

IMPLEMENTASI PROGRAM SIAGA GAWAT DARURAT IBU HAMIL (SIGAR BUMI) DI KOTA MAGELANG: STUDI KUALITATIF DESKRIPTIF

Nurul Aini^{1(a)}, Nur Fitri Mutmainah^{2(b)}

^{1,2}Prodi Administrasi Publik, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
^{a)}nurulainni2121@gmail.com, ^{b)}nurfitrimutmainah@unisayogya.ac.id

INFORMASI ARTIKEL

Article History:

Dikirim:

10-06-2025

Diterbitkan Online:

30-09-2025

Kata Kunci:

Implementasi, Inovasi,
Pelayanan, SIGAR BUMI

Keywords:

Implementation, Innovation,
Service, SIGAR BUMI

Corresponding Author:

nurulainni2121@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program Siaga Gawat Darurat Ibu Hamil (SIGAR BUMI) di Kota Magelang dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta dianalisis menggunakan model implementasi kebijakan George C. Edward III yang mencakup aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek komunikasi berjalan efektif melalui sosialisasi tatap muka dan pemanfaatan media digital, meskipun keterbatasan literasi digital masih menjadi kendala. Dari aspek sumber daya, jumlah tenaga medis, khususnya bidan dan petugas *call center*, belum sebanding dengan jumlah ibu hamil di Kota Magelang (1.225 orang pada tahun 2023) sehingga perlu adanya penambahan tenaga untuk setiap shift. Disposisi pelaksana menunjukkan sikap responsif dan ramah, yang diapresiasi oleh pasien karena kecepatan respon layanan kegawatdaruratan. Struktur birokrasi mendukung implementasi melalui SOP dan koordinasi antarinstansi, meskipun kewenangan tetap terbatas pada penanganan pra-rumah sakit. Implikasi penelitian ini menegaskan pentingnya penguatan sumber daya manusia, penyediaan ambulans khusus maternal, serta strategi komunikasi adaptif agar program SIGAR BUMI lebih optimal. Rekomendasi kebijakan diarahkan pada peningkatan dukungan pemerintah daerah dalam hal anggaran dan tenaga kesehatan untuk menjamin keberlanjutan program.

ABSTRACT

This study aims to describe and analyze the implementation of the Pregnant Women Emergency Alert (SIGAR BUMI) program in Magelang City using a descriptive qualitative approach. Data were collected through interviews, observations, and documentation, and analyzed using George C. Edward III's policy implementation model, which includes communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The findings show that communication has been effective through face-to-face socialization and the use of digital media, although limited digital literacy remains a challenge. In terms of resources, the number of medical staff, especially midwives and call center officers, is not proportional to the number of pregnant women in Magelang City (1,225 in 2023), indicating the need for additional personnel for each shift. The disposition of implementers demonstrated responsive and friendly attitudes, highly appreciated by patients due to the quick response in emergency cases. Bureaucratic structure supports the implementation through SOPs and inter-agency coordination, although authority remains limited to pre-hospital care. The study implies the importance of strengthening human resources, providing maternal-specialized ambulances, and adopting adaptive communication strategies to optimize the program. Policy recommendations are directed at increasing local government support in terms of budget and health personnel to ensure program sustainability.

DOI:

<https://doi.org/10.24036/jmiap.v7i3.1277>

PENDAHULUAN

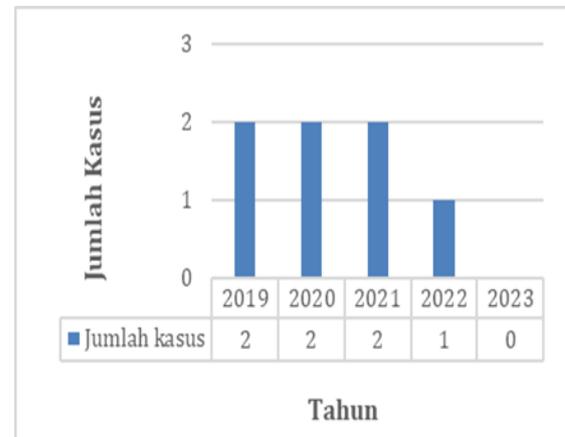
Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa layanan kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara. Semua warga berhak memperoleh layanan kesehatan untuk mencapai kesejahteraan, salah satu tujuan utama negara sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Oleh sebab itu, upaya peningkatan kesehatan masyarakat harus berlandaskan nilai keberlanjutan, kesetaraan, nondiskriminasi, kesejahteraan, dan partisipasi. Kesehatan yang optimal berperan penting dalam pembentukan sumber daya manusia, peningkatan daya saing, ketahanan negara, serta mendukung pembangunan nasional. Namun, meskipun kesehatan telah diakui sebagai hak fundamental, realitas di lapangan masih menunjukkan adanya permasalahan serius, salah satunya tingginya Angka Kematian Ibu (AKI).

