yang memang menyelenggarakan program AKINO. Selanjutnya hasil wawancara dengan informan Kepala Seksi Promosi dan Peran Serta Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang mengatakan bahwa:

“Dari defenisi operasionalnya saja itu kita sudah tahu tujuannya untuk apa, dari Akino itu ada replikasi namanya Ammaca dan kelas ibu hamil itu adalah program AKINO ini menjadi program unggulan selama 3 tahun karena terbukti mampu menurunkan kematian ibu dan anak”

(Hasil wawancara tanggal, 25 April 2019)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa program AKINO merupakan program unggulan yang telah dilaksanakan selama 3 tahun terakhir yang terbukti mampu mencegah penurunan angka kematian ibu dan bayi hingga nol atau tidak ada kasus kejadian.

Kesadaran akan pentingnya juga dikemukakan pegawai puskesmas di Pallangga yang mengemukakan bahwa:

“Program AKINO (Angka Kematian Ibu dan Bayi Nol) dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan hingga ke tingkat desa dengan program Akino merupakan inovasi unggulan di Sulawesi Selatan khususnya di Kabupaten Gowa tekad mendorong semua persalinan berlangsung di fasilitas kesehatan yang memadai di puskesmas”

(Hasil wawancara tanggal, 5 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa program AKINO didasarkan pada kesadaran dan tekad yang kuat untuk mendorong persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai di puskesmas yang ada di Pallangga karena inovasi AKINO ini merupakan program unggulan di Sulawesi Selatan yang dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan yang dapat menyentuh masyarakat yang ada di desa.

Pandangan masyarakat mengenai pentingnya program ini didasarkan pada situasi yang pernah terjadi di lingkungan masyarakat Pallangga MN yang mengatakan bahwa:

“Masyarakat itu sering menjadi kebiasaan kalau mau melahirkan cari cara lain kalau ke dokter dukun dia cari sampai ada yang diurut juga perutnya ini bagus kalau pemerintah hadir membantu masyarakat melalui programnya ini Dinkes bisa membantu masyarakat khususnya ibu-ibu hamil agar lancar melahirkan”

(Hasil wawancara tanggal, 5 Mei 2019)

Selanjutnya informan masyarakat yang lainnya FA yang mengatakan bahwa:

“Memang benar kita ini masih ada yang begitu percaya sama yang namanya yang teradisional begitu tapi kalau sekarang kan sudah banyak juga anak-anak sekolah berkeluarga sekarang mereka itu sudah mulai ada kesadaran untuk peduli kehamilan misalnya memeriksakan kehamilannya ada juga ikut membaca buku tentang persalinan dan kehamilan”
(Hasil wawancara tanggal, 5 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara pandangan masyarakat masih bergantung pada upaya diluar medis dapat dibatasi dengan adanya program pemerintah melalui AKINO karena dapat mengedukasi masyarakat agar memperhatikan kesehatan ibu dan bayi sehingga dapat dikatakan program AKINO ini tepat hadir dimasyarakat karena adanya kesadaran dari pemerintah dalam membuat program yang inovatif.

2. Minat (*Interest*)

Pada dimensi Minat (*Interest*) menjelaskan terkait keinginan masyarakat untuk memperoleh informasi dan keinginan untuk mengikuti program Akino. Untuk memperoleh informasi mengenai partisipasi masyarakat tentang program AKINO di Kecamatan Pallangga maka dilakukan wawancara dengan informan Kepala Seksi Promosi dan Peran Serta Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang mengatakan bahwa:

“Masyarakat tentu sangat antusias pada program ini karena mereka juga sadar akan pentingnya ini keselamatan ibu dan bayi memang pada awalnya masyarakat agak sulit kita berikan pemahaman namun seiring berjalannya waktu masyarakat mulai peduli terhadap program akino ini memang semua memerlukan keterlibatan masyarakat seberapa pun bagusnya program kalau tidak didukung masyarakat akan susah terlaksana”
(Hasil wawancara tanggal, 12 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan adanya minat masyarakat pada program AKINO meskipun memerlukan proses untuk bagi masyarakat untuk menerima program tersebut. Hasil wawancara dengan informan lain yaitu pegawai puskesmas di Pallangga yang mengemukakan bahwa:

“Selama ini yang dipahami masyarakat selama bertahun itu upaya melahirkan tradisional itu pelan-pelan mulai bergeser ke bidan dan akhirnya yang tadi cara melahirkan secara tradisional itu tinggal ritualnya saja sementara proses melahirkannya dilakukan secara medis”
(Hasil wawancara tanggal, 5 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan terdapat pergeseran minat masyarakat yang awalnya mengantungkan persalinan pada bidan tradisional kemudian bergeser pada pengobatan medis meskipun ritual-ritual tradisional itu masih tetap dipertahankan masyarakat namun proses persalinan dilakukan secara medis melalui bidan.

