

Implementasi Program Gerakan Sayang Ibu (GSI) dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu

Implementation of the Loving Mother Movement (GSI) Program in an Effort to Reduce Maternal Mortality Rates

Nenny Aurelia Parsuhip¹, Ika Nursaputri², Luci Riani Br. Ginting³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
Parhusipnenny3@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Gerakan Sayang Ibu (GSI) merupakan suatu gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat bersama pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan, terutama mempercepat penurunan angka kematian maternal karena hamil, melahirkan dan nifas (Manuaba, 2019). **Tujuan Penelitian:** Bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi kebijakan program sanitasi berbasis masyarakat pilar pertama di Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara. **Metode penelitian:** Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan komunikasi dan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (policy maker) kepada pelaksana kebijakan (policy implementors) dilakukan secara terstruktur. **Kesimpulan:** Berdasarkan penelitian di Kecamatan Sipahutar, dapat disimpulkan bahwa implementasi program *Gerakan Sayang Ibu* berjalan terstruktur dengan dukungan fasilitas, dana desa, dan SOP yang jelas. Namun, kendala utama adalah kurangnya sumber daya manusia, rendahnya partisipasi ibu hamil akibat akses sulit, kurangnya edukasi keluarga, dan minimnya anggaran kesehatan. Meskipun demikian, koordinasi lintas sektor menunjukkan komitmen tinggi untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi baru lahir.

Kata kunci: Kebijakan, implementasi, GSI

Abstract

Background: The *Gerakan Sayang Ibu (GSI)* is a movement implemented by the community in collaboration with the government to improve the quality of life for women, particularly by accelerating the reduction of maternal mortality during pregnancy, childbirth, and postpartum (Manuaba, 2019). **Objectives:** The study aims to explore the implementation of the Community-Based Sanitation Program's first pillar in Sipahutar Subdistrict, North Tapanuli Regency. **Research method:** This research is a qualitative study with a descriptive approach. **Results** The results of this study indicate that the communication and dissemination of policy information from policymakers to policy implementers are carried out in a structured manner. **Conclusion:** Based on the research conducted in Sipahutar Subdistrict, it can be concluded that the implementation of the *Gerakan Sayang Ibu* program is structured, supported by adequate facilities, village funds, and clear Standard Operating Procedures (SOPs). However, the main challenges include a lack of human resources, low participation of pregnant women due to difficult access, limited family education, and insufficient health budgets. Despite these challenges, cross-sectoral coordination demonstrates a strong commitment to reducing maternal and newborn mortality risks.

Keywords: Policy, implementation, GSI

* Corresponding Author: Nenny Aurelia Parsuhip, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : Parhusipnenny3@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v7i2.2700

Received : April 20, 2025. Accepted: April 23, 2025. Published: April 30, 2025

Copyright (c) 2025 : Nenny Aurelia Parsuhip. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat masyarakat, dengan tujuan akhir tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal [1]. Salah satu indikator kesehatan masyarakat yang signifikan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang memiliki dampak besar terhadap pembangunan kesehatan dan kualitas sumber daya manusia [2]. Tingginya AKI dan AKB di suatu negara mencerminkan buruknya derajat kesehatan negara tersebut [3].

Menurut definisi *World Health Organization (WHO)* dalam *International Statistical Classification of Diseases Health Problems* revisi ke-10 (ICD-10), kematian ibu adalah kematian seorang perempuan selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh kondisi terkait kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan karena kecelakaan atau cedera [4]. Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2023, Angka Kematian Ibu global tahun 2020 mencapai 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, yang mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun 2015 dengan angka 227 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Secara keseluruhan, dalam dua dekade terakhir, AKI global menurun sebesar 34,3 persen, dari 339 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 223 pada tahun 2020 [5].

Namun, keberhasilan ini tidak merata. Selama era *Millennium Development Goals (MDGs)* dari tahun 2000 hingga 2015, rata-rata penurunan AKI global (*Average Annual Rate of Reduction - ARR*) adalah 2,7 persen. Sayangnya, selama lima tahun pertama era *Sustainable Development Goals (SDGs)* (2016–2020), ARR global menurun menjadi -0,04 persen, mencerminkan stagnasi dalam penurunan AKI [5].

