

**Pelebagaan Pembaharuan Pengelolaan
Program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)**
Analisis Pengaruh Variabel Internal dan Eksternal Institusi dalam
Pelebagaan Pembaharuan Pengelolaan Program KIA
di Bakorwil Madura

Oleh:

Hermanoadi

Alumni Program Doktor Ilmu Administrasi
Pascasarjana – Untag Surabaya

ABSTRACT

Development covered the effort of change and innovation in society or nation life aspect to achieve from one situation to another situation to more better. Include health sector.

Another indicator of health sector success is Baby Mortality Rate. The Baby Mortality Rate in Indonesia about 24 per 1000 life birth in 2009. The baby mortality rate mentioned high enough if compared with ASEAN satate. For coping the problem of mother and baby health In Indonesia, so the role of KIA program (Program Kesehatan Ibu dam Anak) in the Society Health Center (Puskesmas) is very importen. This research use Milton J. Esman concept (1971). This concept suggest that two groups of variables or factos are important to understanding and guiding institution building activity. These are the “institution variables”, which are assentially concern with the organization it self. The institution variable include leadership, doctrine, program, resources and internal structure. And the “linkage variables” mainly to external relation. The linkage variable include enabling linkages, functional linkages, normative linkages and diffused linkages.

The goals of this research are to examine wheather: leadership, doctrine, program, resources and internal structure affect the institutionalization of mother and baby health in Bakorwil Madura. And also to examine wheather enabling linkages, functional linkages and local culture value affect the institutionalization of mother and baby health in Bakorwil Madura.

The result of quantitative analysis showed that: leadership, doctrine, program, resources and internal structure affect the institutionalization of mother and baby health in Bakorwil Madura. And also enabling linkages, functional linkages and local culture value affect the institutionalization of mother and baby health in Bakorwil Madura. Nevertheless, if investigate from b coefficient all variable and t statistic all variable showed that resources, leadership, local culture value and enabling linkages are critical variables.

Key Words: *The institutionalization of program managing modernity, human development index, The program of health mother and baby*

Pendahuluan

Pembangunan mencakup berbagai upaya perubahan atau inovasi dalam banyak segi kehidupan masyarakat atau bangsa untuk mencapai suatu keadaan yang secara kualitatif dinilai lebih tinggi atau maju. Kendala dalam

pembangunan biasanya masyarakat yang terkena perubahan/inovasi sering tidak segera dapat memahami atau menilai tidak cocok dengan pola lembaga yang berlaku, karenanya perubahan atau inovasi tersebut tidak segera dapat diterima, dan bahkan mungkin ditolak

oleh masyarakat. Program pembangunan yang kemungkinan tidak diterima dan bahkan mungkin ditolak oleh masyarakat, bisa menghambat pembangunan bidang kesehatan.

Rendahnya mutu kualitas kesehatan masyarakat dapat dilihat dari aspek indeks pembangunan manusia (IPM). Pada tahun 2008 IPM Indonesia lalu baru masuk peringkat 109. Sementara itu target IPM tahun 2014 yang diharapkan masuk dalam 100 besar (Mengkokesra, 13 April 2010). Namun demikian UNDP (2009) menyatakan bahwa Indeks Pembangunan Manusia Indonesia dari tahun ke tahun berikutnya mengalami peningkatan, yakni untuk tahun 1980 sebesar 0,522, tahun 1985 sebesar 0,562, tahun 1990 sebesar 0,624, tahun 1995 sebesar 0,658, tahun 2000 sebesar 0,673, tahun 2005 sebesar 0,723, tahun 2006 sebesar 0,729 dan tahun 2007 sebesar 0,734.

Bila dilihat dari masing-masing indikator, umur harapan hidup waktu lahir yang tertinggi di antara negara ASEAN ialah Singapura sebesar 78,0 tahun kemudian diikuti oleh Brunai Darussalam (72,6 tahun), Malaysia (73,0 tahun), dan Indonesia (66,6 tahun). Umur harapan hidup ditentukan oleh kesehatan masyarakat sebesar 69,7, tahun 2006 sebesar 70,1 dan tahun 2007 sebesar 70,5 (UNDP, 2009). Status kesehatan masyarakat di Indonesia masih rendah bila dibandingkan negara lain, karena Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator kesehatan masih tinggi. AKI di Indonesia 390 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Malaysia 34 per 100.000 kelahiran, Thailand 200 per 100.000 kelahiran hidup dan Filipina 208 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia tahun 2002-2003 sebesar 307 per kelahiran hidup, sedangkan terendah di Singapura (30 per 100.000 kelahiran hidup), dan Malaysia naik menjadi 41 per 100.000 kelahiran hidup. (BPS, 2003)

