

***Client And Coalitions* dalam Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Kupang**

Mariyani Rene¹ Kismartini², Hartuti Purnaweni³

¹Magister Administrasi Publik, FISIP, Universitas Diponegoro

²Program Studi Administrasi Publik, Sekolah Pascasarjana, Universitas Diponegoro

³Program Studi Ilmu Lingkungan, Sekolah Pascasarjana, Universitas Diponegoro
mariyanirene@gmail.com

Diterima: 20 /06/2019

Abstract

One important factor that determines the successful implementation of mother and child policy is support from community especially the community whose be the target of the polices (clients) and also certain parties (coalitions) who have an interest in the policy. This paper aims to find clients and coalitions in the implementation of health mothers and children in Kupang Regency, which is one of the regions in Indonesia with the highest infant mortality cases. The method used is descriptive qualitative, by using one indicator in Najam implementation models, namely client and coalitions for analysis. The results of the study show that the implementation of Perda No 3 of 2016 as maternal and child health policy in Kupang Regency has not received support from the community, especially those who are the client of the policy. Therefore, it is recommended that the Kupang Regencial Government increase the socialization to the people in particular who are the clients of this policy.

Keywords: *Policy implementation, Client and coalitions, maternal and child health*

Abstrak

Salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak ialah dukungan dari masyarakat khususnya yang menjadi target (*Client*) dari kebijakan dan juga pihak-pihak tertentu (*coalitions*) yang memiliki kepentingan pada kebijakan. Tulisan ini bertujuan untuk menganalisis *client and coalitions* dalam implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kupang, yang merupakan salah satu daerah di Indonesia dengan kasus kematian bayi tertinggi. Metode yang digunakan adalah kualitatif. Analisis menggunakan salah indikator dari model implementasi Najam, yaitu *client and coalitions*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam implementasi Perda No 3 Tahun 2016 sebagai kebijakan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kupang belum mendapatkan dukungan dari masyarakat, khususnya yang menjadi *client* dari kebijakan. Oleh karena itu direkomendasikan kepada Pemerintah Kabupaten Kupang untuk meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat khususnya yang menjadi *client* dari kebijakan ini

Kata Kunci: *Implementasi kebijakan, client and coalitions, kesehatan Ibu dan anak*

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak telah menjadi prioritas dari pemerintah Indonesia. Hal ini dikarenakan hingga saat ini Indonesia masih dihadapkan pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada Tahun 2015 tercatat Indonesia memiliki AKI 305 per 100.000 KH dan AKB 27 per 1000 KH, angka yang sangat tinggi apabila dibandingkan dengan negara tetangga seperti Singapura dengan AKI 7 Per 100.000 KH dan AKB