Indonesia, berdasarkan estimasi WHO dan mitra lainnya, adalah negara dengan AKI ketiga tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2020, yaitu 173 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target SDGs 3.1 untuk mengurangi AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 [5]. Ketimpangan juga terlihat antarwilayah, dengan AKI terendah di DKI Jakarta (48 per 100.000 kelahiran hidup) dan tertinggi di Papua (565 per 100.000 kelahiran hidup) [5].

Upaya untuk menurunkan AKI di Indonesia salah satunya dilakukan melalui Gerakan Sayang Ibu (GSI). Diluncurkan pada tahun 1996, GSI adalah kolaborasi antara masyarakat dan pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan, terutama melalui percepatan penurunan angka kematian maternal [6]. Kecamatan Sipahutar di Kabupaten Tapanuli Utara merupakan salah satu wilayah yang telah mengimplementasikan program GSI sejak tahun 2019. Meskipun program ini menunjukkan penurunan jumlah kematian ibu dalam beberapa tahun terakhir, berbagai tantangan masih dihadapi, seperti akses kesehatan yang terbatas dan faktor sosial-budaya [7].

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di Kecamatan Sipahutar dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, dengan menggunakan model implementasi George C. Edward III. Analisis ini diharapkan dapat mengidentifikasi kendala sekaligus memberikan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas program GSI [8].

2. METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan Penelitian Kualitatif Dengan Pendekatan Deskriptif

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Sipahutar. peneliti memilih Kecamatan Sipahutar sebagai lokasi penelitian adalah karena berdasarkan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa sampai saat ini masih terdapat kematian ibu hamil, bersalin atau ibu nifas di Kecamatan Sipahutar, walaupun jumlahnya cenderung mengalami penurunan dalam 4 tahun terakhir (sejak program GSI diimplementasikan pada tahun 2019). Penelitian dilaksanakan pada bulan Nopember 2023 - Juli 2024.

Informan Penelitian

Subjek dalam penelitian terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Informan utama adalah 2 orang Bidan Desa, selaku pelaksana teknis program GSI di Desa/Kelurahan. Kemudian yang menjadi informan triangulasi adalah 1 orang camat sebagai ketua satuan tugas GSI Kecamatan Sipahutar, 1 orang Kepala UPT Puskesmas sebagai coordinator program GSI, 2 orang kepala desa dan 1 orang kader kesehatan.

Metode Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui dua sumber utama, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi langsung di lingkungan penelitian, yaitu Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara, serta wawancara mendalam menggunakan pertanyaan terbuka untuk mengumpulkan informasi terkait topik penelitian. Sementara itu, data sekunder dikumpulkan dari dokumen-dokumen resmi Kecamatan Sipahutar yang berkaitan dengan pelaksanaan program Gerakan Sayang Ibu (GSI), serta data pendukung lain yang memberikan gambaran umum mengenai wilayah kerja Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara.

Metode Analisis Data

Analisis data kualitatif dalam penelitian ini dilakukan secara induktif melalui tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Tahap reduksi melibatkan penyederhanaan dan pemilahan data dari catatan lapangan menjadi lebih terfokus dan relevan, sementara penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi, tabel, atau visual lain untuk memudahkan analisis. Kesimpulan awal yang dirumuskan kemudian diverifikasi secara bertahap hingga menghasilkan simpulan akhir yang akurat dan relevan dengan fokus penelitian, menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.

3. HASIL

Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sipahutar terletak di Desa Sabungan Nihuta I, Kecamatan Sipahutar, Kabupaten Tapanuli Utara, dengan wilayah seluas 408,22 km² yang mayoritas penduduknya bermata pencaharian sebagai petani nenas dan padi secara tradisional. Kecamatan ini berbatasan dengan Kecamatan Siborong-borong di utara, Pangaribuan di selatan, Tarutung di barat, dan Kabupaten Toba Samosir di timur, serta dapat dijangkau sepenuhnya melalui jalur darat.