Indikator lainnya ialah Angka Kematian Bayi (AKB). AKB di Indonesia pada tahun 2002 sebesar 45 per 1000 kelahiran hidup, masih tergolong tinggi bila dibandingkan negara ASEAN. Singapura terendah AKBnya, yaitu 3 per 1000 kelahiran hidup, Brunai Darussalam 6 per 1000 kelahiran hidup dan Malaysia 8 per 1000 kelahiran hidup. Sedang-

kan probabilitas kematian balita di Indonesia pada tahun 2002 masih tinggi, yaitu 45 per 1000 balita. Sedangkan Singapura 4 per 1000 balita, Brunai Darussalam 6 per 1000 balita dan Malaysia 8 per 1000 balita. (BPS, 2003)

Untuk menanggulangi masalah Kesehatan Ibu dan Anak tersebut dan mencapai Indonesia Sehat tahun 2010 yang ditunda tahun 2014 dimana target AKI sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup diadakanlah pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang pertama dan terdepan di masyarakat. Peranan Puskesmas cukup besar dalam menurunkan AKI dari 450 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 425 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992. AKI menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 dan menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2003 (Depkes RI, 2005). Dengan adanya sistem desentralisasi sejak tahun 2000, pelayanan kesehatan diharapkan lebih baik karena daerah lebih mengetahui masalah dan potensi masing-masing daerah. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan telah melakukan perubahan fungsi sebagai pusat pergerakan pembangunan kesehatan, pusat pemberdayaan, dan pelayanan kesehatan yang menekankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif (Depkes RI, 2002).

Peranan puskesmas dalam era desentralisasi sangat ditentukan oleh kebijakan keuangan yang terbatas, status puskesmas dan kebijakan pemerintah daerah. Dengan adanya desentralisasi, pengelolaan kesehatan yang menjadi ujung tombak pelayanan KIA di puskesmas menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Pemda) tingkat dua. Inilah yang menjadi dilema desentralisasi. Sebab, dengan wewenangannya, pemda dapat saja peduli atau tidak peduli pada pelayanan KIA. Jadi tidak heran jika pada tahun 2003 AKI tidak menurun secara berarti, begitu juga dengan AKB dan tingkat balita kurang gizi sebesar 25 persen, sementara angka kematian balita malah meningkat menjadi 46/1000 kelahiran hidup pada 2003. (Trisnantoro, L., 2001)

Untuk mengetahui kepedulian Pemerintah Daerah (Pemda) terhadap kesehatan, dapat

dilihat lebih jelas berdasarkan indikator pengalokasian dana kesehatan di dalam APBD. Dari studi yang dilakukan Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) terhadap beberapa kota (Batam, Bandung, Yogyakarta, Surabaya, dan Kupang), terungkap betapa memprihatinkan realisasi alokasi dana untuk kesehatan di dalam APBD. Studi Gani menunjukkan bahwa biaya yang disediakan Pemda tingkat dua dan berapa biaya yang dibutuhkan untuk pelayanan KIA yang meliputi ibu hamil (empat kali pemeriksaan kehamilan dan persalinan), imunisasi, gizi, manajemen terpadu balita sakit, dan kunjungan rumah oleh bidan hanya mencapai Rp. 18.210 per kapita. Persentase yang minim tersebut menunjukkan betapa jauh Pemda mengingkari hak dasar masyarakat atas pelayanan dasar KIA. (Depkes RI, 2004)

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong sangat tinggi, berdasarkan Survey Data Kesehatan Indonesia (SKDI, 2002) setiap jam ada 2 kematian ibu; setiap hari ada 50 kematian ibu; setiap minggu ada 352 kematian ibu; setiap bulan ada 1.500 kematian ibu dan setiap tahun ada 18.300 kematian ibu. Oleh karenanya derajat kesehatan ibu di Indonesia masih belum memuaskan, karena masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 307/100.000 kelahiran hidup. Demikian pula Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi, hal ini menurut SKDI (2003) setiap tahun ada 157.080 kematian bayi; setiap hari ada 430 kematian bayi; dan setiap jam ada 18 kematian bayi. Sedangkan angka kematian bayi baru lahir juga masih relatif tinggi yaitu sebesar 20/1000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 2005)

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia antara lain perdarahan (29%), eklamsia (27%), infeksi (5%), komplikasi peurperium abortus (5%), dan lain-lain (11%). Sedangkan penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah asfiksia (27%), komplikasi pada bayi berat badan lahir rendah (29%), tetanus neonatorum (10%), Infeksi (5%), masalah pemberian makanan (10%), gangguan hematologik (6%), dan lain-lain (13%). Penyebab langsung kematian ibu tersebut tidak dapat ditangani oleh dukun bayi (Depkes RI, 2002).

