

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Kabupaten Nganjuk

a. Keadaan Geografis

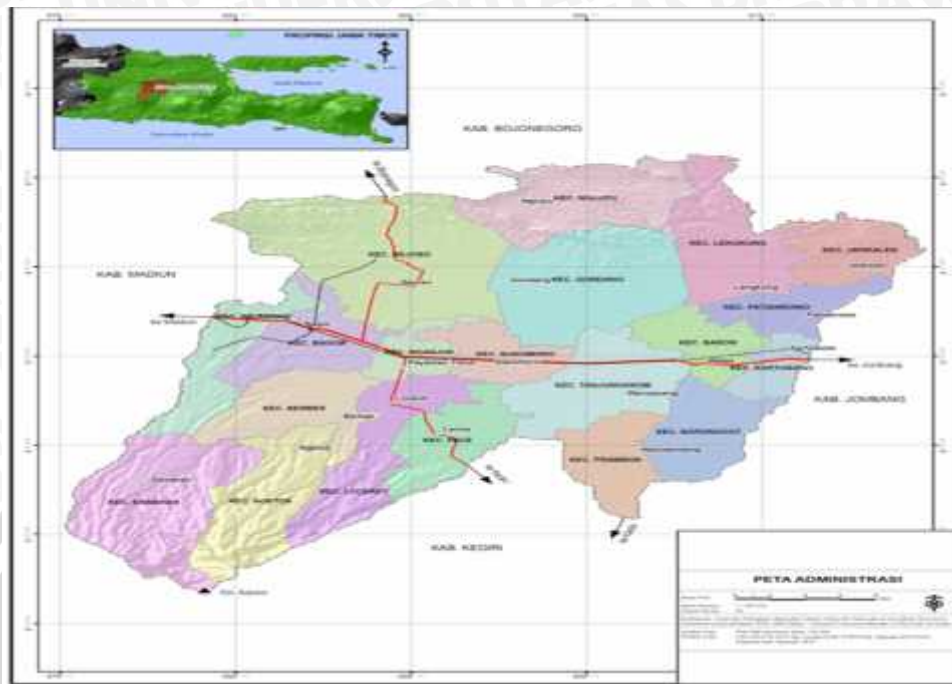
Kabupaten Nganjuk merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Jawa Timur. Luas wilayah administratif Kabupaten ini adalah 1.224,331 km² dengan batas-batas wilayah, terletak di antara Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Kediri, Kabupaten Jombang, Kabupaten Madiun. Kabupaten Nganjuk terletak di bagian barat dari wilayah Provinsi Jawa Timur pada koordinat 111° 5' – 112° 13' Bujur Timur dan 7° 20' – 7° 50' Lintang Selatan. Kabupaten Nganjuk memiliki batas daerah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kabupaten Bojonegoro

Sebelah Timur : Kabupaten Jombang dan Kabupaten Kediri

Sebelah Selatan : Kabupaten Kediri dan Kabupaten Tulungagung

Sebelah Barat : Kabupaten Ponorogo dan Kabupaten Madiun.



Gambar 4. Peta Administrasi Wilayah Kabupaten Nganjuk

Sumber : Statistik Kabupaten Nganjuk, (2015: hal.vii)

Keadaan topografi di Kabupaten Nganjuk sendiri sangat bervariasi, yaitu mulai dari dataran, bergelombang hingga berbukit. Kabupaten Nganjuk merupakan wilayah yang sebagian besar kecamatan berada pada dataran rendah dengan ketinggian antara 46 sampai dengan 95 meter di atas permukaan laut. Keadaan topografi Kabupaten Nganjuk di sebelah barat daya merupakan daerah pegunungan (Gunung Wilis) dengan ketinggian 1.000 sampai dengan 2.300 mdpl, potensial untuk tanaman perkebunan dan holtikultura. Diantaranya terdiri atas 2 (dua) wilayah kecamatan saja, yaitu Kecamatan Sawahan dan Kecamatan Ngetos.

Sedangkan, bagian tengah merupakan dataran rendah dengan ketinggian 60-140 mdpl, merupakan daerah pertanian tanaman pangan dan hortikultura. Diantaranya terdapat di beberapa kecamatan, seperti Kecamatan Wilangan,

Kecamatan Bagor, Kecamatan Nganjuk, Kecamatan Sukomoro, Kecamatan Rejoso, Kecamatan Gondang, Kecamatan Loceret, Kecamatan Pace, Kecamatan Tanjunganom, Kecamatan Prambon, Kecamatan Ngronggot, Kecamatan Kertosono, Kecamatan Patianrowo, Kecamatan Lengkong, dan Kecamatan Jatikalén. Bagian utara merupakan daerah pegunungan (Pegunungan Kendeng) dengan ketinggian 60-300 mdpl, yang merupakan daerah hutan jati, lahan potensial untuk tanaman tembakau dan bahan galian kapur. Adapun wilayahnya meliputi Kecamatan Ngluyu, Kecamatan Lengkong, Kecamatan Gondang, Kecamatan Rejoso, Kecamatan Wilangan, Kecamatan Bagor, Kecamatan Berbek, Kecamatan Ngetos, Kecamatan Pace, Kecamatan Sawahan, dan Kecamatan Loceret (Dokumentasi Hasil Pelaksanaan Pembangunan Kabupaten Nganjuk Tahun 2010-2014:2).

b. Keadaan Demografi

Penduduk Kabupaten Nganjuk tersebar di 20 Kecamatan yang berjumlah 1.037.723 jiwa yang terdiri dari 515.597 penduduk laki-laki dan 522.126 penduduk perempuan di tahun 2014. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kecamatan Tanjunganom dengan jumlah penduduk 111.540 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di Kecamatan Ngluyu, yakni sebanyak 13.806 jiwa. Kepadatan penduduk yang tertinggi ada di Kecamatan Nganjuk, yaitu sebesar 2.994 jiwa/km². Sedangkan kepadatan penduduk yang terkecil berada di kecamatan Ngluyu dengan kepadatan penduduk sebesar 160 jiwa/km². Secara keseluruhan jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebesar 522.126 jiwa dibandingkan dengan jumlah

penduduk laki-laki yaitu 515.597 jiwa. Keadaan penduduk Kabupaten Nganjuk secara keseluruhan dapat di lihat dalam tabel jumlah penduduk per kecamatan berikut ini.

**Tabel 4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin per Kecamatan
Kabupaten Nganjuk Tahun 2014**

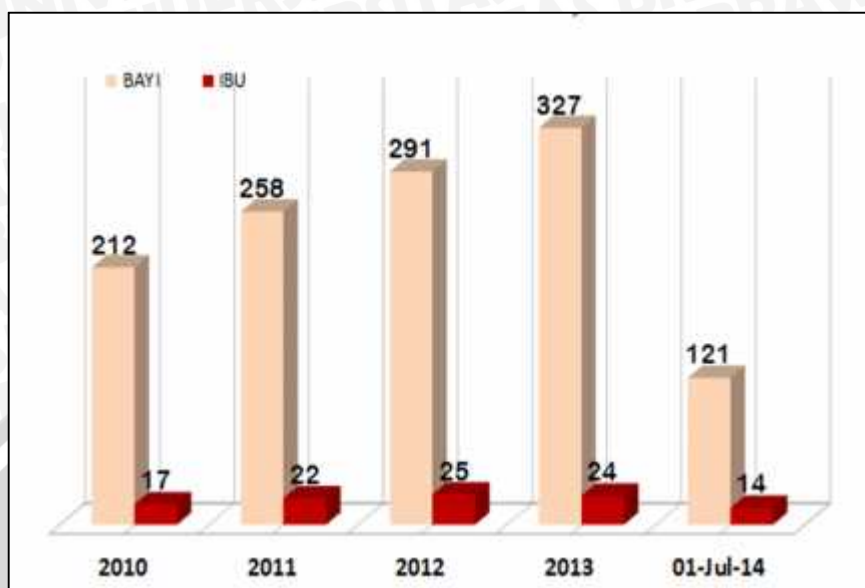
No.	Kecamatan	Penduduk			
		Laki-laki (jiwa)	Perempuan (jiwa)	Jumlah (jiwa)	Kepadatan Penduduk (jiwa/km ²)
1.	Sawahan	18.256	18.470	36.726	317
2.	Ngetos	17.282	17.328	34.610	575
3.	Berbek	27.383	27.207	54.590	1.130
4.	Loceret	34.724	35.188	69.912	1.018
5.	Pace	29.480	29.974	59.454	1.227
6.	Tanjunganom	55.204	56.336	111.540	1.574
7.	Prambon	34.908	35.239	70.147	1.704
8.	Ngronggot	38.858	38.424	77.282	1.459
9.	Kertosono	26.169	26.860	53.029	2.339
10.	Patianrowo	20.835	20.827	41.662	1.171
11.	Baron	24.518	24.475	48.993	1.331
12.	Gondang	25.341	25.337	50.678	528
13.	Sukomoro	21.554	21.446	43.000	1.215
14.	Nganjuk	32.956	34.659	67.615	2.994
15.	Bagor	28.625	29.422	58.047	1.135
16.	Wilangan	13.498	13.780	27.278	539
17.	Rejoso	33.519	34.192	67.711	446
18.	Ngluyu	6.818	6.988	13.806	160
19.	Lengkong	15.816	15.984	31.800	365
20.	Jatikalen	9.853	9.990	19.843	472
Jumlah		515.597	522.126	1.037.723	848

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Nganjuk dalam Dokumen Statistika Kabupaten Nganjuk (2015:65)

c. Jumlah Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Nganjuk

Tahun 2010-2014

Selama kurun waktu lima tahun terakhir jumlah angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Nganjuk bila dilihat dari tahun 2010 hingga Juli 2014 selalu menunjukkan tingginya kematian terhadap ibu dan bayi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 jumlah AKI di Kabupaten Nganjuk sebanyak 327 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah AKB sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut termasuk jumlah AKI yang semakin tinggi apabila dibandingkan dengan tiga tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2010 dengan jumlah AKI sebanyak 212 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebanyak 17 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dengan beberapa sektor terkait berupaya untuk menangani permasalahan jumlah AKI yang semakin tinggi tersebut. Mulai dari pembentukan tim-tim dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk hingga bidan-bidan serta kader-kader PKK di desa-desa yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Nganjuk. Seiring berjalannya waktu, jumlah angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Nganjuk pada tahun 2014 dapat menurun dan dalam beberapa tahun terakhir mengalami penurunan secara cepat. Adapun jumlah angka kematian ibu dari tahun 2010 hingga Juli 2014 dapat dilihat pada gambar 8 dibawah ini.



Gambar 5. Jumlah Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Nganjuk Tahun 2010 hingga Juli 2014

Sumber : Data sekunder Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, 2014

2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk

Pada Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dijelaskan bahwa pemerintah daerah diberikan kewenangan untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan undang-undang tersebut, maka dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan, untuk menjalankan tugas dan fungsinya pemerintah daerah dibantu oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), salah satunya adalah Dinas Kesehatan. Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Nganjuk adalah menyelenggarakan urusan Pemerintah di bidang kesehatan dan tugas-tugas pembantuan.

a. **Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk**

Visi merupakan cita-cita Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk yang ingin dicapai melalui usaha dan kinerja. Misi adalah usaha dan kinerja yang dilakukan untuk mewujudkan visi yang ditentukan. Visi Kepala Daerah Kabupaten Nganjuk Periode Tahun 2014-2018 yaitu : **“Terwujudnya kejayaan Nganjuk berlandaskan iman dan taqwa, berbasis sektor utama pembangunan untuk keadilan dan kesejahteraan masyarakat”**. Berdasarkan rumusan di atas maka visi pembangunan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk adalah **“Terwujudnya masyarakat Kabupaten Nganjuk yang sehat secara mandiri dan berkeadilan”**. Yang setiap kata perkatanya mempunyai arti sebagai berikut:

- **Terwujudnya** : usaha untuk menciptakan suatu keadaan menjadi nyata.
- **Masyarakat Kabupaten Nganjuk** : kumpulan orang yang memiliki adat istiadat dan peraturan yang bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Nganjuk.
- **Sehat** : keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
- **Mandiri dan Berkeadilan** : suatu kegiatan yang dapat dilaksanakan sendiri tanpa bantuan orang lain dan adil merata dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat tanpa membedakan status sosialnya.

Untuk mencapai Visi yang telah digambarkan diatas maka ditetapkan Misi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk sebagai berikut :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang paripurna dengan sumberdaya yang profesional, adil, merata, serta terjangkau bagi seluruh masyarakat.
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Dari visi misi tersebut dijabarkan kedalam tujuan dan sasaran serta target kinerja Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk. Pencapaian suatu tujuan diperlukan sasaran yang tepat sesuai dengan visi yang telah ditetapkan. Maka misi dilaksanakan dengan tepat dan fokus pada sasaran, yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan meningkatnya kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan meningkatnya kualitas sanitasi lingkungan.

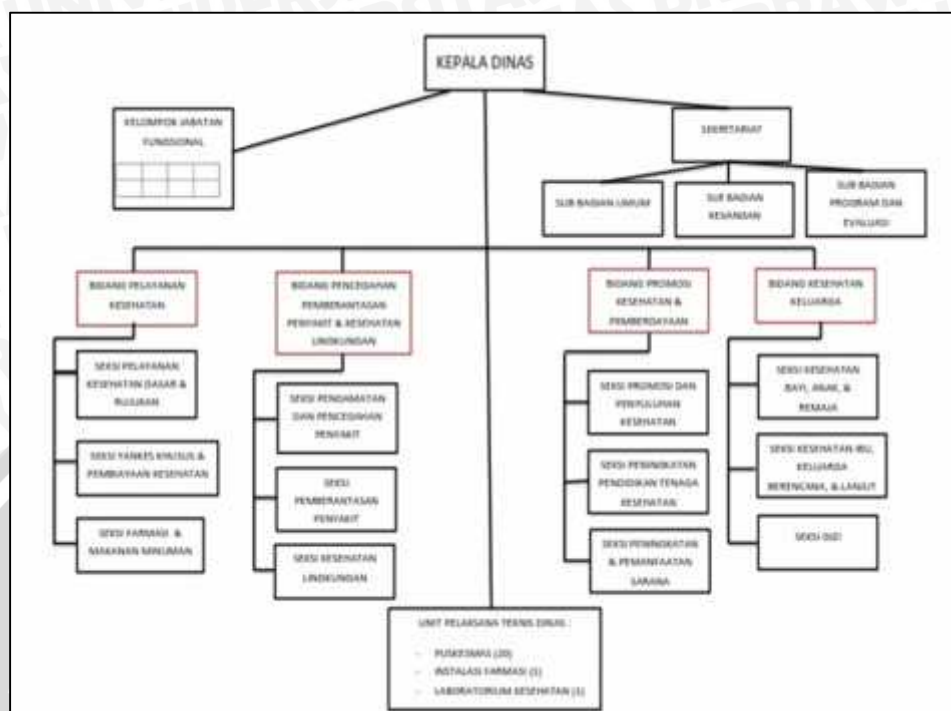
b. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk

Struktur Organisasi di Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk mengacu pada Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 16 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk sesuai dengan Bab II Pasal 2, meliputi :

Kepala Dinas membawahi :

1. Sekretariat terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Umum
 - b. Sub Bagian Keuangan
 - c. Sub Bagian Program dan Evaluasi
2. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

- b. Seksi Pelayanan Kesehatan Khusus dan Pembiayaan Kesehatan
 - c. Seksi Farmasi dan Makanan Minuman
3. Bidang Pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan, terdiri dari:
 - a. Seksi Pengamatan dan Pencegahan Penyakit
 - b. Seksi Pemberantasan Penyakit
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan
4. Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan, terdiri dari :
 - a. Seksi Promosi dan Penyuluhan Kesehatan
 - b. Seksi Peningkatan Pendidikan Tenaga Kesehatan
 - c. Seksi Peningkatan dan Pemanfaatan Sarana Kesehatan
5. Bidang Kesehatan Keluarga, terdiri dari :
 - a. Seksi Kesehatan Bayi, Anak, dan Remaja
 - b. Seksi Kesehatan Ibu, Keluarga Berencana, dan Lanjut Usia
 - c. Seksi Gizi
6. Kelompok Jabatan Fungsional
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas :
 - a. Puskesmas (20 Puskesmas)
 - b. Instalasi Farmasi (1 Lokasi)
 - c. Laboratorium Kesehatan (1 Lokasi)



Gambar 6. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk

Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2014-2018 Hal.14

c. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk

Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk dalam rangka membantu penyelenggaraan pemerintahan daerah, selain merumuskan visi dan misi sebagai acuan kegiatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk juga mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

a. Tugas Pokok : Melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

b. Fungsi :

Untuk menjalankan tugas pokoknya, Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;

2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan;
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan;
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Adapun tugas pokok dan fungsi yang berada dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, yaitu :

1. Kepala Dinas

Tugas : Kepala Dinas mempunyai tugas merumuskan kebijakan teknis, menyelenggarakan urusan pemerintah daerah, membina dan melaksanakan tugas di bidang kesehatan.

2. Sekretariat

Tugas : melaksanakan koordinasi penyusunan program dan penyelenggaraan tugas-tugas bidang secara terpadu dan tugas pelayanan administratif.

Fungsi :

- a. Pengoordinasian penyusunan program dan evaluasi;
- b. Pengoordinasian penyelenggaraan tugas-tugas bidang secara terpadu;
- c. Pelayanan administrasi;
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1) Sub Bagian Umum

Tugas :

- a) Melaksanakan kegiatan ketatausahaan dan ketatalaksanaan;
- b) Melaksanakan urusan kerumahtanggaan, perlengkapan dan keprotokolan;
- c) Melaksanakan pelayanan administrasi kepegawaian;
- d) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugasnya.

2) Sub Bagian Keuangan

Tugas :

- a) Menyiapkan bahan dan data untuk penyusunan anggaran;
- b) Menyusun rencana anggaran (RKA-SKPD dan DPA-SKPD);
- c) Melaksanakan tertib administrasi keuangan;
- d) Menyusun laporan keuangan;
- e) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugasnya.

3) Sub Bagian Program dan Evaluasi

Tugas :

- a) Melaksanakan koordinasi penyusunan program kegiatan;
- b) Melaksanakan penyusunan program kegiatan;
- c) Melaksanakan penyusunan laporan kegiatan;
- d) Melaksanakan evaluasi pelaksanaan program;

- e) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugasnya.

3. Bidang Pelayanan Kesehatan

Tugas : merumuskan kebijakan teknis, menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum, membina dan melaksanakan tugas di bidang pelayanan kesehatan.

Fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan kesehatan;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan;
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1) Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

Tugas :

- a) Merumuskan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
- b) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
- c) Membina dan melaksanakan tugas di bidang pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;

- d) Melaksanakan pengembangan, registrasi, akreditasi, perizinan, sarana kesehatan dasar dan rujukan serta sarana penunjang;
- e) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah sesuai dengan tugasnya.

2) Seksi Pelayanan Kesehatan Khusus dan Pembiayaan Kesehatan

Tugas :

- a) Merumuskan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan khusus dan pembiayaan kesehatan;
- b) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan kesehatan khusus dan pembiayaan kesehatan;
- c) Membina dan melaksanakan tugas di bidang pelayanan kesehatan khusus dan pembiayaan kesehatan;
- d) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah sesuai dengan tugasnya.

3) Seksi Farmasi dan Makanan Minuman

Tugas :

- a) Merumuskan kebijakan teknis di bidang farmasi dan makanan minuman;
- b) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang farmasi dan makanan minuman;

- c) Membina dan melaksanakan tugas di bidang farmasi dan makanan minuman;
- d) Melaksanakan pengawasan pendistribusian dan pemakaian obat-obatan pada toko obat, apotik, dan pada unit atau sarana pelayanan kesehatan;
- e) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah sesuai dengan tugasnya.

4. Bidang Pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan

Tugas : merumuskan kebijakan teknis, menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum, membina dan melaksanakan tugas di bidang pencegahan, pemberantasan penyakit dan kesehatan lingkungan.

Fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pencegahan, pemberantasan penyakit dan kesehatan lingkungan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pencegahan, pemberantasan penyakit dan kesehatan lingkungan;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pencegahan, pemberantasan penyakit dan kesehatan lingkungan;
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1) Seksi Pengamatan dan Pencegahan Penyakit

Tugas :

- a) Merumuskan kebijakan teknis di bidang pengamatan dan pencegahan penyakit;
- b) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pengamatan dan pencegahan penyakit;
- c) Membina dan melaksanakan tugas di bidang pengamatan dan pencegahan penyakit;
- d) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan sesuai dengan tugasnya.

2) Seksi Pemberantasan Penyakit

Tugas :

- a) Merumuskan kebijakan teknis di bidang pemberantasan penyakit;
- b) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pemberantasan penyakit;
- c) Membina dan melaksanakan tugas di bidang pemberantasan penyakit;
- d) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan sesuai dengan tugasnya.

3) Seksi Kesehatan Lingkungan

Tugas :

- a) Merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan lingkungan;
- b) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan lingkungan;
- c) Membina dan melaksanakan tugas di bidang kesehatan lingkungan;
- d) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan sesuai dengan tugasnya.

5. Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan

Tugas : Merumuskan kebijakan teknis, menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum, membina dan melaksanakan tugas di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan.

Fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan;

- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1) Seksi Promosi dan Penyuluhan Kesehatan

Tugas :

- a) Merumuskan kebijakan teknis di bidang promosi dan penyuluhan kesehatan;
- b) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang promosi dan penyuluhan kesehatan;
- c) Membina dan melaksanakan tugas di bidang promosi dan penyuluhan kesehatan;
- d) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan sesuai dengan tugasnya.

2) Seksi Peningkatan Pendidikan Tenaga Kesehatan

Tugas :

- a) Merumuskan kebijakan teknis di bidang peningkatan pendidikan tenaga kesehatan;
- b) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang peningkatan pendidikan tenaga kesehatan;
- c) Membina dan melaksanakan tugas di bidang peningkatan pendidikan tenaga kesehatan;
- d) Melaksanakan registrasi, perizinan, dan akreditasi tenaga kesehatan;

- e) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan sesuai dengan tugasnya.

3) Seksi Peningkatan dan Pemanfaatan Sarana Kesehatan

Tugas :

- a) Merumuskan kebijakan teknis di bidang peningkatan dan pemanfaatan sarana kesehatan;
- b) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang peningkatan dan pemanfaatan sarana kesehatan;
- c) Membina dan melaksanakan tugas di bidang peningkatan dan pemanfaatan sarana kesehatan;
- d) Melaksanakan registrasi, akreditasi dan sertifikasi sarana kesehatan dan peralatan kesehatan;
- e) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan sesuai dengan tugasnya.

6. Bidang Kesehatan Keluarga

Tugas : Merumuskan kebijakan teknis, menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum, membina dan melaksanakan tugas di bidang kesehatan keluarga.

Fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan keluarga;

- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan keluarga;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan keluarga;
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1) Seksi Kesehatan Bayi, Anak, dan Remaja

Tugas :

- a) Merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan bayi, anak dan remaja;
- b) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan bayi, anak dan remaja;
- c) Membina dan melaksanakan tugas di bidang kesehatan bayi, anak dan remaja;
- d) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Keluarga sesuai dengan tugasnya.

2) Seksi Kesehatan Ibu, Keluarga Berencana, dan Lanjut Usia

Tugas :

- a) Merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan ibu, keluarga berencana, dan lanjut usia;
- b) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan ibu, keluarga berencana, dan lanjut usia;

- c) Membina dan melaksanakan tugas di bidang kesehatan ibu, keluarga berencana, dan lanjut usia;
- d) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Keluarga sesuai dengan tugasnya.

3) Seksi Gizi

Tugas :

- a) Merumuskan kebijakan teknis di bidang gizi;
- b) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang gizi;
- c) Membina dan melaksanakan tugas di bidang gizi;
- d) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Keluarga sesuai dengan tugasnya.

B. Penyajian Data Fokus Penelitian

1. Implementasi Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 5 Tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada Pengangkatan dan Penempatan Bidan di Kabupaten Nganjuk

Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk sebagai SKPD yang bertanggung jawab merumuskan dan membantu Kepala Daerah dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah. Sebagai pedoman kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pemerintahan, maka visi yang ditetapkan Dinas Kesehatan adalah “Terwujudnya masyarakat Kabupaten Nganjuk yang sehat secara mandiri dan berkeadilan”. Untuk

mewujudkan visi tersebut, maka misi yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk adalah :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang paripurna dengan sumberdaya yang profesional, adil, merata, serta terjangkau bagi seluruh masyarakat.
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Setelah Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk merumuskan visi dan misi sebagai acuan dalam menjalankan kegiatannya, Dinas Kesehatan juga menetapkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai empat tahun (2014-2018) sesuai dengan masa jabatan Kepala Daerah Kabupaten Nganjuk. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk berkewajiban dan bertanggung jawab serta membantu tercapainya tujuan Pemerintah Kabupaten Nganjuk yang sesuai dengan bidang kewenangannya. Adapun salah satu tujuan Pemerintah Kabupaten Nganjuk yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Nganjuk tahun 2014-2018 yang selaras dengan bidang dan fungsi kewenangan Dinas Kesehatan yakni “peningkatan derajat kesehatan masyarakat”.

Adapun sasaran dan tujuan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugasnya membantu menyelenggarakan pemerintahan daerah dapat dilihat tabel tujuan dan sasaran kegiatan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2014-2018 dibawah ini.