Karakteristik Informan

Terdapat delapan informan yang terdiri dari satu informan utama dan tujuh informan triangulasi, sebagaimana tercantum dalam tabel karakteristik informan.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Jabatan/Peran	Jenis Informan
IU 1	Perempuan	42 Tahun	Bidan Desa	Utama
IU 2	Perempuan	40 Tahun	Bidan Desa	Triangulasi
IT 1	Laki – Laki	48 Tahun	Camat	Triangulasi
IT 2	Laki – Laki	40 Tahun	Kepala Puskesmas	Triangulasi
IT 3	Laki – Laki	47 Tahun	Kepala Desa	Triangulasi
IT 4	Laki – Laki	45 Tahun	Kepala Desa	Triangulasi
IT 5	Perempuan	36 Tahun	Kader Kesehatan	Triangulasi
IT 6	Perempuan	26 Tahun	Ibu Hamil	Triangulasi

Impelentasi Program Gerakan Sayang Ibu (GSI)

Implementasi kebijakan bertujuan memastikan bahwa kebijakan dapat mencapai tujuannya, seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2007 tentang Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (GSI). Keberhasilan implementasi ini dipengaruhi oleh isi kebijakan dan lingkungan pelaksanaannya. Di Kecamatan Sipahutar, pelaksanaan GSI dilakukan melalui desa, dengan pembentukan Satuan Tugas (Satgas) berdasarkan Surat Keputusan Kepala Desa. Kebijakan ini dirancang untuk mendukung berbagai kepentingan, baik pemerintah daerah sebagai pelaksana kebijakan maupun masyarakat sebagai penerima manfaatnya.

Kebijakan ini memberikan manfaat yang signifikan bagi masyarakat, seperti peningkatan kualitas hidup perempuan, pemerataan layanan kesehatan, serta penurunan angka kematian ibu dan bayi. Manfaat ini juga mendukung misi Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Implementasi kebijakan di tingkat kabupaten dilaksanakan oleh Badan Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana, bekerja sama lintas sektor. Peran dominan instansi ini, dengan dukungan sumber daya manusia yang memadai secara kualitas dan kuantitas, menjadi faktor utama dalam keberhasilan implementasi kebijakan.

Sumber daya yang memadai sangat penting untuk memastikan program berjalan efektif dan tepat waktu. Apabila sumber daya tidak mencukupi, maka pelaksanaan program berisiko terhambat, dan dampaknya tidak optimal dirasakan oleh masyarakat. Oleh karena itu, dukungan sumber daya manusia yang berkualitas dan koordinasi yang baik lintas sektor sangat diperlukan untuk memastikan keberhasilan Gerakan Sayang Ibu sebagai salah satu upaya strategis dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.

Komunikasi

Komunikasi dalam implementasi program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara melibatkan berbagai pihak, termasuk bidan desa, kepala desa, camat, kepala puskesmas, dan kader kesehatan, dengan fokus utama pada ibu hamil dan nifas sebagai sasaran utama. Program ini disosialisasikan melalui berbagai media, seperti kelas ibu hamil, posyandu, kunjungan rumah, serta rapat koordinasi lintas sektor yang melibatkan unsur pemerintah dan masyarakat. Misalnya, bidan desa menyampaikan program saat kelas ibu hamil dan kunjungan ke rumah, sementara kepala puskesmas berperan dalam sosialisasi melalui rapat lintas sektor dan surat edaran bupati. Kepala desa dan camat turut mendukung pelaksanaan melalui koordinasi dengan tim satuan tugas yang dibentuk berdasarkan surat keputusan. Berdasarkan wawancara, komunikasi dalam program ini sudah berjalan dengan baik, terbukti dengan adanya kerjasama yang solid antar pihak terkait, sehingga masyarakat, terutama ibu hamil dan nifas, telah mendapatkan informasi yang memadai tentang program ini. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif telah mendukung upaya optimal dalam pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu di Kecamatan Sipahutar.