Kesehatan ibu dan bayi menjadi fokus global dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), dengan target penurunan AKI pada tahun 2030 (Permata Sari et al., 2023). AKI merupakan salah satu indikator utama kualitas kesehatan masyarakat (Natasha & Niara (2022) karena kesehatan ibu hamil berpengaruh langsung terhadap kualitas generasi mendatang. Di Indonesia, AKI masih tinggi, yakni 189 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023), melebihi target RPJMN 2024 (183/100.000) dan jauh dari target SDGs 2030 (70/100.000) (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi inovatif untuk mempercepat penurunan AKI.

Tingginya AKI dipengaruhi oleh faktor langsung, seperti kondisi medis saat kehamilan dan persalinan (infeksi, preeklamsia/eklamsia, pendarahan), serta faktor tidak langsung, seperti keterlambatan pengambilan keputusan, keterbatasan akses rujukan, dan kualitas pelayanan kesehatan (Ibrahim & Ridwan, 2022). Kompleksitas faktor penyebab tersebut menuntut strategi lintas sektor yang mampu menjawab kebutuhan ibu hamil secara cepat, tepat, dan terintegrasi.

Beberapa daerah telah menunjukkan progres positif, termasuk Kota Magelang. Data Dinas Kesehatan Kota Magelang (2019–2023) mencatat penurunan kasus kematian ibu dari 2

kasus per tahun (2019–2021), menjadi 1 kasus (2022), hingga 0 kasus (2023). Adapun penggambarannya sebagai berikut.



Gambar 1. Grafik Jumlah Kasus Kematian Ibu di Kota Magelang Tahun 2019–2023

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Magelang, 2023

Grafik 1. memperlihatkan tren penurunan AKI yang konsisten selama lima tahun terakhir, hingga mencapai nol kasus pada 2023. Capaian ini mengindikasikan keberhasilan intervensi kesehatan maternal di Kota Magelang dan sekaligus menjadi praktik baik (*best practice*) yang berpotensi untuk direplikasi di daerah lain.

Salah satu strategi penting yang mendukung capaian tersebut adalah inovasi *Siaga Gawat Darurat Ibu Hamil* (SIGAR BUMI), sebuah program kegawatdaruratan maternal yang diinisiasi UPT PSC 119 Kota Magelang dan ditetapkan melalui Peraturan Walikota Magelang Nomor 78 Tahun 2022. Program ini mengintegrasikan layanan pra-rumah sakit, komunikasi darurat 24 jam, serta pemanfaatan teknologi informasi untuk mempercepat respons terhadap kondisi maternal berisiko.

SIGAR BUMI ditujukan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi, terutama pada trimester akhir, agar memperoleh akses layanan kesehatan dengan mudah dan optimal. Layanan ini mencakup pertolongan pra-rumah sakit hingga penyediaan ambulans rujukan. Manfaatnya meliputi peningkatan akses layanan, kesiapan ibu menghadapi persalinan, serta pencegahan kegawatdaruratan maternal (Dinas Kesehatan Kota Magelang, 2022).

Meskipun demikian, implementasi SIGAR BUMI masih menghadapi sejumlah tantangan.

Jumlah tenaga medis, khususnya bidan dan operator call center, masih terbatas dibandingkan dengan 1.225 ibu hamil di Kota Magelang (2023). Sosialisasi berbasis digital juga terhambat oleh rendahnya literasi digital masyarakat. Selain itu, kewenangan layanan yang terbatas pada pra-rumah sakit menuntut koordinasi yang lebih optimal dengan fasilitas kesehatan rujukan.

Penelitian mengenai SIGAR BUMI masih sangat terbatas. Studi sebelumnya lebih banyak membahas faktor medis, pelayanan puskesmas, atau inovasi pelayanan kesehatan secara umum. Belum ditemukan kajian yang secara khusus menganalisis implementasi SIGAR BUMI. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (*research gap*) yang penting untuk diisi.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini berfokus pada analisis implementasi SIGAR BUMI di Kota Magelang menggunakan model implementasi kebijakan George C. Edward III, yang mencakup aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Kebaruan penelitian ini terletak pada evaluasi mendalam terhadap program inovatif daerah yang berkontribusi terhadap penurunan AKI, sekaligus memberikan rekomendasi kebijakan agar SIGAR BUMI dapat direplikasi di daerah lain.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan tujuan mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program *Siaga Gawat Darurat Ibu Hamil* (SIGAR BUMI) di Kota Magelang. Pemilihan pendekatan kualitatif deskriptif didasarkan pada pertimbangan bahwa penelitian ini berfokus pada pemahaman mendalam mengenai fenomena sosial yang terjadi dalam praktik pelayanan kesehatan ibu, sehingga data yang diperoleh tidak hanya berupa angka, tetapi juga narasi, pengalaman, dan dokumentasi visual (Patonah et al., 2023; Rusandi & Muhammad Rusli, 2021).