Tabel 5. Tujuan dan Sasaran Kegiatan Dinas Kesehatan Daerah

Kabupaten Nganjuk Tahun 2014-2018

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	STRATEGI
“Terwujudnya masyarakat Kabupaten Nganjuk yang sehat secara mandiri dan berkeadilan”	1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang paripurna dengan sumberdaya yang profesional, adil, merata, serta terjangkau bagi seluruh masyarakat.	1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata 2. Meningkatkan status kesehatan balita, anak, remaja, WUS, ibu dan lansia 3. Meningkatkan pengendalian penyebaran penyakit menular dan penyakit degeneratif	1. Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui penguatan Puskesmas di setiap Kecamatan 2. Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat melalui kerjasama dengan tokoh agama, masyarakat, lintas sektor dan LSM/NGO 3. Peningkatan kapasitas sumberdaya kesehatan melalui pemanfaatan berbagai peluang kerjasama 4. Peningkatan kapasitas sumberdaya kesehatan melalui pendidikan/pelatihan

	2. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat	2. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dan meningkatkannya kualitas sanitasi lingkungan	1. Meningkatkan peran serta masyarakat secara aktif untuk berperilaku hidup sehat	1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat 2. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kerjasama kemitraan
--	--	---	---	--

Sumber : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk 2014-2018

Pada tabel diatas, salah satu tujuan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Salah satu upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Nganjuk, yakni dengan menjalankan strateginya untuk meningkatkan kapasitas sumberdaya kesehatan melalui pemanfaatan berbagai peluang kerjasama baik dengan pemerintah pusat, provinsi, maupun melalui kerjasama kemitraan dengan pihak luar (LSM/NGO) dan peningkatan kapasitas sumberdaya kesehatan melalui pendidikan/pelatihan dengan memanfaatkan sumber pembiayaan dari pemerintah pusat, provinsi maupun daerah. Salah satu sumberdaya kesehatan yang perlu ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya mempercepat menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah bidan, yakni dengan mengangkat dan menempatkan bidan di setiap Kecamatan di Kabupaten Nganjuk.

Pengangkatan dan penempatan bidan dalam upaya mempercepat menurunkan angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 5 Tahun 2014 Bab III Pasal 4 tentang Pengangkatan dan Penempatan Bidan dapat dilihat melalui mekanisme pengaturan pengangkatan dan penempatan bidan, penilaian kinerja bidan, izin dan pelatihan praktik bidan. Hal tersebut diperlukan untuk menangani permasalahan dan upaya mempercepat menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Nganjuk.

a. Pengaturan

- 1) Pengaturan pengangkatan dan penempatan bidan mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pengangkatan dan penempatan bidan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Nganjuk terakhir dilakukan pada tahun 2014 yakni pada bulan Desember. Pengaturan pengangkatan dan penempatan bidan tersebut mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pengangkatan dan penempatan bidan sendiri dibedakan menjadi dua yaitu pengangkatan bidan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) Tenaga Kesehatan dan bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) Tenaga Kesehatan. Pada pengangkatan bidan sebagai PNS diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 11 Tahun 2002 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 98 Tahun 2000 tentang Pengadaan Pegawai Negeri Sipil. Pengangkatan dan penempatan bidan sebagai PNS Tenaga Kesehatan diawali dari Puskesmas yang mempunyai

data nama kekurangan bidan di desa-desa dalam rangka mengurangi angka kematian ibu dan bayi, kemudian diusulkan ke Dinas Kesehatan, lalu diajukan ke BKD, dan BKD menyusun kebutuhan formasi pegawai yang kemudian diajukan ke Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kemenpan-RB) untuk ditindaklanjuti oleh Kemenpan-RB.

Sedangkan, bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 7 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengangkatan dan Penempatan Dokter dan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap. Pengangkatan dan penempatan bidan PTT diawali dari penyusunan dan penetapan formasi kebutuhan, tahap pendaftaran dan seleksi, tahap pengangkatan, dan tahap penempatan bidan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk bekerjasama dengan BKD Kabupaten Nganjuk. Pernyataan tersebut didukung oleh Bapak Suratna selaku Kepala Sub Bidang Pengadaan dan Pensiun Badan Kepegawaian Daerah (Kasubid Pengadaan dan Pensiun BKD) Kabupaten Nganjuk pada tanggal 10 November 2016 pukul 11.21 WIB di Kantor Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Nganjuk sebagai berikut :

“Pengangkatan Bidan yang Pegawai Negeri Sipil (PNS) diangkat oleh Pusat itu terakhir diadakan pada tahun 2014 *Mbak*, itupun formasinya hanya sedikit, untuk Kabupaten Nganjuk sendiri, hanya ada 11 bidan PNS jalur umum formasi tahun 2014 dan ini di *drop* ke desa-desa. Jadi Peraturan Bupati atau Perbup itu tadi, Perbup Nomor 5 Tahun 2014 *kan* keluarnya pada bulan Februari, *nah* pengangkatan bidan tadi pada bulan Desembarnya. *Kalau* yang bidan PNS itu diatur di PP Nomor 98 Tahun 2000, lalu juntutnya atau perubahannya diubah ke PP Nomor 11 Tahun 2002 tentang Pengadaan PNS. Itu untuk yang PNS *Mbak*, alurnya diawali dari Puskesmas yang punya data

kekurangan bidan di desa-desa diusulkan ke Dinas Kesehatan, lalu Dinkes meneruskan ke BKD, dan BKD menyusun namanya kebutuhan formasi pegawai lalu diusulkan ke Kemenpan-RB, nanti Kemenpan-RB baru menindaklanjuti. *Kalau* untuk bidan PTT itu diatur di Permenkes Nomor 7 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengangkatan dan Penempatan Dokter dan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap. *Nah, kalau* yang bidan PTT, alurnya jadi pertama dari penyusunan dan penetapan formasi kebutuhan, tahap pendaftaran dan seleksi, tahap pengangkatan, dan tahap penempatan bidan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk bekerjasama dengan BKD Kabupaten Nganjuk. Begitu, *Mbak*".

Pernyataan tersebut diperjelas oleh Ibu Esty Rizka selaku Bidan Pelaksana UPTD Puskesmas Kecamatan Patianrowo pada tanggal 14 November 2016 pukul 11.16 WIB di Puskesmas Kecamatan Patianrowo, sebagai berikut :

"*Oh* jadi pertama itu daftar, *terus* didata Puskesmas, setelah itu diusulkan ke Dinas Kesehatan, baru ke BKD, BKD ke Kemenpan-RB, *terus* disesuaikan formasi kebutuhannya, saya ikut CPNS tahun 2014, kemudian ditempatkan di desa, disesuaikan juga dengan data desa, kebetulan saya sekarang ditempatkan di Puskesmas Patianrowo".

Berikut adalah tabel daftar nama-nama 11 orang bidan CPNS jalur umum formasi tahun 2014 :

Tabel 6. Daftar Nama-Nama CPNS Jalur Umum Formasi Tahun 2014

NO.	NAMA	NIP	TEMPAT TGL LAHIR	JENIS KELAMIN	GOL. RUANG	JABATAN	INSTANSI
1	Efi Habibah, A.Md. Keb	19910 12820 15042 001	Kediri, 28- 01-1991	Wanita	II/c	Bidan Pelaksana	UPTD Puskesmas Kec. Gondang
2	Nina Dwijawati, A.Md. Keb	19850 90720 15042 001	Surabaya, 07-09- 1985	Wanita	II/c	Bidan Pelaksana	UPTD Puskesmas Kec. Jatikalèn
3	Nida Fahrunniza, A.Md. Keb	19931 00720 15042 001	Jember, 07-10- 1993	Wanita	II/c	Bidan Pelaksana	UPTD Puskesmas Kec. Lengkong
4	Endang Etikowati, A.Md. Keb	19881 22820 15042 001	Tulungagu ng, 28-12- 1988	Wanita	II/c	Bidan Pelaksana	UPTD Puskesmas Kec. Ngetos
5	Yuni Putri Purwanti, A.Md. Keb	19910 61920 15042 001	Nganjuk, 19-06- 1991	Wanita	II/c	Bidan Pelaksana	UPTD Puskesmas Kec. Ngluyu
6	Niza Afifah, A.Md. Keb	19860 50420 15042 001	Nganjuk, 04-05- 1986	Wanita	II/c	Bidan Pelaksana	UPTD Puskesmas Kec. Pace
7	Esty Rizka Estikasari, A.Md. Keb	19930 40120 15042 001	Nganjuk, 01-04- 1993	Wanita	II/c	Bidan Pelaksana	UPTD Puskesmas Kec. Patianrowo
8	Gesti Prajawati, A.Md. Keb	19890 93020 15042 001	Jember, 30-09- 1989	Wanita	II/c	Bidan Pelaksana	UPTD Puskesmas Kec. Prambon
9	Ayuk Dwi Andarwati, A.Md. Keb	19840 21520 15042 001	Nganjuk, 15-02- 1984	Wanita	II/c	Bidan Pelaksana	UPTD Puskesmas Kec. Sawahan
10	Kasa Henita, A.Md. Keb	19940 63020 15042 001	Tangerang , 30-06- 1994	Wanita	II/c	Bidan Pelaksana	UPTD Puskesmas Kec. Wilangan

11	Lailatul Oktasia Grafitasi, A.Md. Keb	19921 00120 15042 001	Blitar, 01-10-1992	Wanita	II/c	Bidan Pelaksana	UPTD Puskesmas Ngronggot
----	---------------------------------------	-----------------------	--------------------	--------	------	-----------------	--------------------------

Sumber : Data sekunder dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk

Pernyataan tersebut juga didukung oleh Bapak Guruh Hariwibowo selaku Kepala Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Daerah (Kabid Kesga Dinkes) Kabupaten Nganjuk pada tanggal 8 November 2016 pukul 14.02 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, yang menyatakan :

“Pengangkatan terakhir untuk bidan itu tahun 2014, *Mbak, kalau* untuk alurnya pengangkatan dan penempatan bidan khususnya yang dalam upaya menurunkan AKI dan bayi ini, kita mengacu yang ada pada Perbup Nomor 5 Tahun 2014, itu *kan* ada pengaturannya, kinerja/penilaian kinerjanya, juga diatur izin dan pelatihannya. Untuk bidan yang PTT sudah diatur juga di Permenkes Nomor 7 Tahun 2013, *Mbak*. Alurnya pengangkatan bidan PTT sendiri itu dari puskesmas, lalu dinas, dinas meneruskan ke BKD, BKD meneruskan ke Kemenpan-RB”.

Pada Peraturan Bupati Nomor 5 Tahun 2014 tentang upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi tercantum beberapa peraturan yang mengatur pengangkatan bidan. Salah satunya disebutkan Permenkes Nomor 7 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengangkatan Dokter dan Bidan sebagai PTT. Peraturan tersebut juga menjelaskan tentang tahap-tahap pengangkatan dan penempatan bidan sebagai PTT yang menjadi pedoman kesesuaian isi dari Bab III Pasal 4. Pada Permenkes Nomor 7 Tahun 2013 dijelaskan bahwa Pengangkatan dan penempatan bidan PTT, pertama diawali dari penyusunan dan penetapan formasi kebutuhan, yaitu Dinkes Kabupaten/Kota menyusun kebutuhan Bidan sebagai PTT dan diusulkan

ke Dinkes Provinsi. Kemudian Dinkes Provinsi memverifikasi usulan dan diteruskan ke Kemenkes. Kemenkes menganalisis kebutuhan dan menetapkan formasi kebutuhan dan kriteria penempatan bidan PTT.

Kedua, tahap pendaftaran dan seleksi yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten Kota dengan membentuk tim seleksi pengangkatan bidan PTT, yang terdiri dari Dinkes, BKD, dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Hasil seleksi atau kelulusan bidan PTT ditetapkan berdasarkan peringkat nilai tertinggi diambil sesuai jumlah formasi kebutuhan yang telah ditetapkan oleh Kemenkes. Ketiga, tahap pengangkatan yaitu hasil seleksi bidan sebagai PTT dilaporkan dari Dinkes Kabupaten ke Dinkes Provinsi, lalu ke Kemenkes. Kemenkes menetapkan pengangkatan bidan PTT secara kolektif oleh Kepala Biro Kepegawaian atas nama Menteri Kesehatan dikirim ke Gubernur melalui Kepala Dinkes Provinsi dan kepada yang bersangkutan diberikan petikan keputusan. Keempat, tahap penempatan bidan, yaitu Bupati/Walikota melalui Kepala Dinkes Kabupaten/Kota segera menetapkan Surat Keputusan Penempatan Bidan sebagai PTT di desa dan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) Kabupaten/Kota. Isi dari Permenkes tersebut juga didukung oleh pernyataan dari Bapak Guruh Hariwibowo selaku Kabid Kesga Dinkes Kabupaten Nganjuk pada tanggal 8 November 2016 pukul 14.02 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk sebagai berikut :

“Ya jadi aturan pengangkatan bidan PTT itu ada tahap-tahapnya, Mbak. Sesuai sama Permenkes itu tadi ya... karena memang acuannya kita yaitu Dinkes ya di aturan itu. Pertama diawali dari penyusunan dan penetapan formasi kebutuhan, itu Dinkes menyusun kebutuhan

Bidan sebagai PTT, kemudian diusulkan ke Dinkes Provinsi. *Nah*, Dinkes Provinsi memverifikasi usulan dan diteruskan ke Kemenkes. Kemenkes menganalisis kebutuhan dan menetapkan formasi kebutuhan dan kriteria penempatan bidan PTT. Kedua, tahap pendaftaran dan seleksi, Dinkes membentuk tim seleksi pengangkatan bidan PTT, itu ada dari Dinkes sendiri, *Mbak, terus* ada BKD, sama Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Itu sama *kayak* yang di Permenkes Nomor 7 Tahun 2013 itu. Lalu, hasil seleksi atau kelulusan bidan PTT ditetapkan berdasarkan peringkat nilai tertinggi diambil sesuai jumlah formasi kebutuhan yang sebelumnya ditetapkan Kemenkes tadi pada tahap pertama. *Nah*, ketiga, tahap pengangkatan yaitu hasil seleksi bidan sebagai PTT dilaporkan dari Dinkes Kabupaten ke Dinkes Provinsi, lalu ke Kemenkes. Kemenkes menetapkan pengangkatan bidan PTT secara kolektif oleh Kepala Biro Kepegawaian atas nama Menteri Kesehatan dikirim ke Gubernur melalui Kepala Dinkes Provinsi dan kepada yang bersangkutan diberikan petikan keputusan. Keempat, tahap penempatan bidan. *Nah*, ini Bupati melalui Kepala Dinkes segera menetapkan Surat Keputusan Penempatan Bidan sebagai PTT di desa dan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT)”.