Adapun pandangan masyarakat terhadap Akino dinilai merupakan upaya yang sangat memberikan manfaat kepada peserta/masyarakat penerima program hal ini dikemukakan oleh informan DS yang mengatakan bahwa:

“Program ini memberikan pengetahuan kepada kita masyarakat contohnya pengetahuan tentang perawatan bayi, makanan ibu hamil, penyakit sampai akte kelahiran juga dibahas ini sangat bagus buat masyarakat di desa apalagi bagi yang baru pertama hamil ini sangat baik”
(Hasil wawancara tanggal, 26 April 2019)

Selanjutnya hasil wawancara dengan informan masyarakat FA yang mengatakan bahwa:

“Pelajaran yang diberikan membantu ibu-ibu yang ingin melahirkan agar tidak salah kaprah karena selama ini banyak ternyata tidak bagus dilakukan karena sudah jadi kebiasaan seperti di pijit perutnya sebelum melahirkan ini pengetahuan bagus untuk masyarakat saya rasa”
(Hasil wawancara tanggal, 5 Mei 2019)

Selanjutnya hasil wawancara dengan informan masyarakat penerima manfaat yaitu MN yang mengatakan bahwa:

“Kalau ada yang diberikan kepada masyarakat dalam program ini ya tentu masyarakat ada minat dan apalagi inikan banyak manfaatnya bagi masyarakat umumnya itu ibu hamil memang butuh perhatian lebih karena mereka mesti ditunjang dengan program kehamilan yang baik”
(Hasil wawancara tanggal, 26 April 2019)

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat maka dapat disimpulkan bahwa minat masyarakat terhadap program AKINO sangat antusias masyarakat merasakan manfaat yang diperoleh dari program AKINO seperti terkait perawatan bayi, makanan ibu hamil, penyakit sampai pada pengurusan akte kelahiran. Disamping itu, edukasi yang diberikan kepada masyarakat dapat memberikan pemahaman tentang mitos yang keliru terkait persalinan hal tersebut disambut antusias oleh masyarakat Pallangga.

3. Evaluasi (*Evaluation*)

Pada dimensi evaluasi ini menitik beratkan pada evaluasi kembali kesiapan SDM yang dilibatkan dan berperan dalam menyukseskan program Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga. Untuk memberikan gambaran tentang keadaan SDM yang dilibatkan dalam pelaksanaan AKINO di Kecamatan Pallangga maka dilakukan wawancara dengan informan Kepala Seksi Promosi dan Peran Serta Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang mengatakan bahwa:

“SDM yang dilibatkan dalam akino ini, sebenarnya dalam akino itu terintegrasi semua dalam program yang dilaksanakan di sini SDM mencukupi palangga punya banyak SDM, dokter, dokter gigi, petugas gizi , petugas P2, bidan, laboran”
(Hasil wawancara tanggal, 10 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam program AKINO ini antara lain dokter, dokter gigi, petugas gizi, petugas P2, Bidan dan laboran. Selanjutnya untuk mengetahui evaluasi dari kinerja SDM terkait program AKINO maka dilakukan wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang mengatakan bahwa:

“Program itu ada kendala namun tidak signifikan membuat program itu tidak berjalan, kendalanya kadang2 berbenturan jadwalnya misalnya sekarang seharusnya sudah masuk kelas ibu hamil tiba2 ada kegiatan kabupaten yang SDM-SDM yang seharusnya mengadakan ammaca itu atau kelas ibu hamil sudah ada jadwal hari itu harus bergeser karena berbenturan”

(Hasil wawancara tanggal, 28 April 2019)

Kemudian hasil wawancara dengan informan petugas puskesmas Pangkabinanga di Kecamatan Pallangga yang mengatakan bahwa:

“Saya rasa program ini disambut baik oleh masyarakat kita dipuskesmas ikut juga program yang cetus oleh pemerintah ini memang inovasi bagus itu sudah dinilai ditingkat nasional hanya memang butuh pengaturan jadwal yang bagus untuk SDM yang dilibatkan disini”

(Hasil wawancara tanggal, 5 April 2019)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat kendala dalam evaluasi SDM yaitu persoalan pergeseran jadwal seperti pada penyelenggaraan kelas ibu hamil yang mengalami pergeseran karena ada berbenturan dengan kegiatan yang dilakukan SDM di Dinas Kesehatan.