Subjek penelitian ditentukan secara *purposive sampling*, dengan memilih pihak-pihak yang terlibat langsung dalam perencanaan dan pelaksanaan program SIGAR BUMI. Informan penelitian meliputi Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Magelang, Kepala UPT PSC 119 Kota Magelang, Bidan Koordinator SIGAR BUMI, serta pasien yang pernah menggunakan layanan ini. Pemilihan informan dilakukan berdasarkan keterlibatan, pengalaman, serta

kapasitas mereka dalam memberikan informasi yang relevan terhadap implementasi program.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Observasi dilakukan untuk memahami secara langsung mekanisme pelaksanaan program di lapangan, khususnya terkait koordinasi antarpetugas dan pemanfaatan fasilitas layanan kegawatdaruratan. Wawancara mendalam dilaksanakan dengan panduan wawancara semi-terstruktur agar peneliti tetap memiliki fokus penelitian, tetapi juga memberi ruang bagi informan untuk menjelaskan pengalaman secara lebih bebas. Dokumentasi berupa laporan kegiatan, arsip kebijakan, serta data statistik program juga dikumpulkan untuk memperkuat temuan penelitian.

Validitas data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode, yakni dengan membandingkan hasil wawancara antar-informan, mengaitkannya dengan hasil observasi lapangan, serta mengkonfirmasi menggunakan dokumen resmi. Teknik ini dipilih agar data yang dihasilkan memiliki tingkat keandalan tinggi serta meminimalkan bias subjektif peneliti.

Analisis data mengacu pada model Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu pengumpulan data, reduksi data, dan penarikan kesimpulan (Rita Fiantika et al., 2022). Data yang telah direduksi kemudian disusun dalam bentuk narasi yang dikelompokkan berdasarkan aspek teori implementasi George C. Edward III, yang mencakup dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Dengan tahapan ini, peneliti berupaya menghasilkan deskripsi yang sistematis, kredibel, dan dapat dipertanggungjawabkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi merupakan salah satu bagian yang krusial dalam suatu alur kebijakan. Proses implementasi melibatkan berbagai langkah dan rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk merealisasikan tujuan kebijakan agar memberikan dampak sebagaimana yang telah direncanakan sebelumnya (Dewi, 2022). Tahapan implementasi memegang peranan penting dalam proses kebijakan karena keberhasilan program dapat dinilai dari seberapa efektif kebijakan tersebut diterapkan. George C. Edward III dalam (Hidayat, 2021) menjabarkan empat variable atau aspek yang

berpengaruh terhadap implementasi kebijakan yakni, komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, dan struktur birokrasi.

Aspek Komunikasi

Komunikasi adalah satu dari beberapa aspek penting yang berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Secara umum, komunikasi dapat dimaknai sebagai proses interaksi yang melibatkan penyampaian informasi atau antara dua individu atau lebih. Dalam konteks implementasi kebijakan, komunikasi mengacu pada proses penyampaian informasi kebijakan dari pelaksana kepada kepada pihak-pihak yang menjadi sasaran kebijakan agar pesan kebijakan tersampaikan dengan jelas sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Tujuan dan sasaran kebijakan harus dikomunikasikan secara jelas kepada kelompok sasaran untuk meminimalkan potensi kesalahpahaman dalam proses implementasi kebijakan, (Siregar, 2022). Dalam teori Edward III transmisi, kejelasan dan konsistensi menjadi dimensi penting dalam komunikasi kebijakan.

Siaga gawat darurat ibu hamil (SIGAR BUMI) merupakan inovasi yang dibuat oleh PSC 119 Kota Magelang yang merupakan UPT dari Dinas Kesehatan Kota Magelang. Penyampaian informasi mengenai implementasi siaga gawat darurat ibu hamil (SIGAR BUMI) disampaikan dengan cara langsung maupun tidak langsung. Penyampaian informasi secara langsung dilakukan dengan sosialisasi melalui kelas ibu hamil di puskesmas dan berkerja sama dengan instansi pemerintah daerah lainnya. Dalam penyampaian informasi melalui kelas ibu hamil, tim SIGAR BUMI biasanya menyesuaikan dengan jadwal kelas ibu hamil di puskesmas setempat.