Sumber Daya

Implementasi program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara telah mendapat dukungan dari berbagai sumber daya, baik dari fasilitas maupun dana. Fasilitas yang ada, seperti peralatan pemeriksaan ibu hamil dan ambulans, sudah tersedia, meskipun terdapat beberapa kekurangan, seperti ambulans yang masih bersifat pribadi dan belum ada fasilitas khusus yang memadai untuk penyuluhan. Sumber daya manusia, meskipun memiliki kompetensi yang memadai, masih mengalami kekurangan dalam jumlah tenaga kesehatan, terutama di daerah terpencil, yang menyebabkan kurangnya efektifitas dalam penyebaran informasi dan pelaksanaan program di wilayah tersebut. Sumber daya anggaran untuk pelaksanaan program ini masih bergabung dengan anggaran Posyandu desa, yang berarti tidak ada dana khusus yang dialokasikan untuk program GSI. Oleh karena itu, meskipun implementasi program ini berjalan dengan baik, diperlukan tambahan dana swadaya masyarakat atau kemitraan untuk memenuhi kekurangan dana dan sumber daya manusia agar pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu dapat lebih optimal dan dapat mencakup seluruh wilayah, termasuk daerah yang lebih terpencil.

Disposisi

Disposisi dalam implementasi program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara mencerminkan komitmen tinggi dari seluruh pihak pelaksana, mulai dari pemerintah pusat hingga masyarakat. Pelaksana program, termasuk petugas kesehatan, kepala desa, dan kader, menunjukkan keinginan kuat untuk menjalankan program ini demi menurunkan angka kematian ibu hamil, bersalin, dan bayi baru lahir. Para pelaksana program berkomitmen untuk terus mendukung dan meningkatkan pelaksanaan GSI, meskipun ada tantangan yang harus dihadapi. Secara keseluruhan, koordinasi dan kerjasama lintas sektor menunjukkan komitmen yang tinggi dalam mewujudkan tujuan utama program, yakni menurunkan risiko kematian ibu dan bayi sebagai indikator keberhasilan GSI.

Struktur birokrasi

Implementasi kebijakan program Gerakan Sayang Ibu di Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara telah dilaksanakan sesuai dengan struktur birokrasi yang telah ditetapkan. Pembagian tugas dilakukan berdasarkan Surat Keputusan Kecamatan dan rapat koordinasi rutin untuk memastikan setiap pihak memahami tanggung jawabnya. Meskipun birokrasi berjalan dengan baik, masih terdapat kebutuhan tambahan dana, terutama untuk mendukung semangat kader desa. Pelaksanaan program ini melibatkan peran aktif dari semua pihak, termasuk perangkat desa, kader, PKK, dan masyarakat, dengan fokus pada tanggung jawab bersama untuk menjaga kesehatan ibu hamil. Secara keseluruhan, implementasi program ini sudah sesuai dengan struktur organisasi dan dilengkapi dengan SOP yang jelas.

Faktor – Faktor Penghambat

Faktor penghambat dalam implementasi program Gerakan Sayang Ibu di Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara mencakup beberapa kendala utama. Salah satunya adalah rendahnya kesadaran ibu hamil untuk rutin mengikuti kelas ibu hamil, yang seringkali terhambat oleh kebutuhan izin dari suami, orang tua, atau mertua. Selain itu, minimnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat kelas ibu hamil juga menjadi kendala. Jarak yang jauh antara tempat tinggal ibu hamil dan lokasi kelas, serta kurangnya tenaga kesehatan di daerah terpencil, memperburuk situasi. Masalah lainnya adalah rendahnya kepedulian masyarakat terhadap BPJS, yang menyulitkan akses layanan kesehatan, serta terbatasnya anggaran khusus untuk program ini. Masyarakat yang sebagian besar bekerja sebagai petani juga kesulitan untuk mengikuti kegiatan karena kesibukan mereka. Secara keseluruhan, hambatan-hambatan tersebut mempengaruhi efektivitas implementasi program.

4. PEMBAHASAN

Komunikasi Dalam Implementasi Program GSI Sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara.