Kendala yang sama juga dirasakan oleh masyarakat DS yang mengatakan bahwa:

“Biasa kalau ada kelas ibu hamil ditunda dulu tapi kalau untuk kegiatan orang-orang seperti bidan atau dokternya yang kita ikuti ini sangat bagus karena dasarnya adalah ilmu bagi masyarakat hanya jadwalnya saja yang mesti dibuat teratur”

(Hasil wawancara tanggal, 10 Mei 2019)

Selanjutnya hasil wawancara dengan informan masyarakat MN yang mengatakan bahwa:

“Jadwalnya kita itu mesti disesuaikan juga kalau ada kelas kadang juga kita mesti atur ulang kan ibu-ibu juga ada kepentingan lain mau memasak juga urus keperluan keluarga ini juga petugasnya kan ada kegiatan lain jadi mesti kita bikin jadwal sama-sama biar kegiatan lancar”

(Hasil wawancara tanggal, 10 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa kendala yang ditemui adalah keteraturan jadwal yang dirasakan oleh masyarakat perlu dibenahi namun secara keseluruhan program AKINO (Angka Kematian Ibu Nol) memberikan pengetahuan yang bermanfaat bagi masyarakat khususnya untuk kesehatan ibu dan bayi.

4. Percobaan (Trial)

Pelaksanaan program yang telah dicoba oleh masyarakat dengan mengikuti petunjuk pelaksanaan program Gerakan AKINO yang dikontrol oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Untuk mengetahui percobaan program AKINO pertama maka dilakukan wawancara dengan informan Kepala Seksi Promosi dan Peran Serta Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang mengatakan bahwa:

“Yang pertama itu kita lakukan pemetaan sasaran program, pembekalan tentang Pemberdayaan Masyarakat, kemudian pelaksanaan proses

pengorganisasian masyarakat selanjutnya kita monitoring jadi pada awalnya memang kita masih perkuat sisi pengorganisasiannya”
(Hasil wawancara tanggal, 10 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa perencanaan dalam percobaan program ini dilakukan dengan sejumlah tahapan diantaranya pemetaan sasaran program, pembekalan tentang pemberdayaan masyarakat, pelaksanaan proses pengorganisasi dan setelah itu dilakukan monitoring. Selanjutnya hasil wawancara dengan informan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang mengatakan bahwa:

“Pada awalnya kita memaksimalkan fungsi stakeholder untuk memotivasi ibu hamil dan keluarganya agar mau mengikuti kelas ibu hamil yang merupakan bagian dari AKINO ini memberikan informasi tentang kelas ibu hamil pada masyarakat khususnya keluarga ibu hamil, kita berikan dukungan fasilitas bagi kelas ibu hamil dan juga ammaca”
(Hasil wawancara tanggal, 10 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pada awal pelaksanaan AKINO lebih banyak melibatkan fungsi stakeholder seperti bidan, tokoh masyarakat, Dinas Kesehatan dan petugas puskesmas yang memberikan informasi tentang AKINO.

Selanjutnya program AKINO ini pada awalnya membutuhkan sosialisasi secara luas kepada masyarakat, hal ini dikemukakan oleh informan pegawai puskesmas Pangkabinanga di Kecamatan Pallangga yang mengemukakan bahwa:

“Dulu dapat yang pertama program ini kita sosialisasikan awalnya hanya kurang enam ibu hamil kita dapat lalu ikut ibu-ibu hamil lainnya kemudian program ini terus berkembang AKINO ini subnya itu kelas ibu hamil dan ammaca jadi itu AKINO juga program sama saja”
(Hasil wawancara tanggal, 5 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa sosialisasi merupakan kunci dari awal pelaksanaan program AKINO yang tidak dapat dilakukan oleh satu instansi saja namun memerlukan keterlibatan sejumlah stakeholder dalam sosialisasi program AKINO sehingga ibu hamil yang ada di Kecamatan Pallangga dapat dilibatkan.

Selanjutnya hasil wawancara dengan informan masyarakat MN yang mengatakan bahwa:

“Ini informasi saya dapat dari ibu Dina yang ajak masyarakat untuk terlibat ini kegiatan bagus sekali kalau bisa ini ada di tiap kelurahan mungkin kurang kalau soal sosialisasi tapi sudah bagus ini karena saya rasa di Gowaji ada beginian kalau di Kabupaten lain sepertinya tidak ada”
(Hasil wawancara tanggal, 5 Mei 2019)

Selanjutnya hasil wawancara dengan informan masyarakat DS yang mengatakan bahwa:

“Kita tentu dalam masyarakat ada saling komunikasi biasanya tidak cuma bergosip saja tapi kalau ada juga informasi yang positif itu dibagikan sama ibu-ibu disini cuma mungkin ada perlu sosialisasi lagi dilakukan agar masyarakat tambah banyak yang tertarik”
(Hasil wawancara tanggal, 5 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa sosialisasi program AKINO ini dinilai masih kurang diawal pelaksanaan program masih ada informasi yang terbatas kepada para warga namun secara keseluruhan keterlibatan sejumlah stakeholder dalam sosialisasi program AKINO ini telah dilakukan sehingga ibu hamil yang ada di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa dapat mengikuti program ini.