Menurut Gerakan Sayang Ibu (2002) hal-hal yang mempengaruhi kematian ibu: status

gizi; kesehatan lingkungan; kesadaran hidup sehat dan jangkauan mutu pelayanan kesehatan; faktor budaya; sosial ekonomi; pendidikan dan geografis. Sementara itu menurut WHO salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu maupun bayi adalah faktor pelayanan yaitu kemampuan dan ketrampilan tenaga kesehatan sebagai penolong pertama pada persalinan. Laporan WHO menyatakan bahwa ada korelasi yang signifikan antara persalinan dengan kematian ibu, semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah akan diikuti penurunan kematian ibu di wilayah tersebut (Dinkes, 2006).

Setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih ini sesuai dengan *Making Pregnancy Safer*, dimana diharapkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di tahun 2010 sebesar 90%. (Depkes RI, 2002)

Kenyataan yang ditemukan di masyarakat adalah pertolongan persalinan belum seluruhnya ditangani oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan ketrampilan khusus dalam pertolongan persalinan. Sesuai laporan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur (2007), masih 8,3% penolong persalinan dilakukan oleh dukun bayi dengan menggunakan cara-cara tradisional yang banyak merugikan dan membahayakan keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. (Dinkes, 2007)

Di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2006 terdapat 690.282 jumlah ibu hamil, dari sejumlah kelahiran tercatat 354 kasus kematian ibu maternal, yang terjadi pada saat kehamilan 65 orang, kematian pada saat persalinan 221 orang dan kematian ibu nifas 68 orang. Dari data tersebut menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu maternal (AKI) yang tertinggi adalah pada saat persalinan. (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2006).

Menurut BPS (2004) Angka Kematian Bayi (AKB) di Propinsi Jawa Timur diharapkan 39/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2004 sebesar 39,60 per 1000 kelahiran hidup dan turun menjadi 36,65 per 1000 kela-

hiran hidup pada tahun 2005, sedangkan pada tahun 2006 turun lagi menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih merupakan salah satu indikator penting untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2006).

Pada tahun 2006 dilaporkan terjadi 640.271 kelahiran. Dari seluruh kelahiran tercatat 2.939 kasus lahir mati dan kasus kematian bayi sebesar 3.506. (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2006).

Menurut data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, jumlah dukun bayi sekitar 14.347 orang. Menurut data dari empat Dinas Kesehatan Kabupaten seBakorwil Madura, jumlah dukun bayi menurut status kursus adalah sebagai berikut: pada tahun 2003-2004 jumlahnya 292 orang; pada tahun 2005 jumlahnya 265 orang yang terdiri dari 241 orang sudah dikursus, 9 orang sedang dibina, dan 15 orang belum kursus; pada tahun 2006 jumlahnya 303 orang; dan pada tahun 2007 jumlahnya 572 orang.

Nampaknya bahwa persalinan yang terjadi di Bakorwil Madura tidak seluruhnya ditangani oleh bidan, hal ini sebagaimana dikemukakan oleh laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan bahwa persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi sebesar 15,7%; Laporan Dinas Kesehatan Sampang sebesar 16,5%; Laporan Dinas Kesehatan Pamekasan 13,2% dan Laporan Dinas kesehatan Sumenep 15,9%. Sementara itu sebgaiian besar para dukun bayi belum memiliki ketrampilan dalam penanganan persalinan sebelum dan sesudah persalinan. Dari kenyataan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan ketrampilan dukun bayi dalam menangani persalinan dan pasca persalinan perlu ditingkatkan sehingga dapat bersinergi dengan bidan desa. (Dinkes Kabupaten Bangkalan, Sampang, Pamekasan, Sumenep, 2007)

Melihat peran bidan, fungsi dukun bayi dan bidan yang sama-sama hidup di pedesaan bersifat unik. Dimana berbeda peran dan fungsinya serta mempunyai ciri khas tersendiri sesuai tugas pokok dan fungsinya bidan. Dan mempunyai kekhasan tersendiri sesuai dengan fungsi dukun bayi desa. Potensinya bidan desa

juga berbeda maka keduanya harus bersinergis dalam mewujudkan program Kesehatan Ibu dan Anak di pedesaan.

Secara kelembagaan peranan untuk mewujudkan masyarakat Propinsi Jawa Timur masih belum optimal, hal ini karena tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). AKB yang tinggi tersebut menunjukkan rendahnya kualitas perawatan selama masa kehamilan, saat persalinan dan masa nifas, status gizi dan penyakit infeksi.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan. Salah satu penyebab mengapa AKB di Jawa Timur masih cukup tinggi, karena masyarakat enggan membawa bayinya yang masih berumur di bawah 1 (satu) bulan kefasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kesehatannya.

Tersedianya berbagai fasilitas kesehatan di masing-masing desa/kelurahan (Polindes/Poskesdes/Ponkesdes) atau faktor aksesibilitas dan palayanan kesehatan dari tenaga medis, paramedis, bidan yang terampil dan terlatih serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat AKB.

Secara kelembagaan peranan untuk mewujudkan masyarakat Madura Sehat masih belum optimal, hal ini nampak dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan dan Angka Kematian Bayi (AKB) baru lahir disamping itu masih tingginya angka gizi buruk, dan penyakit-penyakit balita lain akibat terabaikannya dari aspek kesehatan. Dalam mengukur kinerja kelembagaan Polindes/Puskesden/Ponkesdes dilihat dari aspek Kelembagaan dan aspek Pengelolaan Polindes/Puskesden/Ponkesdes.

Aspek Kelembagaan Polindes/Poskesden/Ponkesdes terutama diukur dengan keberadaan Struktur Organisasi Polindes/Poskesden/Ponkesdes. Struktur organisasi Polindes/Poskesden/ Ponkesdes di Bakorwil Madura pada umumnya belum mencakup fungsi dan tugas secara optimal (Promkes Dinkes 4 Kabupaten Bakorwil Madura). Hal inilah yang mendorong perlunya Pelembagaan Pembaharuan Penge-

lolaan Program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Bakorwil Madura.

Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di depan maka masalah ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah faktor internal dan eksternal manakah yang berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat institusionalitas pembaharuan pengelolaan Program KIA oleh tenaga kesehatan terlatih di Bakorwil Madura?
2. Bagaimanakah tingkat institusionalitas pembaharuan pengelolaan Program KIA oleh tenaga kesehatan terlatih di Bakorwil Madura?
3. Bagaimana model pelembagaan yang sesuai dengan kondisi empirik di daerah pengelolaan Program KIA oleh tenaga kesehatan terlatih di Bakorwil Madura?

Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Membuktikan dan menganalisis faktor internal dan eksternal institusi berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat institusionalitas tersebut; dan
2. Mendiskripsikan tentang institusionalitas sebagai tujuan pelembagaan pembaharuan pengelolaan Program KIA oleh tenaga kesehatan terlatih di Bakorwil Madura;
3. Membangun suatu model pelembagaan pembaharuan pengelolaan Program KIA oleh tenaga kesehatan terlatih di Bakorwil Madura sesuai dengan kondisi empirik.

Konseptualisasi

Penelitian dibangun berdasarkan konsep yang dikembangkan oleh Milton J. Esman (1971). Menurut Milton J. Esman (1971) terdapat dua kelompok atau dua faktor yang penting dalam pelembagaan program pembangunan, yakni pertama, kelompok atau variabel-variabel yaitu yang menyangkut internal lembaga organisasi itu sendiri dan yang kedua, adalah variabel kaitan-kaitan yakni berhubungan dengan lembaga-lembaga ekstern. Milton J. Esman (1971) Mengemukakan bahwa:

“Two groups of variables or factors are importen to understanding and guiding institution building activity. The are the “institution variables,” which are assentially concerned with the organization it self, and the “linkage variables,” which relate mainly external relations”.

Dalam model tersebut Esman bahwa yang termasuk kelompok atau variabel-variabel internal lembaga organisasi meliputi:

- 1) *Kepemimpinan* dimaksudkan sebagai orang-orang yang secara aktif berkecimpung dalam perumusan doktrin dan program dari suatu lembaga dan yang mengarahkan operasi-operasi dan hubungan-hubungannya dengan lingkungannya.
- 2) *Doktrin* dirumuskan sebagai spesifikasi dari nilai-nilai, tujuan-tujuan, dan metode-metode operasional yang mendasari tindakan sosial.
- 3) *Program* adalah suatu tindakan-tindakan tertentu yang berhubungan dengan pelaksanaan dari fungsi-fungsi dan jasa-jasa yang merupakan keluaran dari lembaga yang melakukan perubahan.
- 4) *Sumberdaya* adalah masukan-masukan keuangan, fisik, manusia, teknologi dan penerangan dari lembaga tersebut..
- 5) *Struktur Internal* terkait dengan pembagian peranan-peranan personalia di dalam organisasi, selain itu menggambarkan pola-pola wewenang internalnya dan sistem-sistem komunikasi, serta komitmen orang-orangnya terhadap doktrin dan program organisasi.

Variabel kaitan-kaitan (*Linkages Variabel*) meliputi:

- 1) Kaitan Pemungkin (*enabling linkages*), yakni kaitan lembaga pembaharu dengan organisasi-organisasi dan kelompok-kelompok sosial yang mengendalikan alokasi wewenang dan sumberdaya yang diperlukan oleh lembaga pembaharu.
- 2) Kaitan Fungsional (*functional linkages*), yakni kaitan lembaga dengan organisasi-organisasi yang menjalankan fungsi-fungsi dan jasa-jasa yang merupakan pelengkap bagi organisasi pembaharu.

- 3) Kaitan Normatif (*normative linkages*), adalah kaitan lembaga dengan lembaga-lembaga yang membawa norma-norma dan nilai-nilai positif atau negatif yang akan mempengaruhi eksistensi inovasi yang dibawa oleh lembaga pembaharu.
- 4) Kaitan Tersebar (*diffused linkages*), adalah kaitan lembaga dengan unsur-unsur dalam masyarakat yang tidak dapat dengan jelas diidentifikasi oleh keanggotaan dalam organisasi formal.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah strategi penelitian survei. Strategi penelitian survai memiliki dua ciri khas yaitu (1) data penelitian bersumber pada sampel dari populasi penelitian, dan (2) menggunakan angket sebagai alat pengumpul data (Singarimbun dan Effendi, 1987).

1. Unit Analisis

Unit analisis penelitian ini adalah pada level organisasi, yakni organisasi Polindes/Poskesdes/Ponkesdes di masing-masing desa/kelurahan di Bakorwil Madura.

2. Populasi

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan Polindes/Poskesdes/Ponkesdes di Bakorwil Madura sejumlah 820 unit yang tersebar di 70 Kecamatan, 87 Puskesmas Induk dan tersebar di 794 desa/kelurahan di Bakorwil Madura.

3. Sampel

Berdasarkan tabel penentuan jumlah sampel terhadap populasi yang dikemukakan oleh Isac dan Michael, dengan menggunakan tingkat alfa sebesar 5% dan populasi sebesar 820, diperoleh jumlah sampel penelitian sebesar 248 responden. Dengan demikian yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah 248 responden.

Sampel penelitian ini diambil sebanyak 248 responden dengan tehnik *Multi Stage Stratified Random Sampling*. Dengan rincian 200 responden merupakan responden ibu-ibu peserta anggota Polindes/Poskesdes/Ponkesdes yang sedang melahirkan Polindes/Poskesdes/Pon-

kesdes yang tersebar di Bakorwil Madura. Dengan demikian masing-masing Kabupaten, yang meliputi Kabupaten Sumenep, Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Sampang dan Kabupaten Bangkalan diambil sampel sebesar 50 responden ibu-ibu peserta anggota Polindes/Poskesdes/Ponkesdes yang sedang melahirkan. Sedangkan sisanya (48 responden) merupakan responden pelaksana dari Polindes/Poskesdes/Ponkesdes yang meliputi bidan desa, dukun bayi desa, kader kesehatan, aparatur pelaksana yang terkait dan tokoh informal (Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama) di pedesaan/kelurahan Bakorwil Madura.

4. Variabel Penelitian

Adapun yang menjadi variabel penelitian pembangunan lembaga pembaharuan pengelolaan program KIA oleh Tenaga Kesehatan di Bakorwil Madura.

1. Kepemimpinan diartikan sebagai kelompok orang yang secara aktif terlibat dan bertanggungjawab dalam perumusan doktrin dan program KIA oleh Tenaga Kesehatan Terlatih di Bakorwil Madura, pengelola pelaksanaan program tersebut, dan menata hubungan dengan lingkungannya.
2. Doktrin diartikan sebagai spesifikasi nilai, tujuan, dan metode yang mendasari tindakan pengelola Program KIA oleh Tenaga Kesehatan Terlatih di Bakorwil Madura.
3. Sumber daya diartikan sebagai input finansial, fisik/material, manusia, teknologi, dan informasi yang dimiliki pengelola Program KIA oleh Tenaga Kesehatan Terlatih di Bakorwil Madura.
4. Struktur internal diartikan sebagai pola wewenang formal dan non formal, pembagian kerja, dan saluran komunikasi yang ada dalam pengelolaan Program KIA oleh Tenaga Kesehatan Terlatih di Bakorwil Madura bagi pelaksanaan fungsi dan pemeliharaannya, serta metode-metode yang digunakan untuk menyelesaikan persoalan/konflik dalam pengelolaan program tersebut.
5. Kehandalan Program diartikan kapabilitas dalam memberikan fungsi dan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan oleh

Tenaga Kesehatan Terlatih di Bakorwil Madura.

6. Kaitan pemungkin (*Enabling Linkages*) diartikan sebagai hubungan pengelola Program KIA oleh Tenaga Kesehatan Terlatih di Bakorwil Madura dengan organisasi pemegang otoritas yang dibutuhkan pengelolaan program tersebut agar dapat berfungsi secara legal.
7. Kaitan fungsional (*Functional Linkages*) diartikan sebagai hubungan pengelola Program KIA oleh Tenaga Kesehatan Terlatih di Bakorwil Madura dengan organisasi yang memiliki fungsi dan jasa komplementer dalam pengertian produksi bagi pengelola program dan yang menggunakan *output* dari pengelolaan program tersebut
8. Nilai budaya lokal (*Normative Linkages*) diartikan sebagai pandangan sebagian besar masyarakat di daerah pengelolaan program tentang apa yang mereka anggap bernilai, berharga, dan penting dalam hidup sehingga dapat berfungsi sebagai pedoman yang memberi arah dan orientasi kepada kehidupan masyarakat tersebut.
9. Intitusionalitas atau tingkat kelembagaan pembaharuan pengelolaan Program KIA oleh Tenaga Kesehatan Terlatih di Bakorwil Madura diartikan sebagai suatu kondisi yang menunjukkan bahwa pembaharuan pengelolaan Program KIA oleh Tenaga Kesehatan Terlatih yang diperkenalkan kepada masyarakat, telah diterima, didukung oleh masyarakat.

5. Analisis

Untuk melakukan analisis pengaruh antara variabel eksogen dengan endogen dan kehandalan model penelitian digunakan analisis uji parsial, uji simultan, uji *Best Linier Unbiased Estimator* (BLUE) dan uji *Goodness of Fit* dengan menggunakan bantuan *software* SPSS.15 dan Amos 18.

Temuan Penelitian

1. Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat institusional pembaharuan pengelolaan Program KIA oleh Tenaga Kesehatan Terlatih

di Bakorwil Madura. Kebenaran hipotesa tersebut karena nilai Sig. Variabel Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal sebesar 0,000. lebih kecil dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05.

2. Kaitan Pemungkin, Kaitan Fungsional mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat institusional pembaharuan pengelolaan Program KIA oleh Tenaga Kesehatan Terlatih di Bakorwil Madura, telah terbukti signifikan. Kebenaran hipotesa tersebut karena nilai Sig. Kaitan Pemungkin, Kaitan Fungsional, Nilai Budaya Lokal sebesar 0,000. lebih kecil dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05.
3. Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Kaitan Pemungkin. Kebenaran hipotesa tersebut karena nilai Sig. Variabel Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal sebesar 0,000. lebih kecil dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05.
4. Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal mempunyai pengaruh terhadap kaitan Fungsional. Kebenaran hipotesa tersebut karena nilai Sig. Variabel Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal sebesar 0,000. lebih kecil dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05.
5. Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal mempunyai pengaruh terhadap Nilai Budaya Lokal. Kebenaran hipotesa tersebut karena nilai Sig. Variabel Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal sebesar 0,000. lebih kecil dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05.

Namun demikian bila dicermati dari analisis deskriptif variabel, analisis besaran t statistik dan analisis koefisien b , maka ada empat variabel kritis yang krusial untuk diperhatikan dalam pelembagaan program KIA di Bakorwil Madura. Empat variabel kritis itu meliputi variabel sumber daya, variabel kepemimpinan, variabel nilai budaya lokal dan variabel nilai budaya lokal.

Implikasi Teoretik, Praktis dan Proposisi

1. Implikasi Teoretik

Hasil penelitian semakin memperkuat teori kelembagaan yang dikembangkan oleh Milton J. Esman (1971) yang mengemukakan bahwa terdapat dua kelompok atau dua faktor yang penting dalam pelebagaan program pembangunan, yakni pertama, kelompok atau variabel-variabel internal lembaga organisasi yang meliputi kepemimpinan, doktrin, program, sumberdaya dan struktur internal. Yang kedua adalah variabel kaitan-kaitan yakni berhubungan dengan lembaga-lembaga ekstern, yang meliputi kaitan pemungkin, kaitan fungsional, kaitan normatif dan kaitan tersebar.

2. Implikasi Praktis

Selain implikasi teoretis, temuan ini juga memiliki relevansi praktis, yang yang bisa digunakan sebagai masukan bagi pengambil kebijakan kesehatan khususnya pada pada program KIA di Bakorwil Madura.

1. Untuk semakin mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak, maka perlu dibangun polindes yang rasionya sesuai dengan jumlah penduduk di desa. Karena selama ini meskipun hampir setiap desa memiliki polindes tetapi rasionya belum seluruhnya memenuhi rasio jumlah penduduk.
2. Desa-desa yang telah memiliki polindes, perlu ditingkatkan skala kualitas pelayanannya yang lebih besar yaitu dengan mendorongnya menjadi ponkesdes. Dengan menjadi ponkesdes, maka pelayanannya akan menjadi meningkat, karena persyaratan pelayanan ponkesdes relatif sama dengan pelayanan rumah sakit.
3. Untuk mendorong agar suatu desa memiliki ponkesdes, perlu dilakukan dengan memberikan dana stimuli dari APBD Daerah. Dengan adanya dana stimuli tersebut diharapkan dapat memobilisasi dana dari masyarakat.
4. Menyadari bahwa perilaku kesehatan masyarakat sudah mengarah pada hidup sehat, tidak terkecuali untuk kesehatan ibu dan

anak, maka fasilitas ponkesdes yang selama ini kurang memadai perlu mendapatkan dari pemerintah daerah.

5. Menyadari bahwa peranan sumber daya sangat penting terutama keberadaan bidan dalam pelebagaan program kesehatan ibu dan anak, maka penambahan jumlah bidan tersebut perlu dilakukan terutama daerah yang rasio penduduknya banyak sementara jumlah bidan sangat minim sekali.
6. Mengingat variabel kepemimpinan juga memiliki peranan yang cukup penting dalam melebagaan program KIA, dan peranan kepemimpinan tersebut dilakukan oleh seorang bidan. Maka perlu ditingkatkan kemampuan *leadership* bagi seorang bidan sehingga mereka mampu membangun hubungan yang baik dengan pihak informal seperti kelompok pengajian, kelompok tahlilan dan lain-lain.
7. Agar nilai-nilai kesehatan ibu dan anak dapat melebaga, maka perlu disosialisasikan melalui kelompok pengajian ibu-ibu.

3. Proposisi

Selanjutnya dengan hasil analisis yang dilakukan dan relevansinya dengan teori, maka dapat dikemukakan proposisi sebagai berikut:

1. Variabel internal yang meliputi: kepemimpinan, doktrin, program, sumber daya dan struktur internal berpengaruh untuk melakukan pelebagan suatu program. Semakin tinggi potensi variabel internal, maka derajat keberhasilan pelebagaan program semakin meningkat.
Variabel eksternal yang meliputi: kaitan pemungkin, kaitan fungsional dapat mendorong keberhasilan pelebagaan suatu program. Semakin tinggi dukungan kelompok eksternal, maka derajat keberhasilan pelebagaan program semakin meningkat.
2. Iinstitusionalitas Program Kesehatan Ibu dan Anak di Bakorwil Madura berada pada derajat yang optimal, terutama dipengaruhi oleh variabel sumber daya, kepemimpinan, nilai budaya lokal dan kaitan pemungkin.
3. Model pelebagaan program Kesehatan Ibu dan Anak di Bakorwil Madura yang

efektif adalah memadukan variabel internal dan eksternal dengan mengoptimalkan peranan kepemimpinan, doktrin, program, sumber daya, struktur internal, kaitan pemungkin, kaitan fungsional dan nilai budaya lokal. Semakin tinggi tingkat derajat keterpaduan variabel internal dan eksternal maka semakin efektif model pelembagaan program Kesehatan Ibu dan Anak.