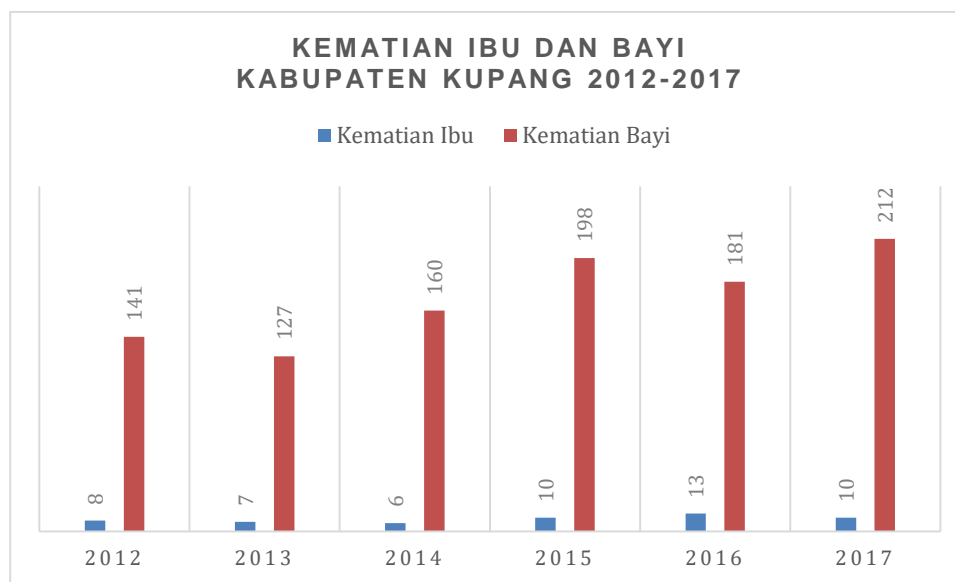
3 Per 1000 KH serta Malaysia dengan AKI 24 Per 100.000 KH dan AKB 6 Per 1000 KH (ASEAN Community Relation Division, 2017). AKI dan AKB yang tinggi menggambarkan buruknya derajat kesehatan Indonesia, karena AKI dan AKB merupakan indikator utama untuk menilai derajat kesehatan suatu negara (Bappenas, 2016). Pemerintah Indonesia telah merintis upaya untuk menurunkan kematian ibu dan bayi sejak 30 tahun lalu (Chasanah, 2015), baik itu dengan pembentukan kebijakan kesehatan ibu dan anak yang bersifat nasional dari Kementerian Kesehatan, hingga pembuatan kebijakan kesehatan ibu dan anak pada wilayah daerah provinsi dan Kabupaten-Kota, namun hingga saat ini penurunan kematian ibu dan bayi di Indonesia belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Hasil penelitian penelitian (Afiqah, 2017) juga menunjukkan bahwa kurang perhatian khusus dari pemerintah dan dibutuhkan kerjasama Dinas Kesehatan, Bidan di desa, Puskesmas, Posyandu, lingkungan dan kesadaran keluarga yang bersangkutan menjadi faktor yang menghambat efektivitas implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak. Untuk mengatasi berbagai faktor yang menghambat implementasi ini tentunya dibutuhkan kerjasama dan dukungan dan berbagai pihak, khususnya dari masyarakat. Hal ini seperti yang disampaikan oleh (Pratiwi, 2007) bahwa dalam mempercepat keberhasilan penurunan AKI dan AKB di samping faktor akses dan pelayanan, masyarakat dengan segenap potensi dan peran sertanya juga merupakan agenda prioritas.

Van Meter dan Van Horn (1975) dalam (Winarno, 2012) menyatakan bahwa implementasi kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan. Pada dasarnya implementasi kebijakan mengharapkan dukungan ataupun respon yang positif dari masyarakat, khususnya masyarakat yang menjadi target untuk terjadinya perubahan perilaku karena adanya kebijakan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh (Grindle, 1980) bahwa hasil dari kebijakan diharapkan dapat memberikan dua hal, yaitu dampak pada masyarakat dan individu, serta perubahan dan penerimaan masyarakat. Sementara (Najam, 1995) juga mengatakan bahwa dalam implementasi kebijakan ada lima faktor yang turut menentukan keberhasilannya, yaitu isi dari kebijakan (*content*), konteks dari kebijakan (*context*), komitmen dari pelaksana kebijakan (*commitment*), kapasitas untuk mendukung pelaksanaan kebijakan (*capacity*), dan dukungan dari klien dan koalisi (*client and coalitions*).

Najam (1995) mengatakan bahwa klien dan koalisi (*client and coalitions*) menjadi salah satu faktor yang menentukan keberhasilan dari implementasi, dimana *client* dirumuskan sebagai semua aktor yang perilakunya menjadi target dari kebijakan, yang artinya perilaku dari *client* harus berubah untuk memenuhi tuntutan kebijakan. *Client* yang harus diperhatikan bukan saja yang diakui dalam kebijakan, tetapi juga *client* yang tidak diakui. Hal ini dikarenakan *client* yang tidak

diakui memiliki potensi besar untuk mengganggu implementasi kebijakan. Selain sikap dari klien (*client*), kelompok- kelompok (*coalitions*) yang memiliki kepentingan dengan kebijakan juga perlu untuk diperhatikan sikapnya, apakah mereka mendukung atau menolak implementasi kebijakan, dan yang mereka gunakan untuk memperkuat ataupun membelokkan kebijakan. Pengkajian terhadap *client and coalitions* dalam implementasi kebijakan menjadi sesuatu yang penting untuk dilakukan, mengingat bahwa aktor implementasi kebijakan tidaklah hanya pemerintah, tetapi ada tiga lembaga yang dapat menjadi pelaksana dari suatu kebijakan yaitu pemerintah, swasta, dan masyarakat (Rahmadhani, Purnaweni, & Marom, 2015)

Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu daerah Indonesia yang memiliki angka kematian bayi dan balita yang tinggi. Pada tahun 2012 angka Kematian bayi di NTT mencapai 57 Per 1000 KH, dibandingkan dengan angka kematian bayi Indonesia yaitu 34 Per 1000 KH. Angka kematian balita di NTT mencapai 75 Per 1000 KH, dibandingkan Indonesia yaitu 43 per 1000 (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2018). Untuk wilayah NTT, salah satu daerah yang memiliki kasus kematian ibu dan bayi tertinggi ialah Kabupaten Kupang, diketahui kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Kupang seperti yang ditunjukkan seperti gambar 1 berikut:



Gambar 1. Kasus kematian ibu dan Bayi di Kabupaten Kupang Tahun 2012–2017

Sumber: Laporan Tahunan Dinkes Kab.Kupang, 2018

Diagram diatas menunjukkan bahwa sejak tahun 2012 hingga 2017 kematian ibu dan bayi di Kabupaten Kupang terjadi secara fluktuatif, dan pada tahun 2017 terlihat bahwa kasus kematian bayi mengalami peningkatan, bahkan merupakan yang tertinggi sejak tahun 2012. Padahal diketahui bahwa sejak tahun 2010 mengikuti kebijakan kesehatan ibu dan anak Provinsi NTT, Pemerintah Daerah Kabupaten Kupang telah membuat kebijakan kesehatan ibu dan anak tingkat Kabupaten Kupang untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu peraturan Bupati (Perbup) No 16 Tahun 2010 tentang percepatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan pada tahun 2016 kemudian diganti dengan kebijakan yang baru yaitu Peraturan Daerah (Perda) No 3 tahun 2016 tentang Kesehatan Ibu, Bayi baru lahir, Bayi dan Anak Bawah Lima Tahun (KIBBLA) dengan tujuan yang sama yaitu untuk menurunkan AKI dan AKB. Namun berdasarkan data seperti yang ditunjukkan pada gambar 1 diketahui bahwa hingga saat ini Kabupaten Kupang masih dihadapkan pada permasalahan tingginya kematian ibu dan bayi.

Penelitian tentang kebijakan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kupang telah banyak dilakukan, diantaranya ialah Rustika & Rafliza (2015) tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak pada Puskesmas, dan juga penelitian oleh Fai, Pandie, & Ludji, (2017) tentang mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas. Namun penelitian tentang dukungan masyarakat pada implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan AKI dan AKB masih sangat terbatas, oleh karena itu, penelitian ini hendak menganalisis bagaimana *client dan coalitions* pada implementasi kebijakan Kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kupang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian adalah Kabupaten Kupang. Adapun informan dalam penelitian ini adalah Kasie Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Kepala Puskesmas Oesao dan Kepala Puskesmas Tarus, bidan, dan Camat Kupang Tengah yang ditentukan dengan teknik *purposive* serta masyarakat Kabupaten Kupang yang ditentukan menggunakan teknik *snowball*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Analisis data menggunakan teknik analisis data dari (Miles & Huberman, 1994), yaitu dengan pengumpulan data di lapangan, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi dan analisis pada *client dan coalitions* pada implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kupang dilakukan dengan mengidentifikasi dukungan dari masyarakat Kabupaten Kupang khususnya ibu hamil dan keluarga yang memiliki bayi dalam sikap mereka

terhadap implementasi dari kebijakan Perda No 3 tahun 2016 tentang Kesehatan Ibu, Bayi baru lahir, Bayi dan Anak Bawah Lima Tahun (KIBBLA). Selain itu juga dilakukan identifikasi untuk mengetahui adakah pihak-pihak yang secara khusus mendukung atau menolak kebijakan ini serta strategi yang digunakan, dan pihak yang diuntungkan atau dirugikan dari pelaksanaan kebijakan ini, kemudian jenis keuntungan atau kerugiannya seperti apa.