Komunikasi kebijakan adalah proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan untuk memastikan pemahaman yang jelas mengenai isi, tujuan, dan kelompok sasaran kebijakan. Dengan pemahaman ini, pelaksana dapat mempersiapkan pelaksanaan kebijakan secara efektif dan sesuai tujuan (Widodo, 2013). Menurut George C. Edward III, komunikasi kebijakan memiliki tiga dimensi utama, yaitu transmisi, kejelasan, dan konsistensi. Dimensi transmisi memastikan informasi disampaikan tidak hanya kepada pelaksana, tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak berkepentingan lainnya. Dimensi kejelasan menuntut agar informasi disampaikan secara jelas untuk menghindari kebingungan. Sementara itu, dimensi konsistensi memastikan kebijakan tidak bertentangan satu sama lain sehingga mempermudah pemahaman (Widodo, 2013).[4]

Program Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu di Kecamatan Sipahutar, Kabupaten Tapanuli Utara, telah menunjukkan keberhasilan dalam komunikasi kebijakan. Hal ini ditunjukkan melalui koordinasi dan kerjasama yang terstruktur antara pembuat kebijakan, pelaksana, dan masyarakat. Informasi mengenai program ini juga telah diterima masyarakat secara optimal. Strategi komunikasi GSI melibatkan perencanaan dan manajemen komunikasi yang baik. Program ini menggunakan pendekatan informatif dan persuasif melalui kunjungan langsung dan kegiatan sosialisasi kepada ibu hamil. Kegiatan ini

bertujuan memberikan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan selama masa kehamilan demi keselamatan ibu dan bayi [1],[3]. Strategi komunikasi yang diterapkan GSI dinilai efektif. Hal ini terlihat dari tingginya partisipasi masyarakat, terutama ibu hamil, dalam mengikuti program GSI. Mereka juga secara konsisten menerapkan anjuran kesehatan yang diberikan. Pendekatan ini menunjukkan feedback positif sehingga tujuan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi dapat tercapai (Effendy, 2007) [2]. Strategi ini sejalan dengan temuan Bangun & Lubis (2018) dalam evaluasi Program EMAS yang menekankan pentingnya penggunaan teknologi sistem informasi sebagai media komunikasi kebijakan antar pelaksana dan fasilitas kesehatan. Penerapan sistem komunikasi seperti SIJARIEMAS memungkinkan tenaga kesehatan berkomunikasi cepat dengan rumah sakit melalui SMS gateway untuk mempercepat penanganan kegawatdaruratan, meskipun pelaksanaannya masih menghadapi kendala teknis dan geografis. Pendekatan ini menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan yang efektif dapat mempercepat respon, meningkatkan koordinasi, dan pada akhirnya menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Strategi komunikasi GSI melibatkan perencanaan dan manajemen komunikasi yang baik [24].

Sumber Daya Dalam Implementasi Program GSI Sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara.

Menurut George C. Edward III, keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada pemanfaatan sumber daya yang tersedia, termasuk sumber daya manusia, fasilitas, dan finansial [4]. (Valaitis, 2016) Dalam kebijakan kesehatan masyarakat, sumber daya manusia mencakup kompetensi serta tugas petugas, sementara fasilitas meliputi dana, peralatan, dan obat-obatan. Salah satu strategi utama dalam program pelayanan kesehatan ibu dan bayi adalah menangani penyebab utama kematian ibu dan neonatal. Untuk mendukung strategi ini, tenaga kesehatan perlu memiliki kompetensi khusus, terutama keterampilan dalam penanganan kegawatdaruratan. Selain itu, implementasi kebijakan memerlukan dukungan fasilitas seperti ruangan, peralatan, dan obat-obatan yang sesuai dengan standar. [3]

Dukungan sumber daya sangat penting untuk implementasi kebijakan. (Agustino (2017) menjelaskan bahwa implementasi kebijakan membutuhkan sumber daya manusia, materi, dan metode. Dari ketiga jenis sumber daya tersebut, sumber daya manusia menjadi yang paling penting karena mereka adalah subjek sekaligus objek kebijakan [1]. Muslimah (2018) menambahkan bahwa fasilitas harus tersedia dalam jumlah dan jenis yang memadai serta dalam kondisi siap pakai untuk menunjang pelaksanaan kebijakan.