Kesimpulan

1. Terdapat pengaruh signifikan Variabel Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal dengan tingkat institusional pembaharuan pengelolaan Program KIA oleh Tenaga Kesehatan Terlatih di Bakorwil Madura. Kebenaran hipotesa tersebut karena nilai Sig. Variabel Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal sebesar 0,000. lebih kecil dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05.
2. Terdapat pengaruh signifikan Variabel Kaitan Pemungkin, Kaitan Fungsional dengan tingkat institusional pembaharuan pengelolaan Program KIA oleh Tenaga Kesehatan Terlatih di Bakorwil Madura, telah terbukti signifikan. Kebenaran hipotesa tersebut karena nilai Sig. Kaitan Pemungkin, Kaitan Fungsional, Nilai Budaya Lokal sebesar 0,000. lebih kecil dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05.
3. Terdapat pengaruh signifikan Variabel Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal dengan Kaitan Pemungkin. Kebenaran hipotesa tersebut karena nilai Sig. Variabel Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal sebesar 0,000. lebih kecil dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05.
4. Terdapat pengaruh signifikan Variabel Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal dengan kaitan Fungsional. Kebenaran hipotesa tersebut karena nilai Sig. Variabel Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal sebesar 0,000. lebih kecil dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05.
5. Terdapat pengaruh signifikan Variabel Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal dengan Nilai Budaya Lokal. Kebenaran hipotesa tersebut karena nilai Sig. Variabel Kepemimpinan, Doktrin, Program, Sumber daya dan Struktur Internal sebesar 0,000. lebih kecil dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05.
6. Institusionalitas Program Kesehatan Ibu dan Anak di Bakorwil Madura telah berjalan secara optimal, hal ini terutama dipengaruhi oleh variabel sumber daya, kepemimpinan, nilai budaya lokal dan kaitan pemungkin.
7. Model pelembagaan program Kesehatan Ibu dan Anak di Bakorwil Madura yang efektif adalah memadukan variabel internal dan eksternal dengan mengoptimalkan peranan kepemimpinan, doktrin, program, sumber daya, struktur internal, kaitan pemungkin, kaitan fungsional dan nilai budaya lokal.

Saran

1. Program kesehatan dalam bentuk KIA (program keehatan ibu anak) perlu ditingkatkan terus menerus, mengingat program tersebut dapat menekan angka lahir mati, bayi mati dan kematian balita. Disamping itu program KIA juga dapat memfasiliatsi kesehatan ibu. Dengan demikian program KIA relevan dengan peningkatan kualitas hidup (*human development index*).
2. Dalam rangka semakin mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak, maka perlu dibangun polindes yang rasionya sesuai dengan jumlah penduduk di desa.
3. Perlu ditingkatkan skala kualitas pelayanannya kesehatan yang lebih besar kepada masyarakat yaitu dengan mendorongnya polindes menjadi ponkesdes. Dengan menjadi ponkesdes diharapkan pelayanannya akan menjadi meningkat, karena persyaratan pelayanan ponkesdes relatif sama dengan pelayanan rumah sakit.
4. Untuk mendorong agar suatu desa memiliki ponkesdes, perlu dilakukan dengan memberikan dana stimuli dari APBD Daerah. Dengan adanya dana stimuli tersebut diha-

rapkan dapat amemobilisasi dana dari masyarakat.

5. Fasilitas ponkesdes yang meliputi ruang periksa, bed dan sarana yang lain selama ini kurang memadai perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah daerah untuk dianggarkan.
6. Peranan sumber daya sangat penting terutama keberadaan bidan dalam pelebagaan program kesehatan ibu dan anak, oleh karenanya perlu penambahan jumlah bidan tersebut perlu dilakukan terutama daerah yang rasio penduduknya banyak sementara jumlah bidan sangat minim sekali.
7. Kepemimpinan memiliki peranan yang cukup penting dalam melembagakan program KIA, dan peranan kepemimpinan tersebut dilakukan oleh seorang bidan. Oleh karenanya perlu ditingkatkan kemampuan *leadership* bagi seorang bidan sehingga mereka mampu membangun hubungan yang baik dengan pihak informal seperti kelompok pengajian, kelompok tahlilan dan lain-lain.

Daftar Pustaka

- Bjur, Wesley, E., 1981, *Taking An Institution's "IQ": An Instrument for The Evaluation of Institution*, School of Public Administration, University of Southern California, Los Angeles, Mimeo.
- Caiden, Gerald, E., 1991, *Administrative Reform Comes of Age*, Walter de Gruyter & Co., Berlin.
- Cernia, Michael, M., 1986, *Institutional Structures for Sustained Development*, Paper Presented in Combined Expert Group Meeting on Social Development Innovations, UNCRD, October 20-29, Nagoya.
- Depkes RI, 1994. *Kurikulum Pelatihan Dukun*, Jakarta.
- , 2007. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Gizi (PWS-Gizi)*, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Depkes RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2006. *Kemitraan Bidan dan Dukun di Tingkat Kabupaten/Kota*, Juknis, Surabaya.
- Djojowandono, Soempono, 1982, *Pelebagaan dalam Pembangunan*, Jurusan Ilmu Administrasi Negara - FISIPOL - UGM, Yogyakarta.
- Duncan, Ricard L. Dan William S. Pooler, 1967, *Tehcnical Assistance and Institution Building*, University of Pittsburgh, Graduate School of Public and International Affairs, Pittsburgh.
- Eaton, Joseph, W., ed., 1972, *Institution Building and Development : From Concepts to Application*, Sage Publications, Inc., California.
- Esman, Milton, J., 1991, *Management Dimensions of Development : Perspectives and Strategies*, Kumarian Press, West Hartford, CT