Pernyataan tersebut juga didukung oleh Bapak Suratna selaku Kasubid Pengadaan dan Pensiun BKD Kabupaten Nganjuk pada tanggal 10 November 2016 pukul 11.21 WIB di Kantor Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Nganjuk sebagai berikut :

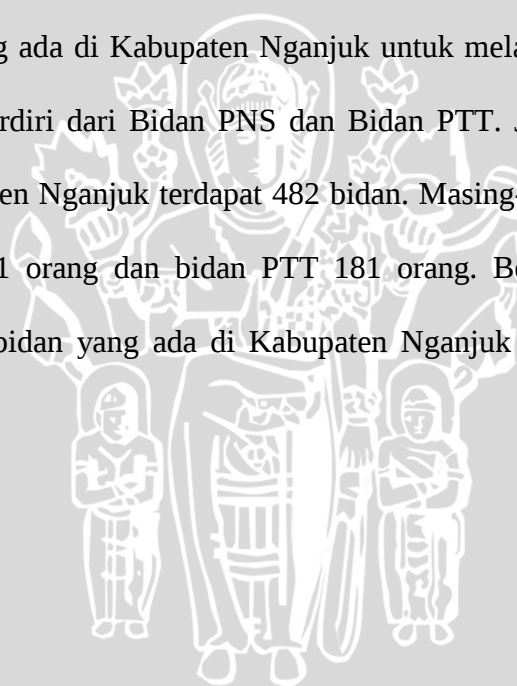
“Itu Permenkes Nomor 7 Tahun 2013 *kan* ada tahap-tahapnya, disana dijelaskan tahap-tahapnya pengangkatan Bidan sebagai PTT. *Ya* itu pedoman Dinkes dan Kemenkes, BKD hanya menjadi tim seleksinya saja, seleksi pengangkatan bidan itu, ada seleksi administrasi sama seleksi ujian”.

Selain pernyataan dari Bapak Suratna, pernyataan tersebut juga didukung oleh Ibu Juarnaningsih selaku Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian (Kabag Umum dan Kepegawaian) Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk pada tanggal 10 November 2016 pukul 12.49 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, sebagai berikut :

“Pengaturan pengangkatan dan penempatan bidan PTT itu ada di Permenkes Nomor 7 Tahun 2013, *Mbak*. Disini di bagian umum dan kepegawaian ini kita mengurus tenaganya saja, dan menempatkan bidan PNS ke Puskesmas, *kalau* bidan yang PTT dimana ada desa yang kosong, kita usulkan itu mendapat desa yang kosong itu tadi. Jadi yang mengatur penempatan itu Kepala Puskesmas, juga mengusulkan penempatan bidan ke BKD. Alurnya itu pertama, usul ke Dinkes bagian umum dan kepegawaian, lalu kita mengusulkan ke BKD, setelah itu BKD membuat surat dihadapkan kesini, kita membuat surat penempatan ke Puskesmas. *Kalau* bidan PTT ya sudah dari Kemenkes berdasarkan usulan dari Dinkes Kabupaten”.

- 2) Bidan yang ditempatkan di desa khususnya yang PTT diwajibkan untuk tinggal dimana keputusan tersebut ditetapkan.

Bidan yang ada di Kabupaten Nganjuk untuk melaksanakan program di desa-desa terdiri dari Bidan PNS dan Bidan PTT. Jumlah bidan yang ada di Kabupaten Nganjuk terdapat 482 bidan. Masing-masing terdiri dari bidan PNS 301 orang dan bidan PTT 181 orang. Berikut adalah tabel daftar jumlah bidan yang ada di Kabupaten Nganjuk s/d bulan Oktober 2016 :



Tabel 7. Daftar Jumlah Bidan di Kabupaten Nganjuk hingga Oktober 2016

No.	Kecamatan	Total Jumlah Bidan	No.	Kecamatan	Bidan PNS
1	Bagor	24	1	Dinkes	9
2	Baron	22	2	IFK	0
3	Berbek	20	3	Labkesda	0
4	Gondang	22	4	Bagor	20
5	Jatikalen	16	5	Baron	15
6	Kertosono	18	6	Berbek	16
7	Lengkong	19	7	Gondang	16
8	Loceret	27	8	Jatikalen	10
9	Nganjuk	19	9	Kertosono	17
10	Ngetos	14	10	Lengkong	11
11	Ngluyu	8	11	Loceret	16
12	Ngronggot	22	12	Nganjuk	15
13	Pace	26	13	Ngetos	10
14	Patianrowo	18	14	Ngluyu	5
15	Prambon	22	15	Ngronggot	19
16	Rejoso	29	16	Pace	23
17	Sawahan	13	17	Patianrowo	13
18	Sukomoro	20	18	Prambon	14
19	Tanjunganom	27	19	Rejoso	22
20	Wilangan	9	20	Sawahan	6
21	Dinkes	11	21	Sukomoro	13
22	RSUD Nganjuk	38	22	Tanjunganom	22
23	RSUD Kertosono	26	23	Wilangan	9
Total		482	Total		301

Sumber : Data sekunder dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2016.

Pada Perbup Nganjuk Nomor 5 Tahun 2014 disebutkan bahwa Bidan yang ditempatkan di desa khususnya yang PTT diwajibkan untuk tinggal dimana keputusan tersebut ditetapkan. Hal tersebut harus dilaksanakan sesuai dengan isi dari Perbup Nomor 5 Tahun 2014. Perpindahan bidan diizinkan apabila terjadi seorang bidan yang ingin tukar tempat dengan bidan yang lainnya, yaitu dengan ketentuan harus ada bidan pengganti di

desa tersebut. Bapak Guruh Hariwibowo selaku Kabid Kesga Dinkes Kabupaten Nganjuk pada tanggal 8 November 2016 pukul 14.02 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk menyatakan bahwa :

“Iya, *Mbak*, jadi *ya* harus tinggal di desa, itu wajib, harus ikut aturan yang sudah ada. Karena program kita itu *ya* kebanyakan di desa, yaitu mengurangi angka kematian ibu dan bayi, kebanyakan kematian ibu dan bayi itu terjadi di masyarakat menengah kebawah yang ada di desa-desa. Masalah tempat bisa tukar dengan bidan yang lain asal ada penggantinya, yang penting *kan* tetap intinya wajib tinggal di desa”

Pernyataan tersebut juga didukung oleh Ibu Juarnaningsih selaku Kabag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk pada tanggal 10 November 2016 pukul 12.49 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, sebagai berikut :

“Semua bidan wajib tinggal di desa, *Mbak*. Sejauh ini bidan PTT sudah semuanya tinggal di desa”.

Penjelasan Ibu Esty Rizka selaku Bidan Pelaksana UPTD Puskesmas Kecamatan Patianrowo terkait pengangkatan dan penempatan bidan di desa pada tanggal 14 November 2016 pukul 11.16 WIB di Puskesmas Kecamatan Patianrowo adalah sebagai berikut :

“Semuanya sudah tinggal di desa, *Mbak*, karena aturannya memang harus tinggal di desa. Saya kira sudah semuanya, *kan* desa di Kabupaten Nganjuk juga banyak, *Mbak*, mayoritas Nganjuk *kan* desa-desa, bukan kota *gitu kan? Nah* jadi pasti sudah di desa semuanya, *cuma* dibagi-bagi *aja*, ada yang deket sama asalnya, ada yang *nggak* begitu”.

- 3) Bidan desa yang ditempatkan di desa atau kelurahan yang tidak mempunyai gedung polindes, diwajibkan bekerja di kantor desa atau kantor kelurahan, guna mempermudah masyarakat untuk mengakses tenaga kesehatan yang ada.

Upaya untuk memudahkan masyarakat mengakses tenaga kesehatan di sekitar lingkungan terdekatnya yaitu dengan menempatkan bidan desa di desa. Bidan desa adalah bidan PNS maupun PTT yang tinggal di desa. Bidan desa tersebut ada yang bekerja di Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), dan Polindes (Pondok Bersalin Desa). Polindes adalah salah satu bentuk partisipasi atau peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk KB yang mana tempat dan lokasinya berada di Desa (Depkesri dalam Diah, 2012). Pustu di setiap desa terdiri dari bidan dan perawat, dapat berjumlah 2-3 orang tergantung besar wilayah Desa tersebut. Sedangkan, Polindes yang ada di setiap desa hanya terdapat 1 orang bidan. Apabila di Desa tersebut tidak mempunyai gedung Polindes, maka bidan desa yang ditempatkan di Desa atau Kelurahan diwajibkan bekerja di Kantor Desa atau Kantor Kelurahan guna memudahkan masyarakat mengakses tenaga kesehatan di sekitar lingkungan terdekatnya. Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan Bapak Guruh Hariwibowo selaku Kabid Kesga Dinkes Kabupaten Nganjuk pada tanggal 8 November 2016 pukul 14.02 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, yang menyatakan bahwa :

“Di desa yang pertama adalah Puskesmas, habis itu ada Pustu, baru Polindes. Kalau Polindes itu ada di desa-desa dan hanya ada 1 bidan. Sedangkan Pustu juga ada di desa, tetapi tenaganya lebih banyak dari Polindes, yaitu ada bidan dan perawat, bisa 2-3 orang, Mbak, tergantung besar tidaknya wilayah desa itu. Misal 1 Kecamatan ada 10 desa, di Pustu ada 2 orang. Nah, kalau di Desanya tidak mempunyai GEDUNG Polindes maka bidan yang di desa tadi itu, bekerjanya di Kantor Desa atau Kantor Kelurahan”.

Pernyataan Bapak Guruh tersebut, ditambahkan oleh Ibu Esty Rizka selaku Bidan Pelaksana di UPTD Puskesmas Kecamatan Patianrowo pada tanggal 14 November 2016 pukul 11.16 WIB di Puskesmas Kecamatan Patianrowo, sebagai berikut :

“Oh itu buat yang desa *nggak* ada Polindes, Mbak, iya dia bekerjanya di Kantor Desa dan wajib sambil menunggu desanya punya gedung Polindes sendiri”.

Desa yang berada di Kabupaten Nganjuk berjumlah 284 desa. Sedangkan gedung Polindes yang berada di Kabupaten Nganjuk terdapat 202 gedung, data tersebut dapat dilihat pada gambar nomor 11.

- 4) Desa atau kelurahan yang tidak mempunyai fasilitas kesehatan (polindes) diwajibkan untuk menyediakan gedung polindes guna meningkatkan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Upaya untuk meningkatkan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di sekitar lingkungan terdekatnya yaitu dengan menempatkan bidan desa di desa, dan desa wajib menyediakan tempat untuk tempat bidan tersebut bekerja. Salah satunya dengan membangun gedung polindes, bila tidak mempunyai gedung polindes, sesuai dengan

Perbup Nomor 5 Tahun 2014, Desa atau Kelurahan wajib menyediakan tempat atau ruangan yang terdapat pada Kantor Desa atau Kantor Kelurahan. Pernyataan tersebut didukung oleh Bapak Guruh Hariwibowo selaku Kabid Kesga Dinkes Kabupaten Nganjuk pada tanggal 8 November 2016 pukul 14.02 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, yang menyatakan bahwa :

“Jadi *gini*, yang tidak punya gedung polindes, itu nanti desa punya kewajiban untuk membangun, tapi *kalau* belum punya bisa menggunakan ruangan yang ada di desa itu, misalnya ruangan kosong, *kalau* tidak ada yang kosong, Kepala Desa mengusahakan untuk mengosongkan salah satu ruangan dan digunakan untuk bekerja bidan. Alhamdulillah, *Mbak*, untuk di Kabupaten Nganjuk sendiri semuanya sudah teratasi. Jadi sebagian sudah ada yang menggunakan gedung polindes sendiri, dan sebagian menggunakan ruangan yang ada dikantor desa/kelurahan”.

Pernyataan tersebut juga didukung oleh Ibu Emanuela selaku Kepala Seksi Peningkatan Pendidikan Tenaga Kesehatan (Kasi Diknakes) Bagian Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan (Promkes dan Pemberdayaan) Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk pada tanggal 10 November 2016 pukul 14.16 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, sebagai berikut :

“Promkes itu *kan* mengurus sarana prasarana, meng-handle posyandu, jalannya posyandu oleh Kasi penyuluhan, *kalau* Kasi Diknakes mengurus perizinannya, satunya itu Kasi Sarana Prasarana mengurus Polindesnya, Puskesmasnya, PONED itu juga. Di Kabupaten Nganjuk sendiri ada 284 desa, *nah* yang 202 desa itu sudah mempunyai gedung Polindes. Sisanya, ada 82 desa yang masih menggunakan kantor desa. Meskipun belum semua desa di Kabupaten Nganjuk mempunyai Gedung Polindes sendiri, namun permasalahan tersebut sudah teratasi. Semua desa tidak ada yang tidak mempunyai tempat untuk bidan bekerja di desa mereka”.

Laporan Sarana/Tenaga KIA Semester 1/Tahun 2016 Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, Provinsi Jawa Timur yang terdapat jumlah Pustu, Ponkesdes, Polindes, jumlah desa, jumlah Posyandu, jumlah TK jumlah PAUD dapat dilihat pada lampiran nomor 8 halaman 177.

b. Kinerja

- 1) Penilaian kinerja bidan desa selain dilihat dengan penilaian prestasi kerja melalui Sasaran Kerja Pegawai (SKP) juga dilihat kualitas pelayanannya dengan mengacu pada lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Upaya Pemerintah Kabupaten Nganjuk dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, salah satunya ialah mengupayakan sumberdaya manusia yang baik. Sumberdaya manusia dalam hal ini antara lain adalah tenaga kesehatan, yang terdiri dari Dokter Umum, Dokter Obgyn, Dokter Gigi, Ahli Gizi, Laboratorium, Bidan, dan memberdayakan masyarakat di desa, yaitu Tim Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Pada Perbup Nomor 5 Tahun 2015 pasal 5 disebutkan bahwa penilaian kinerja bidan desa selain dilihat dengan penilaian prestasi kerja melalui Sasaran Kerja Pegawai (SKP) juga dilihat kualitas pelayanannya dengan mengacu pada lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati tersebut. Pelaksanaan penilaian kinerja bidan dilakukan oleh masing-masing Puskesmas yang ada di seluruh Kabupaten Nganjuk. Puskesmas melakukan penilaian, menghitung penilaian, dan menentukan penilaian. Penilaian tersebut dinilai kembali oleh Kepala Puskesmas dan

Bidan Koordinator yang mengurus bidan seluruh Kecamatan. Kemudian diserahkan ke Dinkes untuk memverifikasi penilaian dan diberikan rekomendasi ke Bagian Umum dan Kepegawaian. Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan dari Bapak Guruh Hariwibowo selaku Kabid Kesga Dinkes Kabupaten Nganjuk pada tanggal 8 November 2016 pukul 14.02 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, yang menyatakan bahwa :

“Jadi dari puskesmas itu nanti mereka membuat nilai sendiri, menghitung sendiri, setelah dihitung nanti dia menentukan penilaiannya bagaimana, misal penilaiannya sekarang dia sekian berapa *gitu ya, nah* ada masalah ini, kedepan bagaimana dia, *nah* itu nanti mereka dinilai oleh Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator, Bidan Koordinator itu adalah bidan yang mengkoordinir bidan seluruh kecamatan, *nah* nanti setelah itu disetorkan ke Dinkes, Dinkes yang melakukan verifikasi benar atau tidak, misal nilainya harusnya tidak *segini nah* nanti yang memverifikasi itu ada temen-temen staff, baru terakhir nanti ke saya (Kabid Kesga), *nah kalau* sudah, baru saya memberikan rekomendasi ke Bagian Umum dan Kepegawaian bahwa bidan PNS untuk bisa dinaikkan pangkatnya atau yang bidan PPT bisa diperpanjang. Itu semua ada indikatornya, yang ada di lampiran Perbup Nomor 5 Tahun 2014. Untuk penilaiannya itu, jadi *gini* dia *kalau* punya sertifikat ada atau tidak? *Kalau* ada nilainya standartnya itu harusnya maksimum 1, nakes (tenaga kesehatan) bisa dilihat nanti di lampiran perbupnya, *nah* dia punya STR (Surat Tanda Registrasi) atau tidak, misal *kalau* tidak ada nilainya 0 (nol), dst. Ini dilihat setiap tahun, mengukur/menilainya setiap tahun. Total penilaian adalah 100. Disini disebutkan bahwa untuk semua berkas yang berkaitan dengan variabel penilaian wajib dilampirkan, nilai akhir batas minimal untuk perpanjangan adalah 80. Jadi *kalau* tidak 80, *kalau* bidan PNS tidak bisa naik pangkat, *kalau* bidan PTT tidak bisa diperpanjang, *nah* penilaian tersebut masing-masing dilihat dari sisi administrasi kepegawaiannya, disiplinnya, kompetensinya, pelaksanaannya, hasil kegiatan, domisili desa pennempatan, dan etika kebidanannya. *Nah* dibawahnya ada item-item penilaiannya yang sesuai dengan tupoksi mereka. *Nah* hasil itu ada input, proses, output. *Kalau* domisili didesa nilainya 10, domisili di luar desa nilainya 0, melanggar etika misal mereka merujuk pasien harus lewat SOP ternyata tidak itu nilainya 0, dsb”.

Dari pernyataan Bapak Guruh Hariwibowo tersebut, dijelaskan juga bahwa penilaian kinerja bidan disesuaikan dengan instrumen-instrumen penilaian yang terdapat dalam lampiran Perbup Nomor 5 Tahun 2014, yakni merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati tersebut. Instrumen-instrumen penilaian tersebut terdiri dari beberapa variabel yaitu administrasi kepegawaian, disiplin, kompetensi, pelaksanaan kegiatan sesuai tupoksi, hasil kegiatan, domisili desa penempatan, dan etika kebidanan. Penilaian tersebut dilakukan setiap tahun dengan total penilaiannya adalah 100. Semua data yang berkaitan dengan variabel penilaian harus dilampirkan, dan nilai akhir batas minimal untuk perpanjangan adalah 80. Artinya, bila kurang dari nilai 80, bidan PNS tidak dapat naik pangkat ataupun bidan PTT tidak dapat memperpanjang masa kerjanya. Instrumen penilaian tersebut terlampir pada lampiran 8.

Pernyataan tersebut juga didukung oleh Ibu Juarnaningsih selaku Kabag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk pada tanggal 10 November 2016 pukul 12.49 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, sebagai berikut :

“Yang menilai itu Kepala Puskesmas, *Mbak, kalau* bidan PNS ada penilaian sendiri setiap akhir tahun, *kalau* PTT penilaiannya menggunakan instrumen perpanjangan, ini yang menilai juga Kepala Puskesmas, di ajukan lagi ke Kesga. Kepala Puskesmas setiap tahun melaporkan laporan penilaian itu ke Kesga, Kesga menyerahkan ke Bagian Umum dan Kepegawaian untuk kita laporkan lagi ke provinsi, lalu ke pusat”.

- 2) Perpindahan bidan desa dimungkinkan terjadi antar desa, atau di luar kecamatan atau kabupaten atau provinsi dengan memperhatikan bidan pengganti sudah ada serta ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bidan desa yang bekerja di desa guna mempermudah akses pelayanan tenaga kesehatan, diberikan izin oleh Dinkes untuk pindah tempat dengan ketentuan harus ada pengganti di tempat kerja sebelumnya. Pada Perbup Nomor 5 Tahun 2014 disebutkan bahwa perpindahan bidan desa dimungkinkan terjadi antar desa, atau di luar Kecamatan atau Kabupaten atau Provinsi dengan memperhatikan bidan pengganti sudah ada serta ketentuan peraturan perundang-undangan. Perpindahan bidan di Kabupaten Nganjuk, pada awalnya memang terjadi beberapa masalah yaitu masih ada kekosongan bidan di salah satu desa, sedangkan di desa lain ada yang *double*. Kemudian Dinkes Daerah Kabupaten Nganjuk memberikan solusi yaitu dengan diberikan surat tugas atau apabila ingin lebih dekat dengan tempat tinggalnya dapat dilakukan tukar tempat dengan bidan lainnya. Pernyataan tersebut dinyatakan oleh Bapak Guruh Hariwibowo selaku Kabid Kesga Dinkes Kabupaten Nganjuk pada tanggal 8 November 2016 pukul 14.02 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, yang menyatakan bahwa :

“Dulu waktu awal-awal *ya* banyak masalah *gini-gini, nah* sekarang dia sudah tinggal di desa, *kalau* dia tidak mau tinggal disitu *ya* dicarikan solusinya yaitu dengan tukar tempat, misal ada bidan PTT rumahnya di desa A, dan bidan yang lain di desa B bagaimana *kalau* tukar tempat disesuaikan dengan desanya. Jadi tukar tempat, begitu, *Mbak*, diusahakan begitu. Kita terus tidak kaku, *kalau* sudah ditempatkan di desa A *ya* harus di desa A saja, tidak! Jadi *ya* kita pelan-pelan”.

Pernyataan tersebut juga didukung oleh Ibu Juarnaningsih selaku Kabag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk pada tanggal 10 November 2016 pukul 12.49 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, sebagai berikut :

“Ya kalau kita kekurangan, misalnya disini 2 disana membutuhkan, itu kita berikan surat tugas, untuk menjalankan tugas disana, walaupun nggak bidan, *Mbak*, semua tenaga kesehatan seperti itu, jadi kalau disana *dobble*, disini kurang, maka kita beri surat tugas. Atau bisa tuker tempat *Mbak*, misal ada bidan yang ingin dekat dengan desanya saja, itu bisa tuker selama ada penggantinya. Tapi selama ini dalam pelaksanaannya belum pernah ada yang tuker tempat”.

c. Izin dan Pelatihan

- 1) Semua bidan sebelum mendapatkan izin praktik, maka wajib mendapatkan pelatihan terlebih dahulu yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas kebidanannya yaitu Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), Contrasepsi Technic Up Date (CTU), dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Pada Perbup Nomor 5 Tahun 2014 disebutkan bahwa semua bidan sebelum mendapatkan izin praktik, maka wajib mendapatkan pelatihan terlebih dahulu yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas kebidanannya yaitu Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), *Contrasepsi Technic Up Date* (CTU), dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Pelatihan APN adalah pelatihan yang dilakukan oleh Bidan untuk meningkatkan kompetensinya. Pelatihan CTU berkaitan dengan pelayanan bidan terhadap ibu melahirkan pasca persalinan. Sedangkan pelatihan MTBM adalah pelatihan yang berkaitan dengan keberlanjutan kesehatan bayi, seperti gizi

dan juga kondisi bayi. Pelatihan tersebut mempengaruhi Bidan dalam mengurus izin praktik kebidanannya. Sebelum bidan mendapatkan izin praktik, bidan tersebut wajib mendapatkan pelatihan APN, CTU dan MTBM terlebih dahulu. Saat ini jumlah bidan yang ada di Kabupaten Nganjuk mencapai 482 orang bidan. Bidan yang sudah mengikuti pelatihan APN sebanyak 467 bidan, CTU sebanyak 449 bidan, dan MTBM sebanyak 440 bidan. Data jumlah bidan yang telah mengikuti pelatihan APN, CTU, dan MTBM dapat dilihat pada Rekapitulasi pelatihan APN, CTU, dan MTBM hingga Oktober 2016 di lampiran nomor 9 halaman 178.

Pernyataan tersebut dinyatakan oleh Bapak Guruh Hariwibowo selaku Kabid Kesga Dinkes Kabupaten Nganjuk pada tanggal 8 November 2016 pukul 14.02 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, yang menyatakan bahwa :

“Bidan yang sudah ada di Kabupaten Nganjuk itu yang masuk di program artinya yang masuk PNS dan PTT itu ada 482, dan yang sudah kita latih dengan APN ada 467, yang sudah kita latih dengan CTU itu ada 449, dan yang sudah kita latih dengan MTBM itu 440, APN itu adalah salah satu prasyarat, ketiga pelatihan itu adalah prasyarat untuk mendapatkan izin, APN itu supaya bidan saat menghadapi persalinan itu sesuai aturan, kompetensinya ditingkatkan, nah CTU itu berkaitan dengan pelayanan pasca persalinan dan sedangkan MTBS/MTBM itu berkaitan dengan setelah dia lahir, bayinya itu supaya tidak mati, makanya dilakukan penanganan itu. Ini semua sudah kompeten yang bidan PNS maupun PTT, karena sudah kita lakukan pelatihan. Kalau yang melatih itu dari Pusat Pelatihan Klinik Primer (P2KP) ialah organisasi yang independen, memberikan standarisasi pelatihan”.

Hal serupa juga dikemukakan oleh Ibu Emanuela selaku Kasi Diknakes Promkes Dinkes Daerah Kabupaten Nganjuk pada tanggal 10

November 2016 pukul 14.16 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk yang mengatakan :

“Jadi setiap tenaga kesehatan itu harus izin dulu dalam melaksanakan tugas pelayanan. Awal mulanya harus punya Surat Tanda Registrasi (STR), *nah* STR ini yang bikin dari Pusat, *kalo* bidan itu dibuat oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI). *Kalo* mereka sudah punya STR itu *kan* mereka kerja di Kota/Kabupaten, *nah* baru mereka mengajukan izin untuk dibuatkan Surat Izin Praktik (SIP) dan selanjutnya wewenang Dinkes Kabupaten/Kota. *Kalo* bidan mau mengurus SIP itu sudah melengkapi kelengkapan yaitu STR, lalu mendaftar dulu di ranting masing-masing yang ada di setiap kecamatan, mendapat rekom dari ranting, kemudian harus mendapatkan rekom dari organisasinya Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang, *nah* yang mengurus ke Promkes sini itu IBI Cabang, yang mengantar berkas-berkasnya itu IBI Cabang, kemudian kami juga akan melihat ke tempat praktiknya/Puskesmasnya, jadi nanti akan diisi *checklist* dari mulai kelengkapan alat, protapnya, sarananya, dan sebagainya itu kita teliti semua. Tidak hanya itu, di Kabupaten Nganjuk ini, untuk dapat izin praktik itu bidan harus mengikuti pelatihan APN, CTU, MTBM itu, *Mbak*. Ada beberapa bidan yang mau mengurus SIP tapi belum ikut pelatihan, maka tidak bisa diberikan SIP, mereka harus ikut pelatihan dulu, *Mbak*. Karena saya *kan* juga mengacu pada peraturan yang sudah dikeluarkan”.

Pernyataan diatas menjelaskan bahwa bidan yang akan membuat SIP mempunyai beberapa tahapan, yaitu pertama harus mempunyai STR yang dibuat oleh Pusat yaitu MTKI. Kemudian mendaftarkan diri ke ranting di Kecamatan dan mendapatkan rekom dari ranting serta IBI Cabang. IBI Cabang meneruskan ke Dinkes Kabupaten Nganjuk, yaitu ke Bidang Promkes dan Pemberdayaan. Namun, semenjak dikeluarkannya Perbup Nomor 5 Tahun 2014, bidan yang akan membuat SIP, diharuskan mengikuti pelatihan APN, CTU, MTBM terlebih dahulu yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas kebidanannya.

Pernyataan keduanya diperjelas oleh Ibu Esty Rizka selaku Bidan Pelaksana UPTD Puskesmas Kecamatan Patianrowo pada tanggal 14 November 2016 pukul 11.16 WIB di Puskesmas Kecamatan Patianrowo, sebagai berikut :

“*Kalau* pelatihan itu syarat baru yang ada di Kabupaten Nganjuk, *Mbak*. Saya dulu mengurus SIP dulu, *Mbak*, soalnya belum ada syarat tambahan. Setelah ada peraturan baru yang mensyaratkan, *pas* perpanjangan saya ikut pelatihan APN, CTU, MTBM itu”.

- 2) Bagi bidan yang sudah memiliki surat izin praktik namun belum mendapatkan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diwajibkan mengikuti pelatihan tersebut pada saat mengurus perpanjangan surat izin praktik.

Pada Perbup Nomor 5 Tahun 2014 disebutkan bahwa bidan yang akan membuat SIP, diharuskan mengikuti pelatihan APN, CTU, MTBM terlebih dahulu yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas kebidanannya. Tetapi, dalam Perbup Nomor 5 Tahun 2014 pasal 6 ayat (2) bahwa “bagi bidan yang sudah memiliki SIP namun belum mendapatkan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diwajibkan mengikuti pelatihan tersebut pada saat mengurus perpanjangan SIP”. Dalam hal ini, pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan Bapak Guruh Hariwibowo selaku Kabid Kesga Dinkes Kabupaten Nganjuk pada tanggal 8 November 2016 pukul 14.02 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, yang menyatakan bahwa :

“Berarti *kan* yang dimaksud disini adalah bidan yang sudah aktif sebelum Perbup ini dikeluarkan yaitu bidan yang sudah punya SIP sebelum tahun 2014, *nah* nantinya saat akan memperpanjang, bidan

tersebut harus ikut pelatihan. Tapi *kalau* bidan baru, yaitu bidan yang aktif setelah dikeluarkannya Perbup ini, ya tidak boleh, yakni mereka wajib mengikuti pelatihan. Jika tidak ikut, mereka tidak bisa mengurus SIP”.

Hal serupa juga dikemukakan oleh Ibu Emanuela selaku Kasi

Diknakes Promkes Dinkes Daerah Kabupaten Nganjuk pada tanggal 10

November 2016 pukul 14.16 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah

Kabupaten Nganjuk, yang mengatakan :

“Mengurus SIP ini *kan* berlangsung terus, *Mbak*, jadi STR *kan* berlakunya selama 5 tahun, *nah* SIP itu habis masa berlakunya itu mengikuti STR, jadi *kalau* STR habis jadi SIP itu juga habis, dan dia harus mengajukan perpanjangan lagi. *Nah*, disaat bidan lama mengajukan perpanjangan, bidan tersebut diwajibkan ikut pelatihan sesuai dengan peraturan yang baru ini”.

Pernyataan diatas menyimpulkan bahwa bidan yang sudah mempunyai SIP sebelum dikeluarkannya Perbup Nomor 5 Tahun 2014, saat melakukan perpanjangan SIP harus mengikuti pelatihan APN, CTU, dan MTBM terlebih dahulu. Bidan tersebut tidak akan diberikan perpanjangan SIP apabila belum mengikuti pelatihan yang sudah disebutkan dalam Perbup Nomor 5 Tahun 2014 tersebut.

2. Faktor yang Mendukung dan Menghambat Implementasi Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 5 Tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk

Berjalannya proses implementasi tidak lepas dari faktor-faktor didalamnya, faktor tersebut dapat mempengaruhi proses kinerja dari implementasi Perbup No. 5 tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada pengangkatan dan penempatan bidan di

Kabupaten Nganjuk. Terdapat dua faktor yaitu faktor pendukung dan penghambat, didalam proses implementasi selalu berkaitan dengan kedua faktor tersebut. Berkaitan dengan faktor pendukung dan penghambat berjalannya pengangkatan dan penempatan bidan antara lain yaitu:

a. Faktor yang Mendukung Implementasi Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 5 Tahun 2014 Bab III Pasal 4 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada Pengangkatan dan Penempatan Bidan di Kabupaten Nganjuk

Proses implementasi Perbup No. 5 Tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk tidak luput dari peran faktor yang menjadi suatu unsur penentu keberhasilan suatu program yang dijalankan, menurut Bapak Guruh Hariwibowo selaku Kabid Kesga Dinkes Kabupaten Nganjuk pada tanggal 8 November 2016 pukul 14:02 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, yang menyatakan bahwa :

“Faktor pendukung implementasi dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi pada pengangkatan dan penempatan bidan ini saya rasa adalah faktor ketersediaan sumberdaya manusia tenaga kesehatan yang mau turun langsung memantau perkembangan ibu-ibu hamil ke puskesmas-puskesmas yang ada di desa-desa itu, *Mbak*. Bidan sudah menyebar di semua desa yang ada di Nganjuk ini. Juga, sampai memerintahkan dokter obgyn turun, karena jarang *lho*, *Mbak*, dokter obgyn mau turun langsung memantau ke puskesmas-puskesmas”.

Pernyataan tersebut juga ditambahkan oleh Ibu Imanuela selaku Kasi Diknakes Bidang Promkes dan Pemberdayaan Dinkes Kabupaten Nganjuk

pada tanggal 10 November 2016 pukul 14:16 pm di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk menyatakan bahwa:

”Komitmen dan kemauan dari Pemerintah Daerah sendiri menjadi faktor pendukung pada pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk ini. Komitmen dari Pemerintah Daerah disini adalah Pemerintah Daerah mau mengeluarkan regulasi itu dan sampai ke implementasinya. Sedangkan untuk faktor kemauan dari kepala daerah disini yang saya maksud adalah Bupati Nganjuk yang konsisten untuk segera melaksanakan pengangkatan dan penempatan bidan di desa-desa ini untuk gampang mengakses pelayanan terhadap ibu hamil. Tidak dipungkiri masih ada daerah lain yang belum mempunyai gedung Polindes sendiri. Dan bidan sementara bisa bekerja di Kantor Desa atau Kantor Kelurahan. Kabupaten Nganjuk ini juga meraih penghargaan “Population Awards” dari Pemerintah pusat kemarin, *Mbak*, dan menjadi contoh untuk Kabupaten lainnya di Indonesia dalam upaya menurunkan angka kematian ibu hamil dan bayi. Juga, disposisi segala proses seperti pengajuan perizinan, mengurus SIP dalam pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk sudah berjalan baik, meskipun harus memenuhi syarat tambahan yaitu wajib mengikuti pelatihan terlebih dahulu dan hal itu bukan menjadi masalah yang besar, hal tersebut dapat menjadi pendukung terlaksananya proses implementasi”.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor pendukung dalam implementasi Perbup No. 5 Tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk yaitu pertama, faktor ketersediaan sumberdaya manusia dalam bidang kesehatan, seperti bidan, dokter obgyn maupun yang lainnya, dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat sudah turut serta turun ke lapangan. Kedua, komitmen Pemerintah Daerah dengan mencanangkan regulasi dalam upaya mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Ketiga, konsistensi atau kemauan Kepala Daerah agar konsisten untuk segera melaksanakan pengangkatan dan penempatan bidan di desa-desa ini untuk mempermudah

mengakses pelayanan terhadap ibu hamil. Keempat, disposisi, proses pengajuan perizinan berjalan dengan baik. Faktor-faktor tersebut menjadi faktor pendukung berjalannya proses implementasi Perbup No. 5 Tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk.

b. Faktor yang Menghambat Implementasi Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 5 Tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada Pengangkatan dan Penempatan Bidan di Kabupaten Nganjuk

“Faktor penghambat dalam pengangkatan dan penempatan bidan adalah formasi bidan sebagai PNS tidak bisa dipenuhi seluruhnya oleh Kemenpan-RB. Di Kabupaten Nganjuk ini pada tahun 2014 *kalau* tenaga kesehatan, khususnya bidan hanya 11 bidan saja, *Mbak. Nah* masih ada 104 orang lagi yang berstatus sebagai PTT, ini *nggak* hanya tenaga kesehatan saja, tapi juga ada tenaga pendidikan, dll. Kita tiap tahun selalu mengajukan, namun karena sekarang kita terkendala dengan adanya moratorium juga. Sehingga kekurangan bidan sebagai PNS yang ada di desa-desa itu tidak bisa terpenuhi, sebab anggaran negara APBN terbatas, makanya butuh kerjasama antara Kemenpan dengan Kementerian Keuangan”.

Pernyataan diatas dijelaskan oleh Bapak Suratna selaku Kasubid Pengadaan dan Pensiun BKD Kabupaten Nganjuk pada tanggal 10 November 2016 pukul 11:21 WIB di Kantor Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Nganjuk. Adapun data Pendidikan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk untuk melihat jumlah PTT yang ada di Kabupaten Nganjuk dapat dilihat pada lampiran nomor 10 halaman 179.

Lalu ditambahkan penjelasan oleh Bapak Guruh Hariwibowo selaku Kabid Kesga Dinkes Kabupaten Nganjuk pada tanggal 8 November 2016

pukul 14:02 WIB di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, yang menyatakan bahwa:

“Untuk faktor penghambatnya saya rasa adalah fasilitas kesehatan yaitu gedung Polindes. Belum semua desa mempunyai gedung Polindes. Itu yang kadang jadi penghambat, karena meskipun bidan bekerja di Kantor Desa atau Kantor Kelurahan *kan* kurang luas tempatnya. Lebih baik lagi jika mempunyai gedung Polindes sendiri. Nanti, fasilitasnya, tempatnya bisa lebih nyaman saat palayanan. *Nah*, ini yang sekarang sedang diusahakan agar semua desa yang belum punya gedung Polindes sendiri bisa segera membangun”.

Berbeda dengan kedua pernyataan diatas, Ibu Imanuela selaku Kasi Diknakes Bidang Promkes dan Pemberdayaan Dinkes Kabupaten Nganjuk pada tanggal 10 November 2016 pukul 14:16 pm di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk menyatakan bahwa:

“Faktor penghambatnya yaitu masih terdapat beberapa bidan yang belum mengikuti pelatihan sehingga tidak bisa mengurus SIP. Itu yang sering terjadi, *Mbak*. Saat akan mengajukan atau memperpanjang SIP, ada yang belum mengikuti pelatihan, jadi harus menunggu sampai bidan telah mengikuti pelatihan dulu, baru bisa mengurus SIP lagi. Menurut saya hal tersebut terjadi karena ini *kan* peraturan baru tahun 2014 dikeluarkan, sebelum-sebelumnya hanya melaksanakan apa yang ada di Permenkes saja, berhubung Pemerintah Kabupaten Nganjuk mengeluarkan Perbup No. 5 Tahun 2014 yang isinya terdapat syarat tambahan yaitu untuk dapat izin itu bidan harus mengikuti pelatihan APN, CTU, MTBM itu”.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat mengenai implementasi Perbup No. 5 Tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk yaitu, pertama kekurangan bidan sebagai PNS yang ada di desa-desa itu tidak dapat terpenuhi, karena APBN terbatas. Kedua, terdapat beberapa desa yang

masih belum mempunyai fasilitas kesehatan yaitu gedung Polindes sendiri, sehingga bidan bekerja masih menggunakan Kantor Desa atau Kantor Kelurahan, hal tersebut kurang nyaman digunakan untuk pelayanan kesehatan. Ketiga, masih terdapat beberapa bidan yang belum mengikuti pelatihan APN, CTU dan MTBM, sehingga tidak dapat mengurus SIP. Sesuai dengan Perbup No. 5 Tahun 2014 disebutkan syarat tambahan yaitu bidan yang akan mengajukan atau memperpanjang SIP, diwajibkan untuk mengikuti pelatihan tersebut.