5. Penerimaan (Adoption)

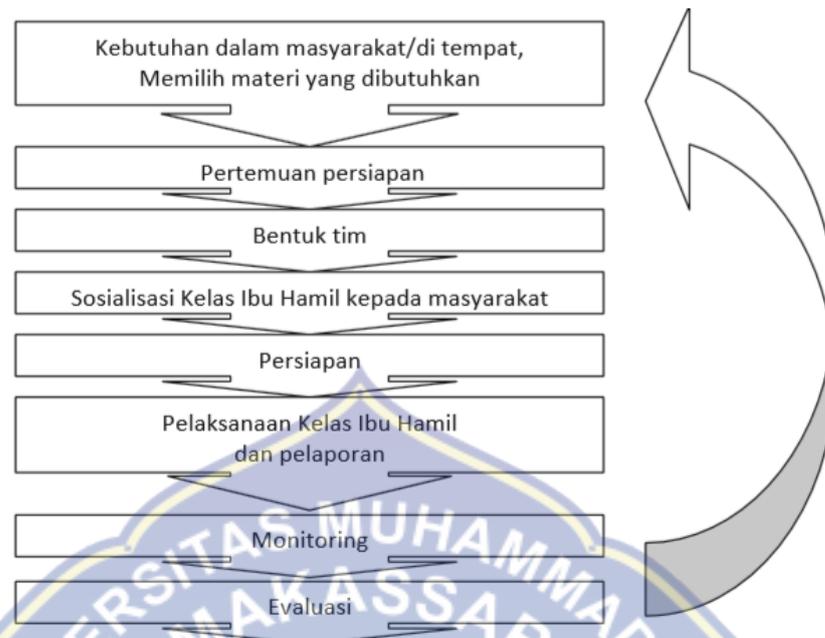
Penerimaan (Adoption), umpan balik dari proses pelaksanaan program Gerakan AKINO yang telah dilaksanakan dan dapat terima penerima program sebagai upaya mencegah kematian ibu dan bayi di Kecamatan Pallangga. Untuk memperoleh penjelasan mengenai proses pelaksanaan dari AKINO ini diuraikan berdasarkan hasil wawancara dengan informan Kepala Seksi Promosi dan Peran Serta Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang mengatakan:

“Kita mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di puskesmas, kemudian pelaksanaan pertemuan kelas ibu hamil dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara bidan atau petugas kesehatan dengan peserta atau ibu hamil, dengan rangkaian tahapan pelaksanaannya”

(Hasil wawancara tanggal, 10 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pemerintah menyiapkan tempat dan sarana pelaksanaan AKINO seperti kelas ibu hamil yang ditempatkan di puskesmas kemudian untuk jadwal pelaksanaan diatur dengan melakukan kesepakatan antara bidan atau petugas kesehatan dengan peserta atau ibu hamil. Adapun tahapan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil yang merupakan bagian dari AKINO ini dilakukan berdasarkan skema berikut.

Gambar 2. Skema Pelaksanaan Kegiatan



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, (2019).

Berdasarkan skema di atas menunjukkan skema kebutuhan masyarakat dengan rangkaian kegiatan persiapan yang dilaksanakan tim yang terdiri dari petugas puskesmas, bidan, dokter dan dinas kesehatan kemudian melakukan identifikasi/mendaftar semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilannya sehingga dapat menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya, selama satu tahun. Selanjutnya mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di Puskesmas atau Polindes, Kantor Desa/Balai Pertemuan, Posyandu atau di rumah salah seorang warga masyarakat. Sarana belajar menggunakan, tikar/karpet, bantal dan lain-lain jika tersedia.

Selanjutnya tim mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil serta mempelajari materi yang akan disampaikan.

Untuk memperoleh informasi mengenai Penerimaan (*Adoption*) program AKINO ini maka dilakukan wawancara kepada petugas puskesmas Pangkabinanga di Kecamatan Pallangga yang mengatakan bahwa:

“ Kegiatan ini dilakukan 3 kali pertemuan bagi persertanya itu ibu hamil 5-7 bulan kelas ibu hamil ini tetap memerhatikan kondisi ibu hamil tetap juga kita sajikan materi pokoknya jadi komunikasi ada dua arah dan penyajian materi ada satu arah jadi lebih bervariasi, peserta pun saya lihat sangat antusias dan memerhatikan dengan baik kegiatan ini mereka didampingi juga oleh suami masing-masing”
(Hasil wawancara tanggal, 5 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa peserta kelas ibu hamil antusias dan memerhatikan dengan baik materi yang diberikan dan ada juga yang mendapat pendampingan dari suami mereka. Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok.

Selanjutnya wawancara dengan peserta/masyarakat penerima program DS mengatakan bahwa:

“Jadi banyak yang dibahas di situ seperti perubahan tubuh ibu selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, pengaturan gizi, tanda-tanda persalinan juga dijelaskan, saya waktu masuk kelas ibu hamil diusia kandungan 7 bulan”
(Hasil wawancara tanggal, 26 April 2019)

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa inovasi AKINO memperoleh penerimaan yang positif dari masyarakat dengan materi-materi yang betul-betul dibutuhkan ibu hamil seperti perubahan tubuh ibu selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, pengaturan gizi, dan tanda-

tanda persalinan. Penerimaan positif juga dikemukakan informan peserta/masyarakat penerima FA yang mengatakan bahwa:

“Ya program ini sangat bagus ibu-ibu seperti saya jadi lebih siap untuk menghadapi proses persalinan karena kita sudah dikasi pengetahuan, ada juga buku disuruh membaca itu petunjuknya dibuku. Hanya kalau bisa diberikan sama pemerintah vitamin gratis itu saja harapannya kedepan”
(Hasil wawancara tanggal, 10 Mei 2019)

Padangan yang sama juga dikemukakan informan peserta/masyarakat penerima DS yang mengatakan bahwa:

“Saya rasa kalau ada program pemerintah yang begini sangat bisa disambut positif apalagi ini soal kesehatan jadi banyak manfaatnya karena masyarakat diberikan pendidikan tentang berbagai macam persiapan persalinan tentang gizi ibu hamil juga ada materinya bagus saya rasa itu”
(Hasil wawancara tanggal, 5 Mei 2019)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan (*Adoption*) dari inovasi AKINO ini mendapat penerimaan positif oleh masyarakat/peserta program AKINO karena memberikan pengetahuan yang bermanfaat bagi ibu-ibu yang akan mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan dengan bekal tersebut dapat meminimalkan risiko kematian ibu dan bayi hanya saja saran dari ibu-ibu tersebut agar disuplai vitamin.

Berdasarkan hasil penelitian terkait Inovasi Dinas Kesehatan dalam mengatasi angka kematian ibu melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa menunjukkan adanya kesadaran tentang pentingnya program ini dicanangkan dari kegiatan puskesmas yang bertujuan untuk mencegah kematian ibu dan bayi di Kecamatan Pallangga yang memang menyelenggarakan program AKINO. Program AKINO merupakan program unggulan yang telah dilaksanakan

semalam 3 tahun terakhir yang terbukti mampu mencegah penurunan angka kematian ibu dan bayi hingga nol atau tidak ada kasus kejadian.

Kondisi ini terjadi karena pada saat program AKINO belum dilaksanakan pemahaman ibu hamil akan penting melahirkan dengan petunjuk medis masih kurang maksimal ibu hamil masih banyak ibu hamil yang menerima informasi yang kurang jelas secara ilmiah dan medis mengenai pentingnya mengantisipasi hal-hal yang kurang baik terhadap kehamilan mereka mengandalkan informasi dan tindakan dari dukun.

Salah satu langkah taktis pemerintah Kabupaten Gowa melalui program yang inovatif salah satunya melalui Gerakan AKINO yang merupakan gerakan yang dilandaskan pada kesetaraan, tanggung jawab dan ketergantungan yang saling membutuhkan dengan mengembangkan tujuan, nilai dan visi bersama menuju AKINO di tingkat desa/kelurahan yang diharapkan dapat berdampak pada penurunan kematian bayi. Program yang dilaksanakan adalah pemeriksaan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dan persalinan normal. Program AKINO ini mendapatkan apresiasi dari Mark Inc Plus Sulawesi Selatan melalui Sebagai program inovasi kesehatan. Inovasi merupakan salah satu aspek yang berpengaruh dalam berkembangnya suatu organisasi. Inovasi dimaknai sebagai suatu perubahan yang terencana dengan memperkenalkan teknologi dan penggunaan peralatan baru dalam lingkup instansi. (Said, 2007:27).

Program AKINO didasarkan pada kesadaran dan tekad yang kuat untuk mendorong persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai di puskesmas yang ada

di Pallangga karena inovasi AKINO ini merupakan program unggulan di Sulawesi Selatan yang dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan yang dapat menyentuh masyarakat yang ada di desa.

Pada dimensi minat menunjukkan adanya minat masyarakat pada program AKINO meskipun memerlukan proses untuk bagi masyarakat untuk menerima program tersebut. terdapat pergeseran minat masyarakat yang awalnya mengantungkan persalinan pada bidan tradisional kemudian bergeser pada pengobatan medis meskipun ritual-ritual tradisional itu masih tetap dipertahankan masyarakat namun proses persalinan dilakukan secara medis melalui bidan.

Minat masyarakat terhadap program AKINO sangat antusias masyarakat merasakan manfaat yang diperoleh dari program AKINO seperti terkait perawatan bayi, makanan ibu hamil, penyakit sampai pada pengurusan akte kelahiran. Disamping itu, edukasi yang diberikan kepada masyarakat dapat memberikan pemahaman tentang mitos yang keliru terkait persalinan hal tersebut disambut antusias oleh masyarakat Pallangga.

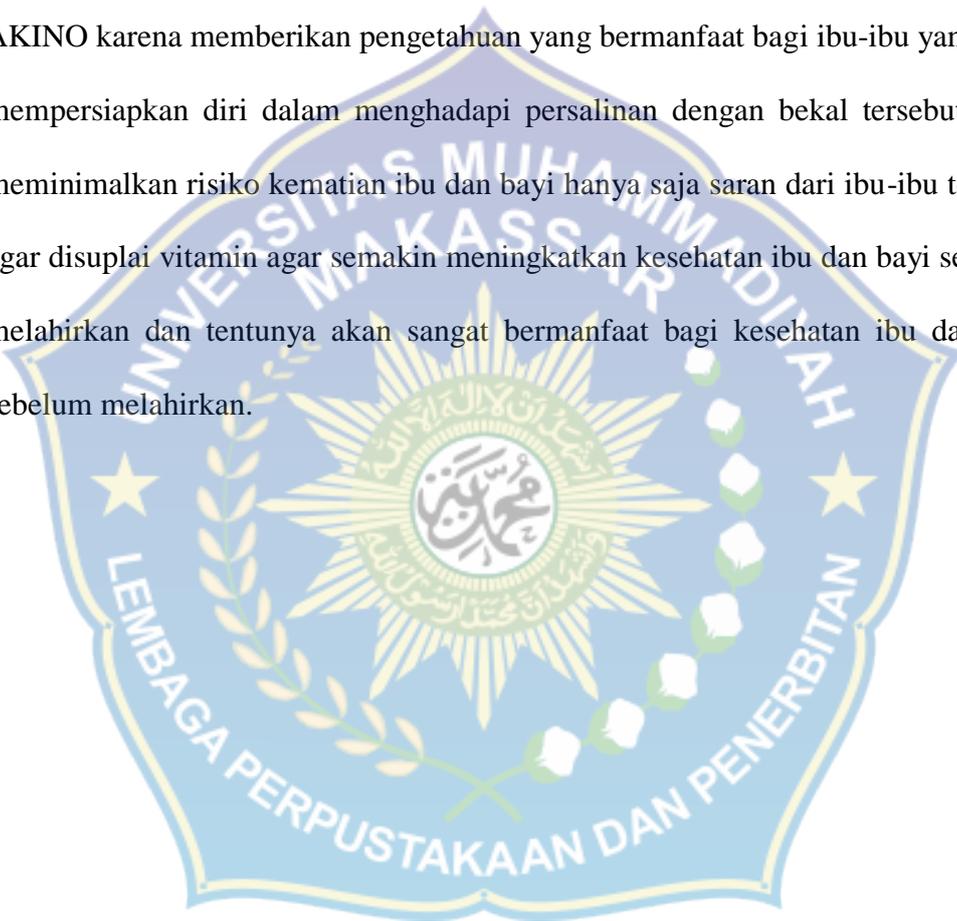
Pada aspek evaluasi kesiapan SDM menunjukkan Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam program AKINO ini antara lain dokter, dokter gigi, petugas gizi, petugas P2, Bidan dan laboran. Selanjutnya untuk mengetahui evaluasi dari kinerja SDM terkait program AKINO. Kemudian terdapat kendala dalam evaluasi SDM yaitu persoalan pergeseran jadwal seperti pada penyelenggaraan kelas ibu hamil yang mengalami pergeseran karena ada berbenturan dengan kegiatan yang dilakukan SDM di Dinas Kesehatan. Kendala yang ditemui adalah keteraturan jadwal yang dirasakan oleh masyarakat perlu dibenahi namun secara keseluruhan

program AKINO (Angka Kematian Ibu Nol) memberikan pengetahuan yang bermanfaat bagi masyarakat khususnya untuk kesehatan ibu dan bayi.

Pada dimensi percobaan (*Trial*) menunjukkan perencanaan dalam percobaan program ini dilakukan dengan sejumlah tahapan diantaranya pemetaan sasaran program, pembekalan tentang pemberdayaan masyarakat, pelaksanaan proses pengorganisasi dan setelah itu dilakukan monitoring. Pada awal pelaksanaan AKINO lebih banyak melibatkan fungsi stakeholder seperti bidan, tokoh masyarakat, Dinas Kesehatan dan petugas puskesmas yang memberikan informasi tentang AKINO. Sosialisasi merupakan kunci dari awal pelaksanaan program AKINO yang tidak dapat dilakukan oleh satu instansi saja namun memerlukan keterlibatan sejumlah stakeholder dalam sosialisasi program AKINO sehingga ibu hamil yang ada di Kecamatan Pallangga dapat dilibatkan.

Pada dimensi penerimaan (*adoption*) pemerintah menyiapkan tempat dan sarana pelaksanaan dan menyiapkan materi AKINO seperti kelas ibu hamil yang ditempatkan di puskesmas kemudian untuk jadwal pelaksanaan diatur dengan melakukan kesepakatan antara bidan atau petugas kesehatan dengan peserta atau ibu hamil. Peserta kelas ibu hamil antusias dan memperhatikan dengan baik materi yang diberikan dan ada juga yang mendapat pendampingan dari suami mereka. Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok.

Inovasi AKINO memperoleh penerimaan yang positif dari masyarakat dengan materi-materi yang betul-betul dibutuhkan ibu hamil seperti perubahan tubuh ibu selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, pengaturan gizi, dan tanda-tanda persalinan. Penerimaan (*Adoption*) dari inovasi AKINO ini mendapat penerimaan positif oleh masyarakat/peserta program AKINO karena memberikan pengetahuan yang bermanfaat bagi ibu-ibu yang akan mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan dengan bekal tersebut dapat meminimalkan risiko kematian ibu dan bayi hanya saja saran dari ibu-ibu tersebut agar disuplai vitamin agar semakin meningkatkan kesehatan ibu dan bayi sebelum melahirkan dan tentunya akan sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi sebelum melahirkan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Inovasi Dinas Kesehatan dalam mengatasi angka kematian ibu melalui Gerakan AKINO di Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Program AKINO merupakan program unggulan yang telah dilaksanakan selama 3 tahun terakhir yang terbukti mampu mencegah penurunan angka kematian ibu dan bayi hingga nol atau tidak ada kasus kejadian. Minat masyarakat terhadap program AKINO sangat antusias masyarakat merasakan manfaat yang diperoleh dari program AKINO seperti terkait perawatan bayi, makanan ibu hamil, penyakit sampai pada pengurusan akte kelahiran. Disamping itu, edukasi yang diberikan kepada masyarakat dapat memberikan pemahaman tentang mitos yang keliru terkait persalinan hal tersebut disambut antusias oleh masyarakat Pallangga. Kendala yang ditemui adalah keteraturan jadwal yang dirasakan oleh masyarakat perlu dibenahi namun secara keseluruhan program AKINO (Angka Kematian Ibu Nol) memberikan pengetahuan yang bermanfaat bagi masyarakat khususnya untuk kesehatan ibu dan bayi. Pada dimensi percobaan (Trial) menunjukkan perencanaan dalam percobaan program ini dilakukan dengan sejumlah tahapan diantaranya pemetaan sasaran program, pembekalan tentang pemberdayaan masyarakat, pelaksanaan proses pengorganisasi dan setelah itu dilakukan monitoring. Penerimaan (Adoption) dari inovasi AKINO ini mendapat penerimaan positif oleh masyarakat/peserta program AKINO karena memberikan pengetahuan yang bermanfaat bagi ibu-ibu yang akan mempersiapkan diri dalam

menghadapi persalinan.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka perlu dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Diperlukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan tentang ketetapan jadwal kegiatan AKINO agar tidak terjadi lagi ketidakteraturan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil.
2. Disaran untuk membuat kelas untuk memberikan materi tentang bapak/suami siaga yang mendampingi ibu hamil agar lebih lincah dalam mempersiapkan persalinan istri jika mendapati situasi yang mendesak.
3. Program AKINO akan lebih baik lagi jika didukung dengan memberikan suplemen/vitamin kepada ibu hamil secara cuma-cuma agar ibu hamil sehat dan bugar dalam menjalani masa persalinan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiwidjaja, I., & Duhaniyati, L. (2012). *Implikasi Pelayanan Prima (Service Excellence) dan Paket Agenda Reformasi Layanan Kesehatan: Pelajaran Menarik dari Singapura dan Malaysia Bagi Indonesia*. Reformasi, 2(2).
- Alma, Buchari. (2010). *Kewirausahaan*. Bandung : Alfabeta
- Arisandy, W. (2015). *Strategi Dinas Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Metode CRC (Citizen Report Card) di Kota Surabaya*. Universitas Airlangga.
- BPS, (2019). *Angka Kematian Ibu (AKI)*. Diakses tanggal 2 Maret 2019, melalui link <https://sirusa.bps.go.id/index.php?r=indikator/view&id=80>
- Cooper, J. R. 1998. *A Multidimensional Approach to the Adoption of Innovation*. *Management Decision*, 36(8): 493–502.
- Daghfous, N., Petrof, J., & Pons, F. 1999. *Value and Adoption of Innovations: A Cross-Cultural Study*. *The Journal Consumer Marketing*, 16 (4): 314–331.
- Darroch, Jenny (2005), *Knowledge management, innovation and firm performance*, *Journal of Knowledge Management*; 2005; 9, 3; ABI/INFORM Global, pg. 101.
- De Jong, J. P., & Den Hartog, D. N. (2007). *How leaders influence employees' innovative behaviour*. *European Journal of innovation management*, 10 (1), 41-64.
- Hadi, H. (2004). *Gizi lebih sebagai tantangan baru dan implikasinya terhadap kebijakan pembangunan kesehatan nasional*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 1(2), 47-53.
- Hamirul, H. (2018). *Patologi Pelayanan Publik di Era Revolusi Industri 4.0*. *Jurnal Ilmiah Tata Sejuta STIA Mataram*, 4(2), 1-16.
- Handayani, L., & Ma'ruf, N. A. (2010). *Peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan puskesmas*. *Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1).

- Hermana, B. (2008). *Mendorong Daya Saing di Era Reformasi dan Globalisasi: Pemanfaatan modal intelektual dan teknologi informasi sebagai basis motivasi di perusahaan*. Jakarta: Universitas Guna Darma.
- Keeh, Hean Tat, Nguyen, Mai, Ping, (2007). *The Effects of Entrepreneurial Orientation and Marketing Information on the Performance of SMEs*. Journal of Business Venturing, Juli. Vol.22, Issue 4, P.592-611.
- Konli, Steven. (2014). *Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Desa Gunawan Kecamatan Sesayap Kabupaten Tana Tidung*. Ummul.
- Kotler, Philip (2002), *Marketing Management: Analysis, Planning and Control, 11th ed.* New York: Prentice Hall.
- Muluk, Khairul. (2008). *Knowledge Management*. Bayumedia Publishing.
- Ozman, Muge & Erdil, Erkan. (2013). *Cultural Diversity, Knowledge Diversity and Innovation*. Search Working Paper. Barcelona: UB.
- PKBI. (2019). *Kematian ibu dan upaya-upaya penanggulangannya*. Diakses tanggal 3 Maret 2019, melalui link <https://pkbi.or.id/kematian-ibu-dan-upaya-upaya-penanggulangannya/>
- Prakarsa, (2013). *Angka Kematian Ibu (AKI) Melonjak, Indonesia Mundur 15 Tahun*. Policy Review.
- Roeshadi, R. H. (2016). *Upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu pada penderita preeklampsia dan eklampsia*. Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology.
- Said, M. Mas'ud. (2007). *Birokrasi di Negara Birokratis*. Malang: UMM Press.
- Samsara, L. (2013). *Inovasi Pelayanan Paspor di Kantor Imigrasi (Studi Tentang Peningkatan Kualitas Pelayanan Surat Perjalanan Republik Indonesia di Kantor Imigrasi Klas I Khusus Surabaya)*. Sumber, 6(111.169), 14-688.
- Sampoerno, Does. (2008). *Membangun Bangsa yang Sehat Produktif KESMAS*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 3, No. 1.

- Saputra, W., Fanggidae, V., & Mafthuchan, A. (2013). *Efektivitas kebijakan daerah dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi*. Kesmas: National Public Health Journal, 7(12), 531-537.
- Siregar, M. (1998). *Kebijaksanaan dan Strategi Penurunan AKI di SUMUT*. In Kumpulan Seminar Bantuan Penuh Kasus Emergensi Obstetri Medan.
- Sugiyono, D. (2012). *Metode penelitian kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suwarno, Yogi. (2008). *Inovasi di Sektor Publik*. Jakarta: STIA-LANPress.
- Syafii, I., & Aditi, B. (2018). *Inovasi dan Kepuasan*. Medan: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Harapan Medan.
- Tumanggor, R. (2010). *Masalah-masalah sosial budaya dalam Pembangunan Kesehatan di Indonesia*. Jurnal Masyarakat dan Budaya, 12(2), 231-254.
- Undang-Undang No 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Wawan Dhewanto, dkk, (2014). *Managemen Inovasi – Peluang Sukses Menghadapi Perubahan*, Yogyakarta: CV Andi Offset.