“ . . . Untuk sosialisasi sigar buminya kami pertama dengan melibatkan lintas sektor dari beberapa apa dinas-dinas terkait yang bisa kita libatkan kita seperti puskesmas itu biasanya kita masuk pas ada kelas ibu hamil kita masuk di dalamnya untuk mensosialisasikan bahwa di psc ada program layanan sigar bumi buat mereka yang membutuhkan untuk diakses secara gratis” (Wawancara bidan koordinator SIGAR BUMI, 16 Januari 2025).

Tidak hanya melalui kelas ibu hamil, sosialisasi secara langsung juga dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah ibu hamil. Kunjungan rumah biasanya dilakukan bagi ibu

hamil beresiko tinggi dan trimester tiga yang kurang aktif periksa di puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh bidan koordinator SIGAR BUMI yaitu :

“ . . . Selain itu kami juga minta info ibu hamil ke puskesmas atau bidan wilayah setempat jadi mungkin ada ibu hamil kalau yang lebih beresiko atau data ibu hamil dari itu kita mintakan. Kita minta ke bidan wilayah ini kira-kira dia sudah aktif belum periksa ke puskesmasnya. Jadi kita lebih menjangkau yang mungkin dia masih kurang aktif atau agak susah periksa lha nanti bisa kita datangi ke rumah” (Wawancara bidan koordinator SIGAR BUMI, 16 Januari 2025).

Selain metode komunikasi langsung, penyampaian informasi mengenai inovasi Siaga Gawat Darurat Ibu Hamil (SIGAR BUMI) juga dilakukan secara tidak langsung melalui berbagai platform media sosial dan digital. Beberapa saluran komunikasi yang dimanfaatkan antara lain adalah website resmi, Instagram, dan YouTube. Hal yang disajikan melalui media tersebut mencakup informasi mengenai prosedur akses layanan dan dokumentasi kegiatan. Pemanfaatan media digital ini bertujuan untuk memperoleh jangkauan yang lebih luas, terutama kalangan masyarakat yang aktif menggunakan internet dan media sosial. Selain itu, penyebaran informasi melalui WhatsApp dan distribusi leaflet dalam bentuk cetak juga dilakukan sebagai bentuk komunikasi tidak langsung untuk mengenalkan inovasi kepada masyarakat termasuk kader dan bidan wilayah yang kemudian meneruskan informasi kepada ibu hamil di lingkungannya.

Namun demikian, dalam praktiknya, pendekatan digital ini menghadapi tantangan berupa keterbatasan literasi digital di kalangan sebagian masyarakat, khususnya pada kelompok ibu hamil dengan latar belakang pendidikan dan sosial ekonomi yang lebih rendah. Tidak semua masyarakat memiliki akses yang memadai terhadap internet atau mampu mengoperasikan media sosial dan perangkat digital secara optimal. Oleh karena itu, pendekatan komunikasi tatap muka tetap dianggap sebagai metode yang paling efektif dalam menyampaikan informasi. Interaksi langsung melalui kelas ibu hamil atau kunjungan rumah memungkinkan terjadinya dialog dua arah yang memberikan ruang bagi

ibu hamil untuk bertanya, berdiskusi, dan memperoleh pemahaman yang utuh mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur layanan SIGAR BUMI.

Kombinasi antara pemanfaatan media digital dan komunikasi tatap muka menjadi strategi komunikasi yang saling melengkapi. Pendekatan ini tidak hanya memperluas jangkauan informasi, tetapi juga meningkatkan kualitas pemahaman masyarakat terhadap keberadaan dan manfaat layanan SIGAR BUMI. Strategi ini mencerminkan pentingnya adaptasi pendekatan komunikasi berdasarkan konteks sosial masyarakat, agar pesan kebijakan dapat diterima secara efektif dan tepat sasaran.

Aspek Sumber Daya

Sumber daya juga termasuk dalam indikator penting pelaksanaan kebijakan karena keberhasilan suatu kebijakan juga dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya yang dimiliki dalam proses pelaksanaannya. Pelaksanaan kebijakan perlu ditunjang oleh sumber daya agar implementasi kebijakan dapat berjalan efektif. Sumber daya yakni meliputi, staff, informasi, wewenang, dan fasilitas.

a) Sumber Daya Manusia/ Staff

Sumber daya manusia merupakan sub indikator dalam sumber daya yang turut memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Menurut Hasriany (2021) dalam (Nahak et al., 2024) SDM berperan sebagai subjek dan objek dalam implementasi kebijakan, dan tanpa dukungan SDM yang mumpuni, program tidak akan berjalan sempurna. Berdasarkan hasil wawancara pelaksana Siaga Gawat Darurat Ibu Hamil (SIGAR BUMI) adalah PSC 119 Kota Magelang yang berjumlah 30 orang yang terdiri dari bidan, dokter, perawat, dan driver, dan call center. Sesuai dengan hasil yang di peroleh, yaitu:

Tabel 1. Jumlah anggota PSC Kota Magelang

No	Anggota PSC 119	Jumlah
1.	Bidan	1
2.	Dokter	1
3.	Perawat	17
4.	Driver	9
5.	Call Center	1
	Total	30

Sumber : diolah dari hasil wawancara, 16 Januari 2025

Koordinator SIGAR BUMI adalah bidan. SIGAR BUMI memberikan akses bantuan kegawatdaruratan 24 jam bagi ibu hamil yang membutuhkan. Dalam layanan SIGAR BUMI saat terjadi kegawatdaruratan pada ibu hamil, satu tim akan diterjukan ke lapangan.

“ . . . Satu tim biasanya ada driver sama nakes cuma karena untuk bidannya Cuma satu ya nanti paling pas piket pagi kok permintaan sore paling nanti yang datang bukan bidan tetapi nakes lain perawat itu bisa perawat.” (Wawancara Kepala PSC 119 Kota Magelang, 16 Januari 2025).

Satu tim yang diterjukan terdiri dari satu driver dan dua nakes. Tim yang diterjukan tergantung pada jam pelayanan hal ini dikarenakan di PSC 119 Kota Magelang hanya ada satu dokter dan satu bidan. Hal ini terjadi bukan karena ada suatu alasan khusus namun disebabkan karena keterbatasan tenaga. Unit PSC telah mengajukan permohonan penambahan bidan kepada dinas terkait akan tetapi pengajuan tersebut masih menunggu persetujuan. Menurut Profil Kesehatan Kota Magelang tahun 2023 terdapat 1.225 ibu hamil di Kota Magelang. Apabila dilihat angka tersebut tidak sebanding dengan bidan dan call center yang berada di SIGAR BUMI. Meskipun inovasi ini dimaksudkan hanya untuk layanan kegawadarutan bagi ibu hamil ketersediaan petugas terutama bidan dan call center perlu diperhatikan agar tidak terjadi ketidakseimbangan antara petugas dan pasien yang dilayani. Selain itu, penambahan sumber daya manusia yaitu bidan dan petugas call center diperlukan mengingat layanan ini merupakan layanan yang tersedia 24 jam dengan tiga shift dinas kerja. Penambahan ini diperlukan agar setidaknya setiap shift dinas tersedia bidan dan call center dalam setiap pelayanan.

Tenaga medis yang menangani kegawatdaruratan dituntut untuk selalu bersikap cepat tanggap dan memberikan pelayanan secara profesional. Dalam memastikan bahwa pelaksana SIGAR BUMI memiliki kemampuan yang cukup untuk menangani kondisi kegawatdaruratan yaitu dengan memastikan jika setiap tenaga kesehatan dalam PSC memiliki SIP dan STR serta sertifikat Basic Trauma Cardiac Life (BTCLS). Selain itu,

untuk meningkatkan kemampuan pelaksana, terdapat pelatihan kegawadarutan dalam lingkup PSC yang dianggarkan pada tahun 2025.

b) Informasi

Sub indikator kedua adalah informasi. Seperti yang telah dijelaskan pada aspek komunikasi sebelumnya, bahwa penyampaian informasi yang telah dilakukan oleh PSC 119 Kota Magelang kepada masyarakat berjalan dengan baik. Dimana penyampaian informasi terkait SIGAR BUMI ini dilakukan dalam bentuk sosialisasi secara langsung, baik melalui kelas ibu hamil di puskesmas setempat, juga bekerja sama dengan instansi perangkat daerah lain, serta door to door melalui kunjungan rumah. Adapun secara tidak langsung penyebaran informasi dilakukan melalui media sosial seperti website, instagram, dan youtube.

c) Wewenang

Sub indikator ketiga adalah wewenang. Menurut Malayu Hasibuan (2016) dalam (Faradila & Siregar, 2020) wewenang merupakan kekuasaan yang sah dan diakui secara hukum yang dimiliki oleh seseorang untuk bertindak dan memberikan perintah kepada pihak lain dalam tugas tertentu. Suatu kebijakan tidak dapat diimplementasikan secara efektif tanpa adanya pelimpahan wewenang dari pembuat kebijakan kepada pelaksana. SIGAR BUMI merupakan salah satu inovasi yang ditetapkan oleh Pemerintah Kota Magelang yang diusulkan oleh PSC 119 Kota Magelang. Dalam hal ini jalannya SIGAR BUMI menjadi tanggung jawab dari PSC 119 Kota Magelang yang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kota Magelang.

d) Fasilitas

Sub indikator keempat adalah fasilitas (sarana dan prasarana). Firmansyah (2020) menyatakan bahwa adanya sarana dan prasana yang memadai termasuk dalam salah satu elemen penting yang mendukung keberlangsungan pelaksanaan suatu program. Pada dasarnya, ketersediaan fasilitas yang mencakup sarana dan prasarana program sangat berkaitan dengan kecukupan anggaran. Dalam hal ini, tidak ada anggaran khusus untuk SIGAR BUMI, anggaran SIGAR BUMI menjadi satu unit dengan layanan lainnya yang ada di PSC 119 Kota Magelang yang disebut dengan unit

pengelolaan sistem penanggulangan gawat darurat. Anggaran ini berasal dari APBD Kota Magelang yang diberikan melalui Dinas Kesehatan. Anggaran ini digunakan untuk kegiatan operasional layanan yang ada di PSC 119 termasuk untuk gaji tenaga atau pegawai.

Secara umum, fasilitas (sarana dan prasarana) yang terdapat dalam program SIGAR BUMI sudah cukup baik. Berdasarkan hasil penelitian, tidak ada ambulance khusus pada layanan ini. Ambulance yang digunakan dalam SIGAR BUMI adalah ambulance kegawadarutan umum. Seperti yang disampaikan oleh bidan koordinator SIGAR BUMI yaitu :

“ . . . Jadi kita kalau kegawatdaruratan masuknya ambulance kegawatdarutan umum yang kegawatdaruratan ada dua nah itu yang sigar bumi juga bisa masuk di dalamnya kan kegawatdaruratan ”
(Wawancara bidan koordinator SIGAR BUMI, 16 Januari 2025)

Meskipun tidak tersedia ambulans khusus yang digunakan dalam program ini, PSC tetap mendukung pelaksanaan SIGAR BUMI dengan memanfaatkan armada ambulans yang sama seperti layanan kesehatan lainnya di PSC, yaitu dua unit ambulans gawat darurat untuk menagani ibu hamil dalam kondisi gawat darurat. Sedangkan untuk sosialisasi melalui kelas ibu hamil dan kunjungan rumah, transportasi yang digunakan adalah ambulance non gawat darurat ataupun ambulance motor. Peralatan medis yang ada dalam ambulans juga sudah cukup lengkap. Peralatan medis yang digunakan dalam SIGAR BUMI serupa seperti yang digunakan dalam kegawadarutan umum diantaranya yaitu stetoskop, tensimeter, scoop stretcher, set tabung oksigen, set alat emergency, dan obat-obatan. Akan tetapi khusus untuk SIGAR BUMI, dalam ambulans dilengkapi dengan beberapa peralatan tambahan yang mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, seperti doppler untuk mengukur detak jantung janin, metelin, atau pita ukur yang berguna untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU) dan lingkaran lengan (LILA). Selain itu ada partus set yang digunakan untuk yang digunakan untuk membantu proses persalinan darurat.

Aspek Sikap Pelaksana (Disposisi)

Disposisi mengacu pada sikap, kemauan, serta komitmen para pelaksana kebijakan dalam

menjalankan kebijakan. Jika pelaksana dalam kebijakan mempunyai sikap yang baik, maka kebijakan akan terlaksana dengan baik. Sebaliknya, jika pelaksana kebijakan mempunyai pandangan atau sikap yang tidak mendukung, maka pelaksanaan kebijakan berpotensi terhambat dan tidak akan berjalan secara optimal (Desrinelti et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian, sikap yang ditunjukkan oleh petugas pelaksana SIGAR BUMI yaitu mendukung pelaksanaan program. Jika terdapat kasus kegawatdaruratan pada ibu hamil perlakuannya sama seperti kegawadaruteraan umum. Dimana pelayanan kegawadaruratan disesuaikan dengan triase atau tingkat kegawadaruratannya. Apabila kasus kegawadaruratan membutuhkan rujukan, maka akan dilakukan rujukan di rumah sakit.

Disposisi dapat dilihat dari pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana SIGAR BUMI berdasarkan tanggapan dari pasien yang menerima layanan. Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan pasien:

“ . . . Ya, ramah, baik, dan cepat tanggap. Nggak ada 10 menit itu telepon langsung kok langsung cepet karena dekat sini to lokasi kota jadi langsung cepet. Ya membantu, karena kalau itu kontraksinya malam jadikan kudu cepet apalagi harus ke RSUD ” (Wawancara dengan Ibu Ns, 25 Januari 2025).

Berdasarkan wawancara di atas dapat diketahui bahwa sikap petugas layanan SIGAR BUMI memiliki sikap yang baik. Hal tersebut juga selaras dengan pernyataan yang disampaikan oleh Ibu Nn:

“ . . . Ramah, ramah sekali mbak. Ya cepet terus datang langsung ini ya sat set aja gitu. Gercep ya, Gerak cepet itu yang dibutuhkan. Kan kalau kondisi sudah sangat sakit. Itu kan kalo ga cepet kan bahaya ya.” (Wawancara dengan Ibu Nn , 23 Januari 2025).

Aspek Struktur Birokrasi

Menurut George C. Edward III, struktur birokrasi merupakan indikator terakhir dalam model teori implementasi kebijakan. *Standar Operasional Procedure* (SOP) dan fragmentasi menjadi dua sub indikator utama dalam struktur birokrasi. Berdasarkan hasil penelitian, SIGAR BUMI ditetapkan menjadi salah satu inovasi Daerah Kota Magelang tahun 2022 dalam Peraturan Wali Kota Magelang Nomor 78

Tahun 2022. Dalam implementasi Siaga Gawat Darurat Ibu Hamil (SIGAR BUMI) sudah terdapat prosedur pelaksanaan kegiatan atau SOP berdasarkan keputusan Kepala UPT PSC 119 Kota Magelang.

Terkait dengan fragmentasi tidak menjadi penghambat dalam pelaksanaan SIGAR BUMI. Seperti yang telah dijelaskan dalam aspek sumber daya, pelaksana SIGAR BUMI adalah PSC 119 Kota Magelang yang dikoordinatori oleh bidan. Dalam SIGAR BUMI, pembagian sistem kerja dibagi ke dalam tiga shift dinas kerja yakni, shift pagi, shift siang, dan shift malam sama seperti layanan kegawadaruratan lainnya di PSC Kota Magelang. Dalam layanan SIGAR BUMI saat terjadi kegawatdaruratan pada ibu hamil, satu tim akan diterjukkan ke lapangan. Dalam layanan kegawadaruratan SIGAR BUMI satu tim yang diterjukkan terdiri dari satu driver dan dua nakes. Tim yang diterjukkan tergantung pada jam pelayanan hal ini dikarenakan di PSC 119 Kota Magelang hanya ada satu dokter dan satu bidan.

Struktur birokrasi inovasi SIGAR BUMI tergolong tidak terlalu besar dan memiliki kewenangan yang terbatas. Meskipun secara umum layanan ini mencakup seluruh ibu hamil di Kota Magelang, dalam implementasinya tindakan yang diberikan oleh petugas PSC difokuskan hanya pada ibu hamil dalam kondisi gawat darurat. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas PSC, dijelaskan bahwa kewenangan mereka terbatas pada penanganan Ibu hamil dalam kondisi gawat darurat dan tidak dimaksudkan untuk menggantikan peran puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya. Oleh karena itu, ibu hamil yang berada dalam kondisi stabil dan memiliki akses terhadap layanan kesehatan dianjurkan untuk langsung mengunjungi puskesmas atau rumah sakit terdekat. Dengan demikian, meskipun layanan ini ditujukan kepada seluruh ibu hamil, penggunaannya lebih difokuskan pada kondisi tertentu, seperti keterbatasan akses transportasi maupun situasi kegawatdaruratan. Hasil wawancara dengan salah satu ibu hamil menunjukkan bahwa SIGAR BUMI membantu karena respons yang cepat dan tanggap. Oleh karena itu, meskipun memiliki kewenangan terbatas, inovasi SIGAR BUMI tetap dinilai efektif dalam mendukung pelayanan kegawatdaruratan bagi ibu hamil.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi program Siaga Gawat Darurat Ibu Hamil (SIGAR BUMI) di Kota Magelang yang dianalisis melalui empat aspek menurut model George C. Edward III, diperoleh gambaran sebagai berikut. Dari aspek komunikasi, koordinasi antar-stakeholder sudah berjalan relatif baik, meskipun masih ditemukan keterbatasan dalam sosialisasi digital yang belum menjangkau seluruh masyarakat karena faktor literasi digital. Dari aspek sumber daya, ketersediaan bidan dan petugas call center masih belum memadai dibandingkan jumlah ibu hamil di Kota Magelang, sehingga diperlukan penambahan tenaga khusus agar layanan dapat optimal di setiap shift. Dari aspek sikap pelaksana, komitmen tenaga kesehatan dan petugas lapangan menunjukkan respons yang positif, meskipun beban kerja tinggi berpotensi memengaruhi efektivitas layanan. Sementara itu, dari aspek struktur birokrasi, mekanisme kerja sudah tertata melalui regulasi Peraturan Walikota Nomor 78 Tahun 2022, namun kewenangan layanan yang terbatas hanya pada pra-rumah sakit menuntut adanya penguatan koordinasi dengan fasilitas kesehatan rujukan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa SIGAR BUMI telah memberikan kontribusi nyata terhadap penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Magelang. Namun, efektivitas program masih menghadapi kendala struktural dan teknis yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut. Dukungan berkelanjutan dari pemerintah daerah menjadi faktor kunci, baik dalam aspek penambahan sumber daya manusia, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, maupun penyempurnaan mekanisme koordinasi lintas fasilitas kesehatan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena lebih menekankan pada aspek implementasi di tingkat kota, sehingga belum mengkaji secara mendalam perspektif penerima layanan (ibu hamil) maupun dampak jangka panjang terhadap kualitas kesehatan maternal. Oleh karena itu, penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi persepsi pengguna layanan serta membandingkan implementasi program sejenis di daerah lain guna memperkaya model pengembangan kebijakan kesehatan maternal di Indonesia.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan gambaran empiris mengenai pelaksanaan SIGAR BUMI, tetapi juga

menawarkan rekomendasi strategis agar program ini dapat terus disempurnakan dan direplikasi sebagai inovasi kesehatan maternal di daerah lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2023). *Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxOSMx/angka-kematian-ibu-aki-maternal-mortality-rate-mmr-hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-2020.html>
- Desrinelti, D., Afifah, M., & Gistituati, N. (2021). Kebijakan publik: konsep pelaksanaan. *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)*, 6(1), 83–88.
- Dewi, D. S. K. (2022). *Kebijakan Publik : Proses, Implementasi dan Evaluasi* (1st ed.). Samudra Biru.
- Dinas Kesehatan Kota Magelang. (2022). *Inovasi Layanan SIGAR BUMI bagi Kegawatdaruratan Ibu Hamil di Kota Magelang*. <http://dinkes.magelangkota.go.id/?p=3406>
- Dinas Kesehatan Kota Magelang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Magelang 2023* (Issue 2). http://dinkes.magelangkota.go.id/?page_id=279
- Faradila, N., & Siregar, Y. (2020). Pengaruh Pembagian Kerja Dan Wewenang Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Bisnis (Jimbi)*, 1(1), 141–150.
- Fifi Musfirowati. (2021). Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 78–95. <https://doi.org/10.55606/jrik.v1i1.1545>
- Firmansyah, A. D. (2020). Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia

- Kota Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara (JUAN)*, 8(1), 51–59.
- Hidayat, E. (2021). Implementasi kebijakan dana desa untuk penanggulangan pandemi covid-19 di sampang. *Soetomo Communication and Humanities*, 2(1). <https://doi.org/10.25139/sch.v2i1.3165>
- Ibrahim, T., & Ridwan, D. A. (2022). Determinan penyebab kematian ibu dan neonatal di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 5(2), 43–48.
- Juharni, S., Widarsa, T., Wirawan, D. N., Juharni, S., Widarsa, T., & Wirawan, D. N. (2019). Faktor Risiko Kematian Ibu Sebagai Akibat Kompikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kabupaten Bima Tahun 2018-2019. *Public Health and Preventive Medicine Archive Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(Public Health and Preventive Medicine Archive), 126–133.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- Nahak, T. W., Lutfiani, D. U., Gennosa, C. P., Zahidi, M., & Rabana, V. R. (2024). Analisis Implementasi Kebijakan Tata Ruang Di Kota Yogyakarta. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 10(4), 788–805.
- Natasha, T. Z., & Niara, S. I. (2022). Determinan Kematian Ibu Serta Upaya dalam Penurunannya: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 110–117. <https://doi.org/10.52022/jikm.v14i3.73>
- Patonah, I., Sambella, M., & Az-Zahra, S. M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan Kombinasi (Mix Method). *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 8(3), 5378–5392.
- Permata Sari, I., Afny Sucirahayu, C., Ainun Hafilda, S., Nabila Sari, S., Safithri, V., Febriana, J., Hasyim, H., Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., & Sriwijaya, U. (2023). Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang): Systematic Review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 2023.
- Rita Fiantika, F., Wasil, M., Mown, E., & Jumiyati, S. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif. In *Metodologi Penelitian Kualitatif*. In *Rake Sarasini* (1st ed., Issue March). PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Rusandi, & Muhammad Rusli. (2021). Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 2(1), 48–60. <https://doi.org/10.55623/au.v2i1.18>
- Siregar, N. (2022). Menentukan Model Implementasi Kebijakan Dalam Menganalisis Penyelenggaraan Pelatihan Kepemimpinan Administrator (Pka). *Jisos: Jurnal Ilmu Sosial*, 1(7), 713–722.