Sikap dari *Client* Pada Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Kabupaten Kupang khususnya ibu hamil dan pihak keluarga yang memiliki bayi sebagai *client* (*client*) dari Perda No 3 tahun 2016 tentang Kesehatan Ibu, Bayi baru lahir, Bayi dan Anak Bawah Lima Tahun (KIBBLA) belum sepenuhnya menunjukkan sikap untuk mendukung pelaksanaan kebijakan ini. Adapun hasil identifikasi di lapangan menunjukkan bahwa masih adanya ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kandungan secara rutin karena alasan kesibukan untuk bekerja sebagai petani dan juga pedagang di pasar. Kesadaran dari pihak keluarga terutama suami untuk mengantarkan istri untuk melakukan pemeriksaan juga masih kurang, diketahui dari hasil wawancara dengan narasumber dan observasi di lapangan sangat jarang suami yang dating mengantarkan istrinya ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kandungan, hal ini dikarenakan suami lebih mementingkan untuk bekerja daripada menghantarkan istri ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan.

Permasalahan lain yang ditemukan di lapangan ialah masih adanya persalinan yang terjadi di luar fasilitas kesehatan dan tidak dibantu oleh tenaga kesehatan yang sesuai standar, dan juga perilaku masyarakat yang menunda untuk mengantarkan anak atau istri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kurangnya kesadaran dari *client* (*Client*) dalam pelaksanaan Perda No 3 Tahun 2016 juga terlihat dari data yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. Dimana Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang (Dinkes Kab Kupang, 2018) menunjukkan pada tahun 2017 jumlah persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan baru mencapai 64,5% dari target yaitu 90%, dan jumlah persalinan yang terjadi diluar faskes juga masih mencapai 20,91%. Alasan dari masih adanya masyarakat yang tidak melakukan persalinan di Faskes dan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan pada umumnya ialah terlambat untuk dibawa ke Puskesmas, karena jarak rumah yang jauh dan juga tidak adanya kendaraan.

Masih adanya persalinan yang dilakukan di luar fasilitas kesehatan dan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan sesuai standar, dan juga masih pasifnya partisipasi dari masyarakat Kabupaten Kupang untuk mendukung kebijakan KIBBLA memang tidak bisa terlepas dari faktor *context* yaitu berupa realitas lingkungan yang turut mempengaruhi seperti kebiasaan masyarakat untuk melahirkan di rumah orang tua, tingkat pendidikan, dan informasi tentang KIBBLA yang didapatkan oleh masyarakat Kabupaten Kupang. Oleh karena itu masih dibutuhkan sebuah upaya

untuk terus memberikan pemahaman kepada masyarakat Kabupaten Kupang, khususnya yang menjadi target kebijakan akan peran mereka dan manfaat dari kebijakan KIBBLA. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Harris, Drimie, & Covic (2017) bahwa peningkatan kesadaran masyarakat tentang program merupakan suatu yang penting untuk mendukung implementasi dari program tersebut.

Kurangnya dukungan dari *client*, sebagai target dari implementasi kebijakan tentunya menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan KIBBLA, hal ini seperti yang disampaikan oleh Martin (2014) bahwa kurangnya dukungan dari masyarakat khususnya target kebijakan menjadi faktor yang menghambat keberhasilan implementasi kebijakan. Padahal partisipasi aktif dari masyarakat pada pelaksanaan suatu program merupakan sesuatu yang paling ideal diharapkan karena mengarah pada tumbuhnya kemampuan mereka untuk lebih berdaya dalam menghadapi tantangan hidup tanpa harus bergantung pada orang lain (Auliyani, Hendrarto, & Kismartini, 2016).

Selain *Client* Najam (1995) juga menegaskan bahwa penting untuk mengidentifikasi tidak hanya *client* yang diakui dalam kebijakan, tetapi juga *client* yang tidak diakui. Hal ini dikarenakan *client* yang tidak diakui memiliki potensi besar untuk mengganggu implementasi kebijakan, dan sering kali mereka sukses melakukan gangguan tersebut karena implementor kebijakan yang tidak menduga akan adanya perlawanan dalam proses implementasi kebijakan. Dalam implementasi Perda No 3 Tahun 2016 juga diidentifikasi dukun bayi sebagai *clients* lainnya yang juga diharapkan terjadi perubahan perilakunya dalam pertolongan atau jasa yang diberikan, karena sesuai dengan apa yang diamanatkan oleh Perda No 3 Tahun 2016 dukun bayi harus menjadi mitra bagi bidan atau tenaga kesehatan lainnya dengan jasa atau pertolongan yang diberikan adalah mengantarkan ibu hamil ke fasilitas kesehatan, merawat ibu dan bayi setelah persalinan, bukan lagi sebagai penolong persalinan.