Dalam konteks program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di Kecamatan Sipahutar, Kabupaten Tapanuli Utara, implementasi telah didukung oleh fasilitas, dana desa, dan tambulin. Namun, sumber daya manusia masih belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya tambahan seperti dana swadaya masyarakat atau kemitraan untuk memenuhi kebutuhan pendanaan dan mendukung keberhasilan program GSI [2].

Disposisi Dalam Implementasi Program GSI Sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara.

Disposisi dalam implementasi program merujuk pada sikap dan komitmen pelaksana terhadap program atau kebijakan, termasuk keinginan dan kesungguhan untuk melaksanakan program sehingga tujuan dapat tercapai. Disposisi menjadi karakteristik penting yang melekat pada pelaksana kebijakan, mencerminkan bagaimana mereka menjalankan tugasnya dengan tanggung jawab. Keberhasilan implementasi suatu kebijakan sangat bergantung pada kemampuan pelaksana untuk tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan tetapi juga memiliki keterampilan untuk melakukannya (Indiahono, 2017). Indikator disposisi, seperti staffing yang mencakup penempatan sumber daya manusia di lingkungan puskesmas, memerlukan karakteristik seperti kejujuran, komitmen, dan tanggung jawab. Jika aspek-aspek ini diterapkan dengan baik, maka layanan kesehatan kepada masyarakat dapat ditingkatkan secara signifikan dan mendukung keberhasilan program kesehatan.

Namun demikian, pelaksanaan staffing sering menghadapi kendala seperti adanya kepentingan antar kelompok yang menghambat optimalisasi pelaksanaan tugas dan tanggung jawab. Praktik nepotisme yang masih terjadi di beberapa tempat menimbulkan hambatan dalam memastikan bahwa staffing dilakukan secara transparan dan profesional. Hal ini menyebabkan beberapa aspek strategis dalam staffing tidak berjalan maksimal, sehingga

memengaruhi efektivitas program layanan kesehatan. Di sisi lain, implementasi program Gerakan Sayang Ibu telah menunjukkan koordinasi dan kerjasama lintas program serta lintas sektor yang kuat. Komitmen yang tinggi dari berbagai pihak, termasuk pelaksana dan stakeholder, telah membantu mendukung keberhasilan program ini. Melalui koordinasi yang baik, Gerakan Sayang Ibu berhasil menekan risiko kematian ibu hamil, bersalin, dan bayi baru lahir. Hal ini menjadi indikator nyata keberhasilan program yang menunjukkan efektivitas implementasi kebijakan dengan dukungan disposisi yang baik dari pelaksana [1].

Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Program GSI Sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara.

Birokrasi merupakan lembaga yang sering bertindak sebagai pelaksana kebijakan. Efektivitas pelaksanaan kebijakan tidak hanya bergantung pada tersedianya sumber daya dan pemahaman pelaksana terhadap tanggung jawabnya, tetapi juga pada efisiensi struktur organisasi. Struktur birokrasi mencakup mekanisme implementasi melalui Standar Operating Procedure (SOP) dan hierarki organisasi pelaksana kebijakan (Widodo, 2013; Indiahono, 2017). Dalam implementasi program Gerakan Sayang Ibu (GSI), pelaksanaan kebijakan telah mengikuti hierarki struktur organisasi mulai dari pemerintah pusat hingga masyarakat. Masyarakat memainkan peran penting sebagai pelaku utama, motivator, dan fasilitator dalam menyusun, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi rencana aksi [1].

Struktur birokrasi memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi kebijakan, khususnya dalam layanan kesehatan tradisional terintegrasi di puskesmas. Indikator penting dalam struktur birokrasi mencakup SOP yang jelas, kebijakan yang tegas, dan fungsi elemen pelaksana yang terarah. Ketiga aspek ini mendukung sinergitas antar lini, koordinasi yang baik, dan pemahaman yang seragam atas SOP, sehingga memungkinkan pelaksanaan program yang lebih efektif. Jika indikator struktur birokrasi diterapkan secara optimal, program layanan kesehatan tradisional ini memiliki potensi untuk menjadi program unggulan. Dukungan sistem tata ruang yang memadai dan sinergitas antar elemen pelaksana menjadi kunci keberhasilan implementasi kebijakan. Peneliti berasumsi bahwa implementasi program GSI telah berjalan sesuai dengan hierarki struktur organisasi dan didukung oleh SOP yang telah ditetapkan [2].

Faktor – Faktor Penghambat Dalam Implementasi Program GSI Sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara.

Hambatan utama dalam implementasi program Gerakan Sayang Ibu (GSI) di Kecamatan Sipahutar, Kabupaten Tapanuli Utara, melibatkan berbagai faktor yang saling terkait. Salah satunya adalah rendahnya partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil. Kendala ini dipengaruhi oleh keharusan ibu hamil mendapatkan izin dari suami, orang tua, atau mertua sebelum mengikuti kelas, serta rendahnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya kelas ibu hamil. Padahal, kelas ini berperan besar dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil. Selain itu, minimnya anggaran kesehatan menambah kompleksitas masalah ini, ditambah dengan rendahnya inisiatif masyarakat untuk menyelesaikan masalah secara kolektif melalui gotong-royong atau dana swadaya. Hal ini menunjukkan bahwa komitmen masyarakat terhadap program GSI masih rendah.

Di Kabupaten Sukamara, hambatan struktural yang berkaitan dengan mekanisme rujukan 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan) masih menjadi tantangan. Buruknya kondisi jalan yang sering berlubang, tergenang air, bahkan banjir hingga dua meter, memperpanjang waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan. Walaupun jarak menuju rumah sakit rujukan hanya 115 kilometer dengan waktu tempuh normal dua jam, dalam kondisi tertentu perjalanan bisa memakan waktu hingga lima hingga tujuh jam. Hambatan ini memperburuk implementasi inovasi mekanisme rujukan, meskipun mekanisme tersebut sudah diterapkan (Kemen PPPA, 2017) [1].

Dari sisi kultural, pandangan bahwa kehamilan dan persalinan hanya merupakan urusan perempuan menjadi hambatan utama dalam revitalisasi program GSI. Nilai budaya ini menyebabkan rendahnya perhatian suami terhadap kesehatan ibu hamil dan melahirkan, serta kurangnya kemampuan perempuan untuk membuat

keputusan terkait kesehatan diri sendiri. Hambatan ini juga dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan masyarakat, yang berkontribusi pada kurangnya pemahaman akan pentingnya kesehatan ibu dan anak.

[2] Penelitian Masrijal (2017) menunjukkan bahwa setiap daerah memiliki variasi intervensi yang harus disesuaikan dengan sosial budaya, ekonomi, dan tingkat pendidikan masyarakat. Faktor-faktor utama penyebab kematian ibu dan bayi, seperti pendarahan, eklampsia, infeksi, partus lama, dan abortus tidak aman, memerlukan penanganan serius yang melibatkan kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, organisasi profesi, dan organisasi perempuan. Selain itu, lingkungan ekonomi, sosial, dan politik yang mendukung menjadi kunci keberhasilan program GSI. Penelitian di Puskesmas Sukaraja, Kabupaten Sukabumi, menyimpulkan bahwa faktor-faktor tersebut dapat mendukung keberhasilan program penurunan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB). [3] Namun, rendahnya tingkat pendidikan masyarakat masih menjadi kendala yang perlu diatasi (Shabbir et al. dalam Subarsono, 2010).

Untuk memastikan keberhasilan program, diperlukan komitmen dari pemerintah untuk menciptakan lingkungan ekonomi, sosial, dan politik yang kondusif, serta memperkuat koordinasi dan komunikasi antara pihak-pihak terkait. Sinergi antara pemerintah, masyarakat, dan stakeholder lainnya sangat penting untuk meminimalkan kesalahan dan mengoptimalkan pelaksanaan kebijakan. Dengan demikian, implementasi kebijakan dapat berjalan lebih efektif dan memberikan manfaat nyata bagi masyarakat luas [4].

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sipahutar, Kabupaten Tapanuli Utara, implementasi program Gerakan Sayang Ibu (GSI) menunjukkan beberapa keberhasilan dan tantangan. Proses komunikasi antara pembuat kebijakan dan pelaksana telah dilakukan secara terstruktur, mencerminkan koordinasi yang baik dalam pelaksanaan program. Selain itu, program ini telah didukung oleh sumber daya fasilitas dan dana yang mencukupi melalui alokasi dana desa dan Tambulin. Namun, dukungan dari sumber daya manusia masih belum optimal, mengindikasikan perlunya peningkatan kompetensi dan komitmen pelaksana program untuk mencapai hasil yang maksimal.

Koordinasi lintas program dan sektor juga menunjukkan komitmen tinggi untuk mewujudkan tujuan program, seperti menekan risiko kematian ibu hamil, bersalin, dan bayi baru lahir. Implementasi program telah dilaksanakan sesuai dengan hirarki struktur organisasi dan didukung oleh Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas. Meskipun demikian, terdapat beberapa hambatan yang mengganggu efektivitas pelaksanaan program, termasuk rendahnya partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil akibat kendala geografis, minimnya pengetahuan masyarakat, dan pola pikir suami yang kurang mendukung. Selain itu, keterbatasan anggaran untuk kesehatan ibu hamil menjadi tantangan yang perlu segera diatasi. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi masyarakat, dukungan yang lebih baik dari berbagai pihak, dan pengelolaan anggaran yang lebih optimal untuk memastikan keberhasilan implementasi program GSI.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada manajemen dan seluruh jajaran Puskesmas di Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara atas izin dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam serta kepada semua pihak yang telah berkontribusi namun tidak dapat disebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pembangunan Kesehatan Menuju Masyarakat Sehat dan Produktif*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
- [2] Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020–2024*. Jakarta: Bappenas; 2021.
- [3] United Nations Population Fund (UNFPA). *Maternal and Newborn Health Disparities*. New York: UNFPA; 2020.
- [4] World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: Tenth Revision (ICD-10)*. Geneva: WHO; 2010.

- [5] World Health Organization. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: WHO; 2023.
- [6] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Gerakan Sayang Ibu (GSI). Jakarta: Kemen PPPA; 1996.
- [7] Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara. Laporan Implementasi Program GSI di Kecamatan Sipahutar. Tapanuli Utara: Dinas Kesehatan; 2023.
- [8] Edwards GC III. Implementing Public Policy. Washington D.C.: Congressional Quarterly Press; 1980.
- [9] Kasmad R. Studi Implementasi Kebijakan Publik. Makassar: Kedai Aksara; 2013.
- [10] Effendy OU. Ilmu, Teori, dan Filsafat Komunikasi. Bandung: Citra Aditya Bakti; 2007.
- [11] Suntoro I, Hariri H. Kebijakan Publik. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2015.
- [12] Widodo J. Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik. Malang: Bayu Media; 2013.
- [13] Agustino L. Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta; 2017.
- [14] Djaenuri A. Kepemimpinan Etika dan Kebijakan Pemerintahan. Bogor: Ghalia Indonesia; 2015.
- [15] Valaitis R, MacDonald M, Boyko J. Moving Towards a New Vision: Implementation of a Public Health Policy Intervention. BMC Public Health. 2016;16:412.
- [16] Dunn WN. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2013.
- [17] Indiahono D. Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis. Yogyakarta: Gava Media; 2017.
- [18] Wahab SA. Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-model Implementasi Kebijakan Publik. Jakarta: Bumi Aksara; 2021.
- [19] Ayuningtyas D. Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2015.
- [20] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Panduan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
- [21] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
- [22] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
- [23] Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara; 2023.
- [24] Bangun SM, Lubis B. Evaluasi Pelaksanaan Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak. JKG [Internet]. 2018 Oct. 31 [cited 2024 May 29];1(1):30-34. Available from: <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG/article/view/65>