C. Analisis Data dan Interpretasi Data

1. Implementasi Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 5 Tahun 2014 Bab III Pasal 4 tentang Pengangkatan dan Penempatan Bidan dalam Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 5 Tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi bahwa dalam rangka pelaksanaan cita-cita bangsa dan mewujudkan Negara sebagaimana tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, perlu dibangun sumberdaya bidan yang profesional, adil, merata, serta terjangkau bagi seluruh masyarakat, khususnya di desa-desa. Upaya untuk mencapainya, salah satu kebijakan baru telah diatur dalam pasal 4 mengenai pengaturan pengangkatan dan penempatan bidan, pasal 5 tentang penilaian kinerja bidan, dan pasal 6 mengenai izin dan pelatihan bidan. Hal tersebut sesuai dengan teori Waldo dalam Zauhar (1996:31) bahwa administrasi publik didefinisikan sebagai sebuah pengelola sumber daya manusia dan non manusia

untuk mencapai tujuan pemerintah dan juga sebagai aktivitas pengelola masalah kenegaraan. Di Kabupaten Nganjuk, pengangkatan dan penempatan bidan ini telah dilaksanakan pada bulan Desember 2014 sesuai dengan formasi kebutuhan yang ditetapkan oleh Kemenpan-RB.

Suatu kebijakan publik tentu mempunyai suatu tujuan dan sasaran yang ingin di capai, hal tersebut sesuai dengan pernyataan Anderson dalam Islamy (2007: 19) bahwa kebijakan publik sebagai kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Bahwa kebijakan publik itu selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi pada tujuan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti tujuan pengangkatan dan penempatan bidan ini selain untuk mencapai cita-cita bangsa sebagaimana disebutkan dalam Perbup No. 5 Tahun 2014 Tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi adalah untuk terselenggaranya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sedangkan sasarannya adalah meningkatnya aksesibilitas pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata sesuai dengan kebutuhan.

Proses implementasi kebijakan publik tidak lepas dari peran seorang aktor didalamnya. Peran tersebut sangat mempengaruhi sebuah kebijakan yang telah ditentukan, sama halnya dengan keberadaan seorang aktor dalam implementasi kebijakan publik yang menentukan sebuah kebijakan didalam melakukan pengimplementasian kebijakan publik. Aktor implementasi kebijakan pengangkatan dan penempatan bidan berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti terdapat dua Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yaitu

Dinas Kesehatan dan BKD. Dinas Kesehatan berperan sebagai penyelenggara yang melakukan proses seleksi pengangkatan bidan PTT, perizinan, dan pelatihan bidan PNS maupun PTT. Peran BKD juga penting didalam berjalannya proses implementasi pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk. BKD Kabupaten Nganjuk adalah SKPD yang berwenang dalam proses usul penambahan formasi kebutuhan bidan menjadi PNS tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Van Meter dan Horn dalam Abdul Wahab (2008:66) yang mendefinisikan bahwa *“Those action by public on private individuals (or groups) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior policy decisions”* atau segala tindakan yang dilakukan oleh pemerintah, individu atau kelompok pemerintah atau swasta yang mengarah pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam penetapannya. Berjalannya proses implementasi kebijakan pengangkatan dan penempatan bidan dalam rangka upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Nganjuk akan tercapai apabila kerjasama antar aktor seimbang, dalam artian menuju tujuan yang sama.

a. Pengaturan

- 1) Pengaturan pengangkatan dan penempatan bidan mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti pengaturan pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk dimulai dengan dilaksanakannya rapat koordinasi oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk berkoordinasi dengan BKD Kabupaten Nganjuk. Hasil dari

koordinasi tersebut adalah rekomendasi untuk pengusulan formasi kebutuhan bidan di Kabupaten Nganjuk, yang dibagi menjadi dua yaitu pengangkatan bidan sebagai PNS, usulan diajukan ke Kemenpan-RB. Sedangkan pengangkatan bidan sebagai PTT diusulkan ke Kemenkes untuk diberikan Surat Keputusan Penempatan sebagai bidan PTT di desa dan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) oleh Pemerintah Kabupaten Nganjuk melalui Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk. Menurut Andiantari, 2016) pengaturan adalah proses atau upaya untuk mencapai tujuan. Menurut Sondang P. Siagian (2002) mengemukakan bahwa pegawai merupakan tenaga kerja manusia, jasmaniah maupun rohaniyah (mental dan fikiran), yang senantiasa dibutuhkan dan karena itu menjadi salah satu modal pokok dalam badan usaha kerja sama untuk mencapai tujuan tertentu (organisasi). Aktivitas administrasi kepegawaian terutama berkisar pada penerimaan, pengembangan, pemberian balas jasa dan pemberhentian. Proses atau upaya, serta aktivitas tersebut merupakan bentuk dari pengaturan. Pengaturan pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk telah diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 11 Tahun 2002 tentang Pengadaan Pegawai Negeri Sipil dan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 7 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengangkatan dan Penempatan Dokter dan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap.

Pengangkatan dan penempatan bidan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Nganjuk terakhir dilakukan pada

tahun 2014 yakni pada bulan Desember. Pada pengangkatan bidan sebagai PNS diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 11 Tahun 2002 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 98 Tahun 2000 tentang Pengadaan Pegawai Negeri Sipil. Pengangkatan dan penempatan bidan sebagai PNS Tenaga Kesehatan diawali dari Puskesmas yang mempunyai data nama kekurangan bidan di desa-desa dalam rangka mengurangi angka kematian ibu dan bayi, kemudian diusulkan ke Dinas Kesehatan, lalu diajukan ke BKD, dan BKD menyusun kebutuhan formasi pegawai yang kemudian diajukan ke Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kemenpan-RB) untuk ditindaklanjuti oleh Kemenpan-RB.

Sedangkan, bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 7 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengangkatan dan Penempatan Dokter dan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap. Peraturan tersebut yang menjadi pedoman kesesuaian isi dari Bab III Pasal 4. Pengangkatan dan penempatan bidan sebagai PTT diawali dari tahap penyusunan dan penetapan formasi kebutuhan, yaitu Dinkes Kabupaten/Kota menyusun kebutuhan Bidan sebagai PTT dan diusulkan ke Dinkes Provinsi. Kemudian Dinkes Provinsi memverifikasi usulan dan diteruskan ke Kemenkes. Kemenkes menganalisis kebutuhan dan menetapkan formasi kebutuhan dan kriteria penempatan bidan PTT.

Kedua, tahap pendaftaran dan seleksi yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten Kota dengan membentuk tim seleksi pengangkatan bidan PTT, yang terdiri dari Dinkes, BKD, dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Hasil seleksi atau kelulusan bidan PTT ditetapkan berdasarkan peringkat nilai tertinggi diambil sesuai jumlah formasi kebutuhan yang telah ditetapkan oleh Kemenkes. Ketiga, tahap pengangkatan yaitu hasil seleksi bidan sebagai PTT dilaporkan dari Dinkes Kabupaten ke Dinkes Provinsi, lalu ke Kemenkes. Kemenkes menetapkan pengangkatan bidan PTT secara kolektif oleh Kepala Biro Kepegawaian atas nama Menteri Kesehatan dikirim ke Gubernur melalui Kepala Dinkes Provinsi dan kepada yang bersangkutan diberikan petikan keputusan. Keempat, tahap penempatan bidan, yaitu Bupati/Walikota melalui Kepala Dinkes Kabupaten/Kota segera menetapkan Surat Keputusan Penempatan Bidan sebagai PTT di desa dan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) Kabupaten/Kota.

Jika didasarkan menurut Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, “pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (penyelenggara) adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan

publik”. Koordinasi yang dilakukan antara Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk dengan BKD Kabupaten Nganjuk adalah untuk kegiatan pelayanan publik yaitu pada pengaturan pengangkatan dan penempatan bidan dengan memenuhi formasi kebutuhan bidan di desa-desa yang berada di seluruh Kabupaten Nganjuk. Hal tersebut telah memenuhi prinsip pelayanan publik, khususnya dalam bidang kesehatan sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Nganjuk.

- 2) Bidan yang ditempatkan di desa khususnya yang PTT diwajibkan untuk tinggal dimana keputusan tersebut ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti, bidan yang ada di Kabupaten Nganjuk untuk melaksanakan program di desa-desa terdiri dari Bidan PNS dan Bidan PTT. Jumlah bidan yang ada di Kabupaten Nganjuk terdapat 482 bidan. Masing-masing terdiri dari bidan PNS 301 orang dan bidan PTT 181 orang.

Menurut Mazmanian dan Sabastier dalam Nugroho (2012:685) mengemukakan bahwa implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Pada implementasi pengaturan pengangkatan dan penempatan bidan tersebut, semua bidan di Kabupaten Nganjuk telah tersebar di 284 desa yang ada di Kabupaten Nganjuk telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yaitu dengan

menempatkan bidan di semua desa yang berada di Kabupaten Nganjuk, baik bidan PNS maupun bidan PTT.

- 3) Bidan desa yang ditempatkan di desa atau kelurahan yang tidak mempunyai gedung polindes, diwajibkan bekerja di kantor desa atau kantor kelurahan, guna mempermudah masyarakat untuk mengakses tenaga kesehatan yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti, bidan desa adalah bidan PNS maupun PTT yang tinggal di desa. Bidan desa tersebut ada yang bekerja di Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), dan Polindes (Pondok Bersalin Desa). Pustu di desa terdiri dari bidan dan perawat, dapat berjumlah 2-3 orang tergantung besar wilayah Desa tersebut. Sedangkan, Polindes yang ada di setiap desa hanya terdapat 1 orang bidan. Apabila di Desa tersebut tidak mempunyai gedung Polindes, maka bidan desa yang ditempatkan di Desa atau Kelurahan bekerja di Kantor Desa atau Kantor Kelurahan guna memudahkan masyarakat mengakses tenaga kesehatan di sekitar lingkungan terdekatnya.

Menurut Undang-Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum dalam hubungan antara masyarakat dengan penyelenggara dalam pelayanan publik. Pada implementasi pengaturan pengangkatan dan penempatan bidan tersebut, telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yaitu desa yang belum mempunyai gedung Polindes maka bidan desa akan bekerja di kantor desa atau kantor kelurahan. Desa yang berada

di Kabupaten Nganjuk berjumlah 284 desa. Sedangkan gedung Polindes yang berada di Kabupaten Nganjuk terdapat 202 gedung. Maka, di Kabupaten Nganjuk terdapat 82 desa yang menempatkan bidan bekerja di kantor desa atau kantor kelurahan.

- 4) Desa atau kelurahan yang tidak mempunyai fasilitas kesehatan (Polindes) diwajibkan untuk menyediakan gedung polindes guna meningkatkan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti, desa yang berada di Kabupaten Nganjuk berjumlah 284 desa. Sedangkan gedung Polindes yang berada di Kabupaten Nganjuk terdapat 202 gedung. Maka, di Kabupaten Nganjuk terdapat 82 desa yang menempatkan bidan bekerja di kantor desa atau kantor kelurahan.

Menurut Land dan Rosenbloom sebagaimana dikutip oleh Kasim (1993:20) menyatakan bahwa administrasi publik harus dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan-kebutuhan masyarakat. Administrasi publik diharapkan dapat tanggap serta bekerja secara efektif dan efisien terhadap kebutuhan masyarakat. Pada implementasi pengaturan pengangkatan dan penempatan bidan tersebut, telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yaitu desa yang belum mempunyai gedung Polindes maka akan segera membangun gedung Polindes, guna meningkatkan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

b. Kinerja

- 1) Penilaian kinerja bidan desa selain dilihat dengan penilaian prestasi kerja melalui Sasaran Kerja Pegawai (SKP) juga dilihat kualitas pelayanannya dengan mengacu pada lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti, pelaksanaan penilaian kinerja bidan dilakukan oleh masing-masing Puskesmas yang ada di seluruh Kabupaten Nganjuk. Menurut Prawirosentono (1999) mengatakan bahwa kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh pegawai atau sekelompok pegawai dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika. Kinerja merupakan sebuah bagian yang tidak dapat terpisahkan dari dalam suatu organisasi, yang merupakan prestasi kerja yang dapat diukur, berkaitan dengan kemampuan dan keahlian pribadi yang mempengaruhi tim atau organisasi secara keseluruhan. Artinya kinerja dapat dinilai dengan cara melakukan penilaian kinerja terhadap pegawai. Penilaian kinerja bidan tersebut disesuaikan dengan instrumen-instrumen penilaian yang terdapat dalam lampiran Perbup Nomor 5 Tahun 2014, yakni terdiri dari beberapa variabel yaitu administrasi kepegawaian, disiplin, kompetensi, pelaksanaan kegiatan sesuai tupoksi, hasil kegiatan, domisili desa penempatan, dan etika kebidanan. Penilaian tersebut dilakukan setiap tahun dengan total

penilaiannya adalah 100. Semua data yang berkaitan dengan variabel penilaian harus dilampirkan, dan nilai akhir batas minimal untuk perpanjangan adalah 80. Artinya, bila kurang dari nilai 80, bidan PNS tidak dapat naik pangkat ataupun bidan PTT tidak dapat memperpanjang masa kerjanya.

Merujuk pada teori Menurut Eystone dalam Wahab (2015:13) mengatakan bahwa kebijakan publik dalam arti secara luas ialah *“the relationship of governmental unit to its environment”* yang mempunyai makna antar hubungan yang berlangsung di antara unit/satuan pemerintahan dengan lingkungannya. Pada proses implementasi penilaian kinerja bidan desa dalam pengangkatan dan penempatan bidan tersebut, telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yaitu Puskesmas melakukan penilaian, menghitung penilaian, dan menentukan penilaian. Penilaian tersebut dinilai kembali oleh Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator yang mengurus bidan seluruh Kecamatan. Kemudian diserahkan ke Dinkes untuk memverifikasi penilaian dan diberikan rekomendasi ke Bagian Umum dan Kepegawaian.

- 2) Perpindahan bidan desa dimungkinkan terjadi antar desa, atau di luar kecamatan atau kabupaten atau provinsi dengan memperhatikan bidan pengganti sudah ada serta ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti, Bidan desa yang bekerja di desa guna mempermudah akses pelayanan tenaga kesehatan, diberikan izin oleh Dinkes untuk pindah tempat dengan ketentuan harus

ada pengganti di tempat kerja sebelumnya. Dinkes Daerah Kabupaten Nganjuk memberikan solusi yaitu dengan diberikan surat tugas atau apabila ingin lebih dekat dengan tempat tinggalnya dapat dilakukan tukar tempat dengan bidan lainnya.

Menurut Chandler dan Plano dalam Keban (2008:3) adalah suatu proses dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir serta dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Pendapat kedua ahli tersebut juga menguraikan bahwa administrasi publik merupakan seni dan ilmu (*art and science*) yang dimaksudkan untuk mengatur *public affairs* dan melakukan berbagai tugas yang telah ditetapkan. Pada proses implementasi perpindahan bidan desa dengan memperhatikan bidan pengganti dalam pengangkatan dan penempatan bidan tersebut, telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yaitu dengan memberikan izin pindah tempat dan surat tugas di tempat yang baru untuk melaksanakan berbagai tugas yang telah ditetapkan.

c. Izin dan Pelatihan

- 1) Semua bidan sebelum mendapatkan izin praktik, maka wajib mendapatkan pelatihan terlebih dahulu yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas kebidanannya yaitu Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), *Contracepsi Technic Up Date* (CTU), dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti, bidan yang akan membuat SIP mempunyai beberapa tahapan, yaitu pertama harus mempunyai STR yang dibuat oleh Pusat yaitu MTKI. Kemudian mendaftarkan diri ke ranting di Kecamatan dan mendapatkan rekom dari ranting serta IBI Cabang. IBI Cabang meneruskan ke Dinkes Kabupaten Nganjuk, yaitu ke Bidang Promkes dan Pemberdayaan. Selanjutnya, pengajuan SIP di Kabupaten Nganjuk sendiri, mendapatkan syarat tambahan yaitu sebelum mendapatkan SIP, maka bidan diwajibkan untuk mengikuti pelatihan terlebih dahulu yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas kebidanannya yaitu pelatihan APN, CTU dan MTBM. Pelatihan tersebut ditujukan untuk bidan agar lebih terampil dan terlatih saat melakukan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil di lapangan.

Menurut Spelt dan Ten Berge dalam Nastrisidik (2012), menyatakan bahwa secara umum izin merupakan suatu persetujuan dari penguasa berdasarkan Undang-Undang atau peraturan pemerintah dalam keadaan tertentu menyimpang dari ketentuan larangan perundang-undangan. Pemerintah menggunakan izin sebagai sarana yuridis untuk

mengemudikan tingkah laku para warga. Pada pengangkatan dan penempatan bidan, pemerintah menggunakan Surat Izin Praktik Bidan sebagai sarana yuridis bidan untuk melakukan tugas kebidannanya dalam melayani masyarakat, khususnya ibu hamil.

Menurut Bryant and White dalam Suryono (2010:63-64), pembangunan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam mempengaruhi masa depannya. Pembangunan tersebut dapat berupa pengembangan sumberdaya manusia di bidang kesehatan, salah satunya yaitu pelatihan untuk bidan baik sebelum ataupun setelah ibu melahirkan dan keberlanjutan kesehatan ibu maupun bayinya. Pelatihan bidan yang sudah diikuti di Kabupaten Nganjuk, dari total 482 bidan adalah APN sebanyak 467 bidan, CTU sebanyak 449 bidan, dan MTBM sebanyak 440 bidan.

Pelatihan kerja menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 pasal I ayat 9 tentang Ketenagakerjaan adalah “keseluruhan kegiatan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan, serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja pada tingkat ketrampilan dan keahlian tertentu sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan dan pekerjaan”. Menurut Mathis (2002), pelatihan adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi. Pada implementasi tersebut, kewajiban mengikuti pelatihan dalam upaya meningkatkan kemampuan ahli kebidanannya sudah sesuai dengan Perbup No. 5 Tahun 2014 yang

mewajibkan bidan mengikuti pelatihan guna memperoleh, meningkatkan, serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja pada tingkat ketrampilan dan keahlian tertentu sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan dan pekerjaan agar mendapatkan SIP. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti, bidan yang belum mengikuti pelatihan, akan mendapatkan pelatihan dijadwal selanjutnya.

- 2) Bagi bidan yang sudah memiliki surat izin praktik namun belum mendapatkan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diwajibkan mengikuti pelatihan tersebut pada saat mengurus perpanjangan surat izin praktik.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti, bidan yang sudah mempunyai SIP, namun belum mendapatkan pelatihan merupakan bidan yang sudah mempunyai SIP sebelum dikeluarkannya Perbup Nomor 5 Tahun 2014, dan saat akan melakukan perpanjangan SIP harus mengikuti pelatihan APN, CTU, dan MTBM terlebih dahulu.

Menurut W. I. Jenkins seorang pakar Inggris yang dikutip dalam Wahab (2015:15) mengatakan bahwa kebijakan publik merupakan serangkaian keputusan yang saling berhubungan yang diambil oleh seorang ataupun sekelompok aktor politik, berkaitan dengan tujuan yang telah dipilih beserta cara-cara untuk mewujudkannya dalam suatu situasi. Keputusan yang ada dalam Perbup No. 5 Tahun 2014 adalah mewajibkan bidan yang sudah memiliki SIP, namun belum mengikuti pelatihan sebelum dikeluarkannya Perbup tersebut, untuk mengikuti pelatihan dalam

rangka melakukan perpanjangan SIP. Pada implementasi tersebut, kewajiban bidan dalam upaya meningkatkan kemampuan ahli kebidanannya serta dalam rangka perpanjangan SIP, sudah sesuai dengan Perbup No. 5 Tahun 2014 dengan mewajibkan bidan mengikuti pelatihan APN, CTU dan MTBM tersebut.

2. Faktor yang Mendukung dan Menghambat Implementasi Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 5 Tahun 2014 Bab III Pasal 4 tentang Pengangkatan dan Penempatan Bidan dalam Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Proses implementasi kebijakan merupakan tahap yang penting dalam kebijakan publik. Program kebijakan yang sudah mendapatkan persetujuan harus segera di implementasikan tujuannya untuk mengetahui bagaimana dampak yang diperoleh serta apakah sudah mencapai tujuan yang diinginkan. Pernyataan tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mazmanian dan Sabatier (2012:685), bahwa implementasi terjadi sesudah program dinyatakan berlaku dan untuk membentuk suatu hubungan yang menghasilkan suatu hasil akhir.

Kegiatan implementasi kebijakan tidak lepas dengan unsur faktor yang berperan penting dalam kegiatan implementasi, secara tidak langsung kegiatan implementasi ditentukan berhasil tidaknya dipengaruhi oleh faktor-faktor. Diantaranya faktor pendukung dan penghambat, didalam proses implementasi selalu diharapkan dengan apa yang menjadi pendukung dan penghambat suatu proses yang sedang berlangsung, maka dari itu didalam implementasi dianalisis

apa yang menjadi faktor pendukung dan penghambat suatu kebijakan, maka apa saja yang menjadi faktor pendukung dan penghambat implementasi Perbup No. 5 tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk adalah sebagai berikut:

a. Faktor yang Mendukung Implementasi Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 5 Tahun 2014 Bab III Pasal 4 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada Pengangkatan dan Penempatan Bidan di Kabupaten Nganjuk

Satu hal yang menjadikan proses implementasi Perbup No. 5 tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk lancar dan mencapai tujuan adalah faktor yang mendukung, dukungan dari beberapa aspek kenyataannya sangat membantu proses pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti yang menjadi faktor pendukung adalah:

- 1) Ketersediaan sumberdaya manusia dalam bidang kesehatan yang kompeten

Dengan adanya tenaga kesehatan yang turun langsung ke Puskesmas, dari proses awal hingga akhir pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil yang dilakukan oleh dokter Obgyn, bidan dan tenaga-tenaga kesehatan lainnya, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal, hasilnya pun akan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai yaitu

mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Ketersediaan sumberdaya bidan di desa-desa juga membantu mempermudah akses pelayanan ibu hamil tersebut.

2) Komitmen pemerintah daerah

Ketersediaan sumberdaya saja tidak diimbangi dengan komitmen Pemerintah Daerah akan sia-sia, untuk itu dengan adanya komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Nganjuk berupa dibentuknya regulasi dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang diatur dalam Perbup No. 5 Tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Nganjuk, dapat menjadi faktor pendukung yang kuat dalam pelaksanaan kebijakan tersebut.

3) Kemauan atau konsistensi Kepala Daerah

Kemauan atau konsistensi Kepala Daerah adalah salah satu faktor yang paling mempengaruhi pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk. Jika tidak adanya kemauan atau konsistensi kepala daerah Kabupaten Nganjuk dalam mewujudkan pengangkatan dan penempatan bidan sesuai dengan Perbup No. 5 Tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi, segala proses tidak akan terlaksana. Terlaksananya pengangkatan dan penempatan bidan dapat dilihat pada Pasal 4 Bab III Perbup No. 5 Tahun 2014.

Menurut Ibu Imanuela selaku Kasi Diknakes Bidang Promkes dan Pemberdayaan Dinkes Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Nganjuk telah meraih penghargaan “*Population Awards*” dari Pemerintah pusat, dan

menjadi contoh untuk Kabupaten lainnya di Indonesia adalah karena Kepala Daerah Kabupaten Nganjuk yang konsisten untuk segera melaksanakan pengangkatan dan penempatan bidan di desa-desa ini dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta untuk mempermudah akses pelayanan terhadap ibu hamil.

4) Disposisi yang baik

Sikap atau peran aktor didalamnya juga menjadi salah satu faktor yang mendukung implementasi Perbup No. 5 tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk. Menurut Ibu Imanuela selaku Kasi Diknakes Bidang Promkes dan Pemberdayaan Dinkes Kabupaten Nganjuk, proses disposisi dalam pengajuan perizinan, mengurus SIP, dalam pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk sudah berjalan baik, dengan memenuhi syarat tambahan yaitu wajib mengikuti pelatihan terlebih dahulu agar lebih terampil.

b. Faktor yang Menghambat Implementasi Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 5 Tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada Pengangkatan dan Penempatan Bidan di Kabupaten Nganjuk

Tidak hanya faktor pendukung saja yang menjadi aspek yang mempengaruhi proses berjalannya implementasi Perbup No. 5 tahun 2014 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi pada pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk namun juga

terdapat aspek penghambat dari proses yang dijalankan. Dalam pengangkatan dan penempatan bidan di Kabupaten Nganjuk yang menjadi faktor penghambat adalah:

1) Minimnya bidan sebagai PNS di desa-desa

Pada pengangkatan bidan sebagai PNS, formasi bidan yang telah ditetapkan oleh Kemenpan untuk tahun 2014 hanya 11 orang saja yang diangkat menjadi PNS, sementara masih terdapat 104 orang yang masih berstatus sebagai PTT. Tentu dengan minimnya bidan sebagai PNS proses pengangkatan dan penempatan bidan tidak dapat maksimal.

2) Masih terdapat desa yang belum mempunyai gedung Polindes sendiri

Adanya desa yang masih belum mempunyai gedung Polindes, terkadang masih menjadi hambatan karena bidan harus menggunakan Kantor Desa atau Kantor Kelurahan sebagai tempat sementara untuk pelayanan kesehatan ibu hamil yang ada di desa-desa. Tentu hal ini mempengaruhi proses pengangkatan dan penempatan bidan menjadi kurang maksimal.

3) Masih terdapat beberapa bidan yang belum mengikuti pelatihan APN, CTU dan MTBM

Adanya bidan yang belum mengikuti pelatihan kebidanan yaitu pelatihan APN, CTU, dan MTBM, terkadang masih menjadi hambatan karena syarat tambahan untuk mengajukan atau memperpanjang SIP, bidan harus mengikuti pelatihan terlebih dahulu. Tentu hal ini

mempengaruhi proses pengangkatan dan penempatan bidan menjadi kurang maksimal.