Coalitions pada Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Kupang

Implementasi suatu kebijakan publik tentunya membutuhkan dukungan dari berbagai pihak untuk dapat mencapai tujuan. Implementasi Perda No 3 tahun 2016 tentang Kesehatan Ibu, Bayi baru lahir, Bayi dan Anak Bawah Lima Tahun (KIBBLA) juga mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, salah satunya ialah Wahana Visi Indonesia (WVI), sebuah lembaga donor yayasan sosial kemanusiaan Kristen yang bekerja untuk membuat perubahan yang berkesinambungan pada kehidupan anak, keluarga, dan masyarakat yang hidup dalam kemiskinan. Organisasi ini membuat program GPSA (*Global Partnership for Social Accountability*) yang bertujuan memberikan pembelajaran kepada masyarakat untuk melakukan menuntut Akuntabilitas Pemerintah dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Kupang. Dengan adanya program

GPSA terjadi perubahan, dimana meningkatnya kesadaran masyarakat akan pelayanan posyandu untuk mendukung kesehatan ibu dan anak. Selain masyarakat Kabupaten Kupang, pihak Puskesmas di Kabupaten Kupang sebagai pelaksana kebijakan juga merasa terbantu dengan adanya program ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pihak yang secara khusus diuntungkan oleh Implementasi Perda No 3 Tahun 2016. Bahkan kebijakan ini dianggap memberikan keuntungan bagi semua pihak baik itu tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan dan masyarakat sebagai penerima layanan. Karena dengan adanya kebijakan ini tenaga kesehatan mendapatkan bantuan kerjasama dari lintas sektor masyarakat, dan juga masyarakat didekatkan aksesnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, khususnya layanan kesehatan untuk ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, bayi dan balita. Beberapa masyarakat Kabupaten Kupang yang ditemui dilapangan juga mendukung pernyataan tersebut. Menurut mereka saat ini mereka lebih mudah untuk pemeriksaan kesehatan, tidak harus ke Puskesmas tetapi bisa dilakukan di Pustu.

Selain kemungkinan adanya pihak yang diuntungkan adanya pihak yang dirugikan juga harus diidentifikasi. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan selama penelitian tidak ada pihak yang secara khusus dirugikan karena implementasi daripada kebijakan ini. Tidak ada nya pihak yang dirugikan dalam implementasi Perda No 3 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan KIBBLA juga sesuai dengan hasil pengamatan di lapangan. Beberapa kepala Desa yang ditemui peneliti juga mengatakan hal yang sama, yaitu tidak ada pihak tertentu yang dirugikan dari adanya kebijakan tersebut. Untuk dukun bayi juga tidak dirugikan karena dukun bayi dijadikan mitra oleh Puskesmas dan bidan desa. Tidak adanya pihak yang dirugikan dalam implementasi kebijakan KIBBLA merupakan suatu peluang atau faktor yang mendukung implementasi dari kebijakan ini, karena seperti yang disampaikan oleh Sabatier & Mazmanian (1983) dukungan lingkungan yang semakin baik akan berdampak kepada peluang keberhasilan implementasi kebijakan.

PENUTUP

Kesimpulan

Implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kupang dihadapkan pada permasalahan masih kurangnya dukungan dari *client* yaitu ibu hamil dan keluarganya, keluarga yang memiliki bayi dan juga tenaga kesehatan sebagai pihak yang diharapkan terjadi perubahan sikap dan perilakunya dengan diimplementasikannya Perda No 3 Tahun 2016. Sementara untuk *coalitions* diketahui ada organisasi donor, yaitu Wahana Visi Indonesia yang mendukung implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak dengan programnya untuk mengedukasi masyarakat akan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dalam implementasi kebijakan kesehatan ibu

dan anak, juga diketahui tidak ada pihak yang kepentingannya diuntungkan atau dirugikan. Keuntungan hanya dirasakan oleh masyarakat karena akses layanan kesehatan yang lebih dekat dan juga tenaga kesehatan karena mereka mendapatkan bantuan dari lintas sektor untuk mendukung program KIBBLA. Sementara dukun bayi juga tidak dirugikan karena adanya kebijakan ini, karena saat ini dukun bayi diminta untuk bermitra dengan tenaga kesehatan.

Saran

Pemerintah Kabupaten Kupang perlu meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat khususnya yang menjadi *client* dari kebijakan ini, tentang kebijakan kesehatan ibu dan anak, sehingga masyarakat mendapatkan informasi yang memadai dan dengan informasi yang dimiliki mereka bisa lebih sadar untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiqah, L. (2017). *Implementasi Peraturan Daerah No.63 Tahun 2015 Tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Anak Balita (KIBBLA) Di Kabupaten Maros (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantimurung)*. (Skripsi), Universitas Hasanudin
- Asean Community Relation Division. (2017). *Maternal And Child Mortality In Indonesia*. Jakarta.
- Auliyani, D., Hendarto, B., & Kismartini. (2016). Partisipasi Masyarakat Dalam Rehabilitasi Mangrove Di Beberapa Desa Pesisir Kabupaten Rembang: Tinjauan Berdasarkan Tahap Perencanaan . *Maspuri Journal 6 (1)*, 13-19 .
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2018). *Angka Kematian Bayi Dan Balita Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: BPS.go.id.
- Bappenas. (2016). *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia*. Jakarta. Retrieved from [www. Bappenas.go.id](http://www.bappenas.go.id).
- Chasanah, S. U. (2015). Peran Petugas Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Pasca Mdgs 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 9(2)*, 74.
- Dhevy, F. N., & Marom, A. (2017). Implementasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care Dan Nifas Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang . *Journal Of Public Policy And Management Review, 6*.
- Division, A. C. (2017). *Maternal And Child Mortality In Indonesia*. Jakarta.
- Fai, I., Pandie, D., & Ludji, I. (2017). Manajemen Sumber Daya Terhadap Mutu Pelayanan Manajemen Sumber Daya Terhadap Mutu Pelayanan . *Unnes Journal of Public Health, 6(2)* .
- Grindle, M. (1980). *Politics And Policy Implementation In The Third World*. New Jersey: Princeton University Press. .
- Harris, J., Drimie, S., Roopnaraine, T., & Covic, N. (2017). From Coherence Towards Commitment: Changes And Challenges In Zambia's Nutrition Policy Environment. *Global Food Security, 13*, 49–56. Retrieved From www.elsevier.com/locate/Gfs

- Martin, E. (2014). *Implementing An International Health Treaty In Small Pacific Island Nations*. (Thesis), Deakin University
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. (R. Holand, Ed.) (Second). Thousand Oaks: Sage Publication
- Najam, A. (1995). *Learning From The Literature On Policy Implementation: A Synthesis Perspective*. Laxenburg: Iiasa.
- Pratiwi, N. L. (2007). Penilaian Peran Serta Masyarakat Dalam Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi. *Berita Kedokteran Masyarakat* , 3 No 2, 89.
- Rahmadhani, D., Purnaweni, H., & Marom, A. (2015). Implementasi Kebijakan Ruang Terbuka Hijau Privat Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Journal Of Public Policy And Management* , 4(3).
- Rustika, & Rafliza. (2015). Revolusi Kesehatan Ibu Dan Anak (Ma) Dalam Meningkatkan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Kupang . *Jurnal Ekologi Kesehatan* .
- Sabatier, P., & Mazmanian, D. (1983). *The Implementation Of Public Policy: A Framework Of Analysis*
- Suwitri, S. (2008). *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Winarno, B. (2012). *Kebijakan Publik: Teori, Proses Dan Studi Kasus (2nd Ed.)*. .Yogyakarta: Caps. .

Dokumen dokumen lainnya:

- Perda No 3 tahun 2016 Tentang Kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Bawah Lima Tahun
- Laporan Tahunan (2015-2017) Bidang Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang