

**IMPLEMENTASI PROGRAM EMAS
(EXPANDING MATERNAL AND NEONATAL SURVIVAL) SEBAGAI UPAYA
PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR
DI KABUPATEN TEGAL**

FIFIEN LUTHFIA RAHMI

(ILMU PEMERINTAHAN FISIP UNDIP)

ABSTRAKSI

Penelitian tentang Implementasi Program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Tegal memiliki tujuan untuk mengetahui pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal. Selain itu, juga memiliki tujuan untuk mengetahui hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal.

Penelitian ini menggunakan teori implementasi dari Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi suatu program. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara dan pengamatan.. Informan yang diambil oleh peneliti dalam hal ini yaitu Sekretaris Kelompok Kerja (Pokja) EMAS Kabupaten Tegal *District Team Leader* EMAS Kabupaten Tegal, Sekretaris Forum Masyarakat Madani (FMM) Kabupaten Tegal, *Civil Society Strengthening Coordinator* (CSSC) EMAS Kabupaten Tegal, *Provincial Team Leader* EMAS Provinsi Jawa Tengah, Kepala Bidang Perencanaan Penganggaran Program Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Tegal, tenaga kesehatan di Puskesmas Tarub, Rumah Sakit dr. Soeselo dan Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah dan masyarakat Kabupaten Tegal sebagai penerima layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program EMAS di Kabupaten Tegal beserta dengan hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal belum mencapai target utama yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25%. Hal tersebut mengingatk terdapat beberapa hal yang masih harus mendapatkan perhatian.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada Pemerintah Kabupaten Tegal dan para kelompok kepentingan terkait sebagai bahan evaluasi program, sehingga di masa mendatang program kesehatan ibu dan bayi baru lahir dapat berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Tegal secara optimal.

Kata Kunci : Pelaksanaan Program, EMAS Kabupaten Tegal, Ibu dan Bayi Baru Lahir.

**IMPLEMENTATION OF EMAS
(EXPANDING MATERNAL AND NEONATAL SURVIVAL) PROGRAM AS EFFORTS
TO DECREASE DEATH RATE OF MOTHER AND NEWBORN BABY
IN TEGAL REGENCY**

FIFIEN LUTHFIA RAHMI

(ILMU PEMERINTAHAN FISIP UNDIP)

ABSTRACT

Research about Implementation of EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival) program as efforts to Decrease death rate of mother and newborn baby in Tegal aimed to review implementation of EMAS Program in Tegal regency. In addition, this research also has a purpose to review the obstacles appeared in implementation of EMAS Program in Tegal regency.

This study using implementation theory of Donald S. Van Meter and Carl E. Van Horn, especially the factors affected the implementation of a program. Methods used in this Research is qualitative descriptive methods as data collection methods which are completed through an interview and observations. Informants engaged by researcher are the Secretary of the Working Group (WG) EMAS Tegal, Team Leader of EMAS Tegal, Secretary of Civil Society Forum (FMM) Tegal, Strengthening Civil Society Coordinator (CSSC) EMAS Tegal, Provincial Team Leader gold Central Java Province, Head of Budget Planning Department Of Regional Planning And Development Agency (Bappeda) Tegal regency , health worker at Tarub health center, dr. Soeselo Hospital And Islamic PKU Muhammadiyah Hospital and Tegal society as recipients of mother and newborn baby health service.

Results showed factors affecting the implementation of EMAS Program in Tegal regency and restricted factors appearing in EMAS Program Implementation in Tegal regency. Based on result of this research, can be concluded that the implementation of EMAS Program in Tegal haven't reached the targets to reduce mother and newborn baby death rate by 25%. From this facts, there are some aspects that need more attention.

The result of this research expected to provide materials for government and stakeholder to evaluate implementation of EMAS program, so in the Future the death rate of mother and newborn baby in Tegal can be decreased.

Keyword : Program Implementation, EMAS of Tegal Regency, Mother and Newborn Baby.

1. Pendahuluan

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan masyarakat yang harus diwujudkan oleh suatu negara mengingat kesejahteraan masyarakat merupakan salah satu tujuan yang ingin dicapai oleh bangsa Indonesia dan telah tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alinea empat. Oleh sebab itu, negara merupakan aktor yang memiliki kewajiban untuk melindungi dan menjamin kehidupan warga negaranya, sehingga hak dan kebutuhan hidup warga negaranya dapat terpenuhi dan dapat menciptakan kondisi kehidupan yang sejahtera secara merata bagi semua warga negaranya.

Kesejahteraan masyarakat, khususnya pada bidang kesehatan, tidak dapat diciptakan secara instan, tetapi membutuhkan waktu yang lama dan berkelanjutan, serta keseriusan dari pemerintah, baik pusat maupun daerah untuk melakukan berbagai upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Selain itu, upaya tersebut juga harus dilakukan berdasarkan prinsip nondiskriminatif dan partisipatif, sehingga upaya pemenuhan hak dan kebutuhan dasar atas kesehatan dapat dirasakan oleh semua kalangan masyarakat baik dari kalangan bawah hingga kalangan atas dan setiap warga negara berhak untuk ikut berpartisipasi dalam penyelenggaraan kesehatan dalam mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Menurut Menurut Dirjen Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI dari beberapa Provinsi dan Kabupaten/Kota yang tersebar di Indonesia, terdapat lima Provinsi yang menyumbang tingginya angka kematian ibu yaitu sebanyak 50%. Provinsi tersebut yaitu Provinsi Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Timur. Selain itu terdapat sembilan Provinsi yang menyumbang angka kematian ibu sebesar 25%, yaitu Provinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Lampung, Aceh, dan Nusa Tenggara Barat.¹

Oleh karena itu, untuk mengatasi permasalahan tingginya angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir di Indonesia, maka Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan kerjasama dengan USAID (Badan Bantuan Pembangunan Internasional Amerika) dengan membentuk program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* yang akan berjalan selama lima tahun, yaitu dari tahun 2012 hingga tahun 2016. Program ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Indonesia. Program EMAS tidak mengintervensi semua kabupaten/kota di seluruh wilayah di Indonesia, melainkan hanya mengintervensi beberapa kabupaten/kota, terutama kabupaten/kota yang memiliki latar belakang angka kematian ibu dan bayi baru lahir tinggi melalui layanan kesehatan baik milik pemerintah maupun milik swasta. Adapun beberapa provinsi dan kabupaten/kota yang diintervensi oleh program EMAS, yaitu Banten, Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Utara, dan Sulawesi Selatan.

Pada tahun 2011, Kabupaten Tegal menempati posisi paling tinggi angka kematian ibu melahirkan dibandingkan dengan kabupaten/kota lain yang menjalankan program EMAS di Jawa Tengah yaitu sebanyak 51 kasus kematian dari 25.955 kelahiran hidup

¹ Catur HP. 2012. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia Masih Tinggi*. Dalam <http://namanakbayi.com/angka-kematian-ibu-dan-angka-kematian-bayi-di-indonesia-masih-tinggi>. Diunduh pada 24 Februari pukul 11.00 WIB.

(196,5 per 100.000 kelahiran hidup). Hal tersebut tentu saja menunjukkan bahwa derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Tegal terutama kesehatan ibu dan anak masih tergolong rendah. Padahal Pemerintah Kabupaten Tegal berkomitmen untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 5 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan dan Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Selain itu, sebagai Kabupaten yang menjalankan upaya pencapaian tujuan dari *Millennium Development Goals* (MDGs), maka hal tersebut dikhawatirkan dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan keempat dan kelima dari MDGs di Kabupaten Tegal yaitu menurunkan tingkat kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu hamil yang sesuai dengan Peraturan Bupati Tegal Nomor 43 Tahun 2011 tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium/*Millennium Development Goals* (MDGs) Kabupaten Tegal Tahun 2011-2015. Apabila hal tersebut tetap dibiarkan tanpa adanya upaya untuk memecahkan permasalahan tersebut, maka angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Tegal dikhawatirkan akan terus meningkat.

Atas kebijakan dari Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dari beberapa kabupaten/kota di Jawa Tengah, Kabupaten Tegal ditunjuk untuk menjalankan program EMAS di tahun pertama yaitu pada tahun 2012-2013 bersama dengan Kabupaten Banyumas yang kemudian disusul oleh beberapa kabupaten/kota lain di Jawa Tengah. Ditunjuknya Kabupaten Tegal untuk menjalankan program EMAS dikarenakan Kabupaten Tegal merupakan salah satu kabupaten/kota yang memiliki angka kematian ibu dan bayi baru lahir tinggi di Indonesia. Sebagai bentuk intervensi program EMAS di Kabupaten Tegal, Pemerintah Kabupaten Tegal pun menunjuk beberapa fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta sebagai fasilitas pelayanan kesehatan *vanguard*. *Vanguard* berarti bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk tersebut merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi pelopor dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui program EMAS. Adanya *vanguard* tersebut, maka diharapkan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyebarkan hal-hal yang diperoleh dari program EMAS kepada fasilitas pelayanan kesehatan lain yang tidak tergolong kedalam fasilitas pelayanan kesehatan *vanguard*. Fasilitas pelayanan kesehatan *vanguard* tersebut terdiri dari 10 puskesmas dan 3 rumah sakit, seperti Puskesmas Jatinegara, Puskesmas Pegerbarang, Puskesmas Bumijawa, Puskesmas Tarub, Puskesmas Margasari, Puskesmas Suradadi, Puskesmas Balapulung, Puskesmas Dukuhwaru, Puskesmas Pagiyanten, Rumah Bersalin Hj Mafroh, RSUD dr. Soeselo, RS Adella Slawi, dan RSI Muhammadiyah Singkil Adiwerna. Berjalannya program EMAS di Kabupaten Tegal diharapkan mampu berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Kabupaten Tegal sehingga dapat menyumbang penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir ditingkat nasional pula.

Namun dalam realitanya, pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal yang bertujuan untuk berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir yaitu sebesar 25% justru menunjukan hasil yang belum mencapai target yang telah ditentukan. Program EMAS yang telah dijalankan di Kabupaten Tegal dalam beberapa tahun belakangan ini tidak menunjukkan terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% dari angka kematian ditahun sebelumnya. Hal tersebut dapat dilihat pada rincian berikut:

AKI di Kabupaten Tegal dari tahun 2011 hingga tahun 2014 cenderung fluktuatif, yaitu pada tahun 2011 sebesar 51 kematian ibu dari 25.955 kelahiran hidup (196,5 per

100.000 kelahiran hidup), tahun 2012 sebesar 39 kematian ibu dari 27.912 kelahiran hidup (145,4 per 100.000 kelahiran hidup), tahun 2013 sebesar 42 kematian ibu dari 28.643 kelahiran hidup (146,6 per 100.000 kelahiran hidup), dan tahun 2014 sebesar 47 kematian ibu dari 27.095 kelahiran hidup (173 per 100.000 kelahiran hidup).

Selain itu, AKB di Kabupaten Tegal dari tahun 2011 hingga tahun 2014 juga cenderung fluktuatif, yaitu pada tahun 2011 sebesar 188 kematian bayi dari 25.955 kelahiran hidup (5,8 per 1.000 kelahiran hidup), tahun 2012 sebesar 221 kematian bayi dari 27.252 kelahiran hidup (8,4 per 1.000 kelahiran hidup), tahun 2013 sebesar 256 kematian bayi dari 28.643 kelahiran hidup (8,9 per 1.000 kelahiran hidup), dan tahun 2014 sebesar 299 kematian bayi dari 27.270 kelahiran hidup (9,6 per 1.000 kelahiran hidup).

Dari permasalahan tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal dan mengetahui hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal yang merupakan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Indonesia pada umumnya dan di Kabupaten Tegal pada khususnya.

2. Teori dan Metoda

2.1 Teori

Pada penelitian Pelaksanaan Program EMAS sebagai penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Tegal ini, fokus penelitian berada pada mendeskripsikan bagaimana pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal dan hambatan yang muncul dalam pelaksanaan program tersebut. Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis menggunakan teori implementasi program. Menurut Van Meter dan Van Horn implementasi program merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang maupun sekelompok orang, baik pemerintah maupun swasta agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan program.

Berhasil atau tidaknya suatu implementasi program dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dalam pengimplementasian program dipengaruhi oleh enam indikator, yaitu :

a. Standar dan sasaran program

Suatu program harus memiliki standar dan sasaran yang jelas, sehingga tidak menimbulkan kesalahpahaman maupun konflik antar pelaksana program dan tujuan dari program pun dapat tercapai dengan baik.

b. Sumber daya

Sumber daya dalam hal ini dibagi menjadi tiga elemen, yaitu sumber daya manusia, sumber daya material, dan sumber daya metoda. Dari ketiga elemen tersebut, sumber daya yang paling tinggi tingkatannya yaitu sumber daya manusia, karena sumber daya manusia selain sebagai subjek program juga menjadi objek program.

c. Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas

Dalam pengimplementasian suatu program diperlukan hubungan yang baik antara aktor-aktor yang terlibat. Hubungan tersebut yaitu berupa komunikasi dan koordinasi. Adanya komunikasi dan koordinasi yang baik antar aktor yang terlibat, maka program atau kebijakan yang dijalankan dapat mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

d. Karakteristik agen pelaksana

Agar implementasi suatu program dapat berjalan dengan baik, maka diperlukan pengidentifikasian dan pengetahuan mengenai karakteristik agen pelaksana program, yang meliputi struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi.

e. Disposisi implementor

Sikap atau disposisi pelaksana program dibagi menjadi tiga bagian, yaitu : (1) respon pelaksana program terhadap program. Hal ini berkaitan dengan kemauan pelaksana program untuk melaksanakan program yang telah ditetapkan; (2) kondisi, yaitu pemahaman pelaksana program terhadap program yang telah ditetapkan; (3) intensitas disposisi implementor, yaitu preferensi nilai yang dimiliki tersebut.

f. Lingkungan kondisi sosial, ekonomi, dan politik

Variabel ini meliputi beberapa bagian, yaitu : (1) sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi suatu program; (2) dukungan dari para kelompok kepentingan dalam implementasi program; (3) karakter partisipan, apakah memberikan dukungan atau penolakan; dan (4) sifat opini publik yang berada di lingkungan dan apakah elit politik memberikan dukungan kepada implementasi program.

Penelitian ini menggunakan keenam indikator yang dikemukakan oleh Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn, yaitu standar dan sasaran program, sumber daya (manusia dan material), komunikasi, karakteristik agen pelaksana, disposisi implementor dan lingkungan kondisi sosial, ekonomi dan politik dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal.

2.2 Metoda

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Adapun yang menjadi subjek dalam penelitian ini yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, beberapa pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal, Penanggung Jawan program EMAS Provinsi Jawa Tengah, Bappeda, beberapa fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat Kabupaten Tegal.

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa data teks yang berupa dokumen-dokumen dan kata-kata tertulis dari hasil wawancara dan observasi. Sedangkan sumber data yang digunakan digolongkan menjadi dua bagian, yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah informasi-informasi yang diperoleh secara langsung dari sumbernya atau informannya. Data primer merupakan sumber data utama yang berasal dari kata-kata dan tindakan informan yang diperoleh melalui kegiatan pengamatan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Sumber data tersebut dapat dituangkan sementara ke dalam catatan atau ringkasan tertulis, foto maupun melalui perekaman menggunakan alat perekam suara yang kemudian dideskripsikan dan dianalisa ke dalam laporan penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh tidak langsung dari sumbernya atau informannya. Data sekunder bersumber dari luar kata-kata dan tindakan informan sehingga data ini merupakan sumber kedua dalam suatu penelitian kualitatif. Dilihat dari segi sumbernya, data sekunder berasal dari berbagai sumber, seperti buku, jurnal, artikel, arsip, internet, media massa elektronik.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara dan observasi (pengamatan). Kaitannya dengan wawancara, peneliti membuat perjanjian dengan informan untuk mengadakan wawancara dengan maksud tertentu yang sesuai dengan penelitian. Pada kegiatan wawancara tersebut, peneliti mengajukan berbagai pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian yang dimulai dengan pertanyaan-pertanyaan yang bersifat umum menuju ke pertanyaan-pertanyaan yang bersifat khusus. Sedangkan observasi, peneliti melakukan pengamatan dengan cara melihat, mendengar, maupun memahami atas perilaku, kejadian, dan situasi sebagaimana yang terjadi sebenarnya yang kemudian dituangkan ke dalam catatan, foto maupun rekaman suara.

Sesuai dengan pernyataan di atas, penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan model analisis interaktif. Menurut Huberman dan Miles, model analisis interaktif terdiri dari tiga hal, yaitu :

a. Reduksi Data

Proses reduksi merupakan proses yang berkelanjutan selama proses penelitian kualitatif berlangsung. Reduksi data merupakan bagian dari kegiatan analisis, di mana dalam tahap ini bertujuan untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak diperlukan, dan mengorganisir data sehingga memudahkan peneliti dalam penarikan kesimpulan yang kemudian akan dilanjutkan dengan proses verifikasi.

b. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian kualitatif biasanya berupa teks-teks, namun dapat juga dilengkapi dengan bentuk lain, seperti bagan maupun grafik.

c. Penarikan Kesimpulan

Pada penelitian kualitatif, proses penarikan kesimpulan dapat berlangsung saat proses pengumpulan data berlangsung, yang kemudian dilanjutkan dengan melakukan proses reduksi dan penyajian data, kemudian baru dapat dilakukan penarikan kesimpulan. Namun kesimpulan tersebut bukanlah kesimpulan akhir, karena dalam proses penelitian ini peneliti dapat melakukan verifikasi terhadap hasil temuannya di lapangan. Sehingga kesimpulan tersebut dapat mendorong peneliti untuk lebih memperdalam proses wawancara dan observasi.

3. Hasil Penelitian

3.1 Implementasi Program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Tegal

3.1.1 Standar dan Sasaran Program

Standar dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal dilihat dari beberapa peraturan yang dibuat oleh Pemerintah Kabupaten Tegal dalam menunjang pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal. Peraturan tersebut seperti Surat Keputusan Bupati Tegal, Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, dan Naskah Perjanjian Kerjasama dalam Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Kesehatan Ibu dan Neonatus di Kabupaten Tegal. Tidak hanya itu, standar pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal juga didukung oleh beberapa peraturan perundang-undangan lain dari mulai Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Menteri Dalam Negeri, Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah, Peraturan Daerah Kabupaten Tegal, Peraturan Gubernur Jawa Tengah, Peraturan Bupati, Keputusan Menteri Kesehatan, Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, Surat Keputusan Menteri Kesehatan, Surat Keputusan Gubernur Jawa Tengah dan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

3.1.1.1 Tujuan Program EMAS

Program EMAS memiliki dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Secara umum, program EMAS bertujuan untuk ikut berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25%. Sedangkan secara khusus, program EMAS bertujuan untuk perbaikan kualitas, penguatan rujukan dan penguatan akuntabilitas.

3.1.1.2 Sasaran Program EMAS

Guna memperoleh pelayanan yang baik, maka program EMAS menjalankan upaya-upaya yang bertujuan untuk perbaikan kualitas, penguatan rujukan dan penguatan akuntabilitas. Sehingga dapat dikatakan bahwa sasaran dari program EMAS di Kabupaten Tegal yaitu tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas. Adanya pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang baik, maka akan

berdampak pada terpenuhinya kebutuhan masyarakat, khususnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang baik, sehingga tidak menyebabkan kematian.

3.1.1.3 Ketepatan Program EMAS

Secara riil Kabupaten Tegal memiliki jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir yang tergolong tinggi. Sehingga perlu adanya campur tangan dari pihak lain seperti Pemerintah maupun *stakeholder* untuk dapat mengatasi permasalahan publik tersebut. Mengingat dalam mengatasi permasalahan kematian ibu dan bayi baru lahir tidak hanya dapat diusahakan oleh masing-masing individu yang berada pada masa ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, dan bayi baru lahir, tetapi juga membutuhkan dukungan dari faktor lain, seperti pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas dari fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta dan adanya dukungan pembiayaan bagi masyarakat miskin sehingga mereka tidak terbebani oleh biaya dalam proses persalinan.

Oleh karena itu, dari pernyataan di atas maka dapat dikatakan bahwa pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal merupakan suatu keputusan yang tepat. Hal tersebut dikarenakan bahwa fenomena kematian ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Tegal merupakan masalah publik.

3.1.2 Sumber Daya

3.1.2.1 Sumber Daya Manusia

3.1.2.1.1 Pelaksana Program EMAS

Pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal tidak hanya melibatkan orang-orang dari pemerintahan khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, tetapi juga melibatkan SKPD-SKPD lain yang terkait. Selain itu juga melibatkan aktor-aktor non-pemerintahan, seperti organisasi kemasyarakatan dan organisasi kesehatan profesional.

Pelaksana program EMAS diantaranya yaitu Kelompok Kerja (Pokja), Tim Pendampingan, Tim Audit Maternal Perinatal yang terdiri dari Tim Manajemen Audit Maternal dan Neonatal dan Tim Pengkaji Audit Maternal Perinatal, FMM Kabupaten Tegal, dan Tim EMAS Kabupaten Tegal yang terdiri dari *District Team Leader* (DTL) Kabupaten Tegal, *Civil Society Strengthening Coordinator* (CSSC), *Quality Improvement Coordinator* (QIC), *Administrative Assistant* (AA).

DTL merupakan perubahan dari *District Fasilitator* (DF), maka DTL memiliki tanggung jawab terhadap ketiga jabatan yaitu CSSC, QIC, dan AA. Sebelum DTL diadakan dan masih menggunakan DF, jabatan-jabatan tersebut berjalan sendiri-sendiri. Sehingga dengan adanya DTL, maka kinerja tim dan koordinasi dalam bekerja lebih terbangun. Namun dalam hal teknis, jabatan-jabatan tersebut memiliki tanggung jawab masing-masing di tingkat provinsi, seperti DTL bertanggung jawab kepada PTL (*Provincial Team Leader*), CSSC kepada CSO (*Civil Society Officer*), QIC kepada GM dan AA kepada FAO (*Finance and Admin Officer*).

3.1.2.1.2 Syarat Pelaksana Program

Pembentukan Pokja, Tim Pendampingan dan Tim AMP EMAS Kabupaten Tegal tidak ada proses rekrutmen maupun persyaratan khusus. Penunjukkan orang-orang yang terlibat tersebut dilakukan melalui proses diskusi dengan pertimbangan dari tupoksi masing-masing pihak.

Sama halnya dengan tim-tim lain di atas, pembentukan FMM Kabupaten Tegal juga tidak ada persyaratan khusus berupa seleksi yang harus diikuti oleh seseorang. FMM merupakan suatu forum atau wadah bagi organisasi-organisasi masyarakat, jadi dalam hal ini orang-orang yang tergabung dalam FMM Kabupaten Tegal bukanlah berdasarkan

proses seleksi, tetapi berdasarkan penunjukan dan keterwakilan. Beberapa organisasi masyarakat di Kabupaten Tegal khususnya yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan ibu dan anak ditunjuk oleh Tim EMAS Kabupaten Tegal untuk mewakili organisasi masyarakatnya dan bergabung dalam FMM Kabupaten Tegal. Di samping itu, penunjukkan tersebut tidak serta merta melibatkan semua anggota organisasi masyarakat yang bersangkutan, tetapi dipilih beberapa orang berdasarkan kepercayaan dan kompetensi yang dimiliki.

Sedangkan Tim EMAS Kabupaten Tegal yang berkedudukan di Kantor EMAS Kabupaten Tegal, seperti DTL, CSSC, QIC dan AA, agar dapat menduduki posisi jabatan tersebut seseorang harus menempuh proses seleksi dengan berbagai persyaratan. Persyaratan tersebut disesuaikan dengan pengumuman rekrutmen tenaga kerja.

3.1.2.1.3 Kualitas Pelaksana Program EMAS

Pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal yang berasal dari pemerintahan maupun organisasi lain yang tergabung dalam Pokja, Tim Pendampingan dan Tim AMP EMAS Kabupaten Tegal memang tidak melalui proses seleksi. Namun keterpilihan mereka berdasarkan kepada tupoksi masing-masing organisasi atau lembaga yang disesuaikan dengan kebutuhan yang ada. Jadi tentu saja mereka memiliki kualitas yang baik, mengingat mereka telah lama berkecimpung di bidang tersebut, sehingga mereka lebih memiliki pengalaman untuk dapat diaplikasikan dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal. Di samping itu, khususnya Tim Pendampingan EMAS Kabupaten Tegal diberikan pelatihan khusus, sehingga anggota-anggotanya dapat memperoleh pengetahuan dan ilmu bagaimana menjadi mentor yang baik.

Sedangkan FMM Kabupaten Tegal memiliki kualitas yang kurang baik. Meskipun aktor-aktor yang tergabung dalam FMM Kabupaten Tegal tidak melalui proses seleksi, tetapi mereka memiliki latar belakang kesehatan, dimana ormas-ormas yang terpilih merupakan ormas yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan ibu dan anak sehingga ormas tersebut juga memiliki aktivitas-aktivitas dibidang kesehatan. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa mereka telah memiliki pengalaman di bidang kesehatan dan telah berhubungan dengan masyarakat. Di samping itu, FMM Kabupaten Tegal mendapatkan suatu pelatihan bagi dari Tim EMAS. Tim EMAS memberikan arahan secara informal kepada FMM Kabupaten Tegal agar mampu masuk ke dinas-dinas terkait, melakukan pendampingan dengan baik dan dapat berbicara dengan MKIA (Motivator Kesehatan Ibu dan Anak) dengan baik pula.

Namun di sisi lain, FMM yang diberisikan orang-orang yang telah menduduki ormas-ormas tertentu, mengakibatkan pada keterikatan ganda. Selain memiliki tanggung jawab langsung kepada ormasnya, anggota FMM juga memiliki tanggung jawab terhadap pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal. Dari kedua keterikatan anggota FMM tersebut, maka meningkat pula beban kerja mereka. Anggota FMM Kabupaten Tegal dapat dikatakan belum mampu manajemen waktu dengan baik, sehingga berakibat pada kontribusi yang tidak seimbang antara menjadi anggota ormas dengan anggota FMM. Hal tersebut dibuktikan dengan munculnya kesulitan dalam menyatukan anggota FMM Kabupaten Tegal dalam satu pertemuan. Guna mengatasi kesulitan tersebut, maka pertemuan tetap dijalankan dengan dihadiri oleh beberapa perwakilan yang memiliki waktu dan kesempatan untuk hadir.

Sedangkan Tim EMAS Kabupaten Tegal seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa dalam pemilihannya mereka harus melalui tahap seleksi yang cukup ketat. Di samping itu, selama masa bekerjanya mereka diikat dengan perjanjian kontrak, sehingga mereka betul-betul harus menjaga kinerjanya. Selain penilaian kinerja, mereka juga diikat

oleh FRAUD. FRAUD berisi mengenai pelanggaran-pelanggaran yang tidak dapat ditolelir, seperti menipu, memakai uang, dan sebagainya. Apabila mereka melakukan hal-hal yang tertulis dalam FRAUD, maka yang bersangkutan akan diberikan sanksi yang tegas, yaitu tidak dapat melanjutkan pekerjaannya. Adanya tahapan penilaian-penilaian tersebut menunjukkan bahwa Tim EMAS Kabupaten Tegal memiliki kualitas yang baik.

3.1.2.1.4 Motivasi Pelaksana Program EMAS

Pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal tidak hanya memiliki motivasi yang tinggi, tetapi juga memiliki komitmen dan kepedulian yang tinggi. Hal tersebut disampaikan oleh Ibu dr. Isriyati dalam wawancara sebagai berikut:

“Komitmen tinggi Dinkes, RS dalam melaksanakan program EMAS.”²

Hal serupa disampaikan oleh Bapak Ghofar dalam wawancara sebagai berikut:

“Ya selama ini ya memang termotivasi ya karena kepedulian mereka.”³

Adanya semangat yang tinggi dari para pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal tentu saja beralasan. Kabupaten Tegal merupakan salah satu kabupaten yang memiliki angka kematian ibu dan bayi baru lahir tinggi di Jawa Tengah. Oleh karena itu, para pelaksana program EMAS memiliki kepedulian untuk dapat melakukan perubahan kearah yang lebih baik dengan menciptakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang baik sehingga dapat berdampak pada penyelamatan nyawa ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Tegal. Dengan adanya motivasi yang tinggi dari para pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal diharapkan dapat menghasilkan kinerja yang baik sehingga berdampak pada tercapainya tujuan program EMAS di Kabupaten Tegal.

3.1.2.2 Sumber Daya Matrial

3.1.2.2.1 Fasilitas

Untuk menunjang pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal sehingga dapat mencapai tujuan-tujuan tersebut, maka pada tahun pertama pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal puskesmas dan rumah sakit *vanguard* diberikan beberapa fasilitas fisik seperti inkubator, tempat tidur pasien, meja persalinan, troli, tabung oksigen, penghangat bayi, resusitasi bayi, sungkup untuk bayi, anak dan dewasa, alat peraga, komputer, tablet, timbangan, troli emergensi, tirai, suction dan panduan-panduan. Sedangkan ditahap selanjutnya, EMAS memberikan fasilitas fisik berupa buku-buku. Pemberian fasilitas fisik tersebut didasarkan pada hasil pemantauan yang dilakukan. Hasil pemantauan tersebut maka ditemukan beberapa alat yang seharusnya tersedia dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir namun tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

Tidak hanya fasilitas fisik saja yang diberikan, tetapi juga diberikan fasilitasi berupa pelatihan-pelatihan atau *drill* bagi tenaga kesehatan. Program EMAS juga memberikan sarana lain yaitu berupa sistem informasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dan meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem rujukan. Sarana tersebut yaitu SIJARIEMAS. Adanya

² Hasil wawancara dengan Ibu dr. Isriyati selaku Sekretaris Pokja EMAS Kabupaten Tegal pada Jumat, 12 Februari 2016 Pukul 09.15 WIB di Ruang Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

³ Hasil wawancara dengan Bapak Ghofar selaku CSSC EMAS Kabupaten Tegal pada Jumat, 22 April 2016 pukul 14.55 WIB di Gedung Aisyiah Kabupaten Tegal.

SIJARIEMAS di Kabupaten Tegal memungkinkan bahwa proses rujukan dapat dilakukan dengan memanfaatkan teknologi yaitu SMS, sehingga dapat mempersingkat waktu rujukan dan pasien dapat memperoleh rumah sakit yang tepat.

Pelaksanaan SIJARIEMAS di Kabupaten Tegal banyak ditemukan berbagai hambatan, hal tersebut telah sesuai dengan yang disampaikan oleh Ibu dr Isriyati selaku Sekretaris Pokja EMAS di Kabupaten Tegal. Berikut ini merupakan hambatan-hambatan yang muncul dalam pengaplikasian SIJARIEMAS di Kabupaten Tegal:

- a. Tenaga kesehatan tidak terbiasa dengan pemanfaatan teknologi dalam proses rujukan
- b. Kendala jaringan sering terjadi
- c. Ketidapatuhan perujuk dan tempat rujukan dalam pemanfaatan SIJARIEMAS

Dari berbagai hambatan tersebut kemudian dilakukan beberapa langkah guna memecahkan permasalahan tersebut di atas. Berikut ini merupakan beberapa upaya yang dilakukan guna mengatasi hambatan tersebut:

- a. Mengedukasi tenaga kesehatan dalam pemakaian SIJARIEMAS dalam proses rujukan
- b. Melakukan evaluasi dan monitoring secara rutin, yang mana dari hasil evaluasi dan monitoring tersebut dijadikan sebagai bahan dalam membuat rencana tindak lanjut
- c. Mengubah SOP rujukan melalui SIJARIEMAS yaitu rujukan dapat dilakukan dengan melalui telepon tetapi harus diikuti dengan SMS.

Dari penjelasan di atas menunjukkan bahwa fasilitas yang diberikan oleh EMAS telah memberikan manfaat. Adanya pemberian fasilitas fisik yang didasarkan pada kebutuhan, maka kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan akan peralatan untuk menunjang pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi terpenuhi. Fasilitas berupa ilmu dapat menambahkan ilmu-ilmu baru kepada tenaga kesehatan, sehingga dapat diaplikasikan kepada pasien penerima layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Sedangkan fasilitas berupa sarana sistem informasi dapat mempersingkat waktu rujukan walaupun disertai dengan munculnya beberapa hambatan.

3.1.2.2.2 Sumber Anggaran

Sumber anggaran pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal berasal dari USAID sebagai mitra Pemerintah Indonesia dalam pelaksanaan program EMAS di Indonesia. Pemegang anggaran tersebut tidak diserahkan pada setiap kabupaten/kota yang diintervensi oleh program EMAS, tetapi diserahkan kepada provinsi. Anggaran dari USAID untuk pelaksanaan program EMAS di 6 provinsi di Indonesia yaitu US\$ 55.000.000,- untuk 5 tahun, dimana jumlah tersebut dibagi kepada kabupaten/kota yang diintervensi oleh program EMAS di Indonesia. Dari jumlah tersebut, pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal dari tahun 2013-2015 secara berturut-turut mendapatkan dana sebesar Rp 190.000.000,-, Rp 121.000.000,- dan Rp 120.000.000,-. Anggaran tersebut tidak ditetapkan jumlahnya dalam setiap tahunnya bagi kabupaten/kota yang diintervensi program EMAS, melainkan anggaran tersebut akan diberikan apabila akan diadakan kegiatan-kegiatan pendampingan di kabupaten/kota yang bersangkutan.

Tidak hanya dari USAID, Pemerintah Kabupaten Tegal juga berkontribusi terkait dengan anggaran dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal. Anggaran dari Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal khususnya masuk ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Tegal. Namun tidak ada anggaran APBD yang spesifik dialokasikan untuk mendukung program EMAS di Kabupaten Tegal. Jadi anggaran dari APBD yang mendukung pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal disesuaikan dengan anggaran yang dialokasikan untuk upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Tegal. Misalnya pada kegiatan-kegiatan tertentu seperti

pelaksanaan AMP dan pelatihan bidan tidak menggunakan anggaran dari USAID, tetapi menggunakan anggaran dari pemerintah.

3.1.3 Komunikasi

3.1.3.1 Komunikasi antar Pelaksana Program EMAS

Komunikasi paling utama yang dilakukan oleh Tim EMAS Kabupaten Tegal yang berkedudukan di Kantor EMAS Kabupaten Tegal yaitu melalui *District Team Leader* (DTL) EMAS Kabupaten Tegal dengan pelaksana program dari Pemerintah Kabupaten Tegal dan pihak-pihak terkait, khususnya yang tergabung dalam Kelompok Kerja (Pokja) EMAS Kabupaten Tegal dan FMM Kabupaten Tegal yaitu komunikasi secara langsung dengan tatap muka. Komunikasi kedua belah pihak dilakukan dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Namun jadwal kegiatan pertemuan tersebut tidak berjalan secara konsisten selama pelaksanaan program EMAS.

Di samping itu, berdasarkan pengamatan, komunikasi antarpelaksana program juga terjalin melalui pertemuan yang dilakukan bersifat kondisional. DTL sewaktu-waktu dapat mendatangi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal untuk memberikan informasi terkait pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal. Sehingga komunikasi yang terjalin antarpelaksana tidak hanya bertumpu pada pertemuan rutin.

Komunikasi yang terjalin tersebut juga menunjukkan bahwa koordinasi yang terbangun antarpelaksana program EMAS Kabupaten Tegal terbentuk dengan baik sehingga tidak ada pemahaman dan persepsi yang berbeda antarpelaksana program meskipun intensitas pertemuan rutin Pokja dengan DTL EMAS Kabupaten Tegal yang mengalami penurunan. Hal tersebut mengingat komunikasi yang terjalin antar keduanya tidak hanya bertumpu pada pertemuan rutin saja, melainkan diimbangi pula dengan kegiatan pertemuan yang bersifat kondisional.

Selain itu, dengan adanya komunikasi yang baik maka akan membentuk suatu hubungan yang baik pula antarpelaksana program EMAS Kabupaten Tegal. Hubungan yang terjalin antarpelaksana program EMAS Kabupaten Tegal menunjukkan adanya saling dukung terkait dengan pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal, sehingga tercipta hubungan kerjasama yang selaras dan tidak terjadi perselisihan antarpelaksana program.

3.1.3.2 Komunikasi antara Pelaksana Program EMAS dengan Kelompok Sasaran

Komunikasi yang terjalin antara pelaksana program EMAS Kabupaten Tegal dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang diintervensi program EMAS, baik rumah sakit maupun puskesmas dibina melalui komunikasi langsung dan tak langsung. Komunikasi tersebut dilakukan baik oleh DTL EMAS Kabupaten Tegal maupun Tim-tim EMAS Kabupaten Tegal lainnya. Komunikasi tak langsung diwujudkan dalam bentuk laporan tertulis. Sedangkan komunikasi langsung dilakukan melalui kunjungan-kunjungan dan pemantauan-pemantauan.

Di samping itu, komunikasi langsung dibina dengan mengadakan pertemuan untuk kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP), dimana kegiatan tersebut merupakan aktivitas untuk mengaudit kasus-kasus sulit dan sebab-sebab kematian ibu dan bayi yang dapat dijadikan sebagai sarana pembelajaran, sehingga apabila muncul sebab-sebab dan kasus-kasus sulit yang serupa dapat diatasi dengan tindakan-tindakan medis yang sesuai dan diharapkan tidak menimbulkan kematian ibu dan bayi baru lahir dengan alasan yang sama.

3.1.3.3 Sosialisasi Program EMAS

Sosialisasi program EMAS di Kabupaten Tegal dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Sosialisasi tersebut berlangsung bersamaan dengan kegiatan *launching* program EMAS. Sementara itu, sosialisasi program

EMAS di Kabupaten Tegal juga dilakukan kepada tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan selaku kelompok sasaran pada awal-awal tahun 2012. Sosialisasi ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dengan mengadakan pertemuan dengan Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator.

Sosialisasi program EMAS di Kabupaten Tegal juga disosialisasikan kepada masyarakat. Kegiatan sosialisasi program EMAS di Kabupaten Tegal kepada masyarakat dilakukan melalui kegiatan posyandu oleh MKIA di tingkat desa. Selain itu, sosialisasi kepada masyarakat juga dilakukan dengan cara lain yaitu dengan menggunakan teknik *audio streaming* melalui siaran langsung di radio. Sosialisasi program EMAS di Kabupaten Tegal melalui siaran radio dilakukan oleh FMM Kabupaten Tegal dan diudarakan oleh Slawi FM dalam acara Kabar Bupati yang mengudara setiap hari senin mulai pukul 08.00 WIB.

Pemanfaatan radio sebagai sarana sosialisasi dianggap kurang tepat, mengingat di era sekarang ini sudah sangat jarang sekali masyarakat yang memanfaatkan radio sebagai sarana hiburan. Hal tersebut menyebabkan penyebaran informasi mengenai pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal tidak dapat diketahui oleh seluruh masyarakat Kabupaten Tegal. Selain itu, sosialisasi yang dilakukan oleh MKIA tidak menyeluruh pada semua masyarakat Kabupaten Tegal. Hal tersebut mengingat bahwa persebaran MKIA hanya pada 8 kecamatan yang diintervensi oleh EMAS dan FMM Kabupaten Tegal belum melakukan replikasi kepada kecamatan-kecamatan lain yang tidak diintervensi oleh EMAS, sedangkan di Kabupaten Tegal jumlah keseluruhan kecamatan yaitu 18 kecamatan sehingga berdampak pada ketidakmerataan pengetahuan masyarakat mengenai program EMAS di Kabupaten Tegal.

3.1.4 Karakteristik Agen Pelaksana

3.1.4.1 Ketersediaan SOP

SOP dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal yang berupa kegiatan pendampingan dari Tim EMAS tidak ada SOP khusus. Hal tersebut dikarenakan pelaksana program EMAS Kabupaten Tegal, khususnya Pokja hanya mengusulkan terkait dengan kegiatan-kegiatan yang sekiranya dibutuhkan melalui kegiatan diskusi. Hasil dari diskusi tersebut kemudian dikomunikasikan kepada DTL EMAS Kabupaten Tegal yang akan dilanjutkan untuk diusulkan kepada Tim EMAS Provinsi Jawa Tengah untuk mengetahui apakah suatu kegiatan disetujui atau tidak untuk dijalankan. SOP terkait dengan pelaksanaan program EMAS hanya terdapat pada masing-masing kegiatan teknis bagi tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dinas-dinas terkait dan kelompok kepentingan. SOP ditujukan untuk fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, Pemerintah Daerah dan *stakeholder* yang tergabung dalam pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal.

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan program EMAS di Kabupaten memiliki SOP yang baik karena SOP dijelaskan secara rinci dalam setiap kegiatan, jelas, sistematis dan mudah dipahami. SOP tersebut pun tidak hanya diberikan kepada pelaksana program EMAS, tetapi juga diberikan kepada tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pelayan dan penyedia layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Namun disisi lain, ketidaktersediaan SOP dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal khususnya kegiatan pendampingan dari Tim EMAS menyebabkan pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal tidak memiliki kewenangan yang lebih untuk memutuskan bentuk pendampingan yang ingin dilakukan kepada tenaga kesehatan.

3.1.4.2 Struktur Birokrasi

Struktur organisasi para pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal memiliki susunan yang ramping namun jelas dengan memperlihatkan siapa bertanggung jawab kepada siapa dan siapa yang melakukan apa. Adanya struktur organisasi yang demikian

akan menghasilkan koordinasi antarjabatan menjadi lebih mudah, sehingga dapat menghindari terjadinya suatu kesalahpahaman atau *miss* komunikasi yang dapat menghambat berjalannya suatu program.

Namun jika dilihat dari pembagian jabatan dalam tim-tim pelaksana program EMAS Kabupaten Tegal menunjukkan bahwa terdapat aktor yang menjabat lebih dari satu jabatan. Misalnya Kepala Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal menjabat sebagai Sekretaris Pokja, Koordinator Tim Dinas Kesehatan dalam Tim Pendampingan, dan Ketua Tim Manajemen Audit Maternal Perinatal. Di samping itu, Kepala Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan tidak hanya berkewajiban untuk melaksanakan program EMAS di Kabupaten Tegal, tetapi juga memiliki program-program kesehatan lain yang harus dijalankan. Hal tersebut menyebabkan seorang aktor yang bersangkutan dapat memiliki beban kerja yang berat dengan jenis tanggung jawab yang berbeda.

3.1.5 Disposisi Implementor

3.1.5.1 Respon Pelaksana Program EMAS terhadap Program EMAS

Pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal memiliki respon yang baik dalam menjalankan program EMAS di Kabupaten Tegal. Hal tersebut ditunjukkan dalam bentuk sambutan yang baik. Respon yang baik tersebut dikemukakan oleh Ibu dr. Isriyati dalam wawancara sebagai berikut:

“Respon pelaksana program EMAS menyambut baik program EMAS”.⁴

Pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal memiliki respon yang baik terhadap program EMAS di Kabupaten Tegal, sehingga pelaksana program bersemangat untuk menjalankan program EMAS di Kabupaten Tegal demi mengatasi problematika di Kabupaten Tegal. Selain itu, dengan adanya respon yang baik, pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal tetap menjalankan program EMAS dari waktu ke waktu sampai pada waktu yang telah ditentukan yaitu sampai dengan tahun 2016. Apabila respon pelaksana program EMAS Kabupaten Tegal buruk, maka kinerja pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal akan rendah dan bermalasan sehingga dapat berimplikasi kepada mangkraknya suatu program.

3.1.5.2 Pemahaman Pelaksana Program EMAS terhadap Program EMAS

Pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal telah memahami program EMAS dengan baik. Hal ini telah disampaikan oleh Ibu dr. Isriyati dalam wawancara sebagai berikut:

“Ya paham, program EMAS itu memang tujuannya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Intervensi EMAS itu ada 3, perbaikan kualitas layanan, perbaikan rujukan, dan perbaikan akuntabilitas pelayanan publik karena sarasannya itu nakes dan faskes. Dengan begitu maka harapannya dapat berdampak kepada masyarakat.”⁵

⁴ Hasil wawancara dengan Ibu dr. Isriyati selaku Sekretaris Pokja EMAS Kabupaten Tegal pada Jumat, 12 Februari 2016 pukul 09.15 WIB di Ruang Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

⁵ Hasil wawancara dengan Ibu dr. Isriyati selaku Sekretaris Pokja EMAS Kabupaten Tegal pada Jumat, 12 Februari 2016 pukul 09.15 WIB di Ruang Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara di lapangan menunjukkan bahwa terdapat pelatihan-pelatihan bagi Tim Pendampingan dan FMM Kabupaten Tegal. Pelatihan bagi Tim Pendampingan bertujuan agar Tim Pendampingan dapat menjadi narasumber dengan baik. Tim Pendampingan memiliki salah satu tugas untuk menjadi narasumber dalam upaya untuk mereplikasi program EMAS kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam puskesmas dan rumah sakit *vanguard* di dalam maupun di luar batas wilayah administrasi Kabupaten Tegal. Sedangkan FMM Kabupaten Tegal diberikan arahan agar dapat masuk ke dalam Dinas-dinas terkait, melakukan pendampingan dengan baik dan dapat berbicara dengan MKIA dengan baik pula.

Namun untuk tim-tim lain tidak diadakan pelatihan khusus, pedoman untuk memberikan pemahaman kepada tim-tim lain yang tergabung dalam pelaksana program EMAS Kabupaten Tegal hanya tugas-tugas yang tercantum dalam Surat Keputusan Bupati Tegal, Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal maupun *scope of work*. Di samping itu juga terdapat pedoman, petunjuk dan panduan lain yang dibukukan untuk mengarahkan para pelaksana program dalam menjalankan program EMAS di Kabupaten Tegal.

3.1.5.3 Tingkat Demokratis antara Pelaksana Program EMAS dengan Kelompok Sasaran

Apabila terjadi kasus-kasus sulit dan kematian baik ibu maupun bayi baru lahir akan di adakan audit. Kegiatan tersebut tidak hanya melibatkan pemerintah tetapi juga melibatkan pihak-pihak dari fasilitas pelayanan kesehatan seperti Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator dan Dokter. Adapun evaluasi yang dilakukan melalui diskusi bersama-sama antara tenaga kesehatan dengan pelaksana program EMAS Kabupaten Tegal guna menemukan solusi terhadap masalah yang muncul dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal kaitannya dengan Rencana Tindak Lanjut fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak berjalan dan meningkatnya angka kematian.

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal bersifat demokratis. Kedemokratisan tersebut diwujudkan dalam bentuk adanya penerapan prinsip musyawarah dalam setiap pencarian solusi apabila ditemukan permasalahan dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal.

3.1.6 Lingkungan Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik

3.1.6.1 Sumber Daya Ekonomi Pendukung Keberhasilan Program EMAS

Pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal tidak mendapatkan dukungan dana dari masyarakat. Hal tersebut mengingat program EMAS diperuntukkan bagi tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Namun jika dilihat dari dukungan sumber daya ekonomi masyarakat terhadap kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dikatakan bahwa kedua hal tersebut tidak memiliki kaitan. Berbagai bantuan pembiayaan bagi masyarakat golongan menengah ke bawah telah diberikan oleh Pemerintah, sehingga semua kalangan masyarakat dapat memperoleh akses pelayanan kesehatan yang sama.

Namun dukungan sumber daya ekonomi masyarakat terhadap kematian ibu dan bayi baru lahir dapat dikatakan berkaitan apabila didukung dengan rendahnya kesadaran masyarakat khususnya keluarga ibu hamil. Sifat keluarga yang masih tradisional dapat membuat sumber daya ekonomi masyarakat dapat mempengaruhi kematian ibu dan bayi baru lahir meskipun terdapat bantuan pembiayaan. Sifat tradisional tersebut diwujudkan dalam bentuk rasa ketakutan masyarakat apabila menunggu pasien di fasilitas pelayanan kesehatan dapat berdampak pada tersitanya waktu mereka terhadap pekerjaan mereka.

3.1.6.2 Dukungan dari Kelompok Kepentingan

Implementasi program EMAS di Kabupaten Tegal tidak hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal sebagai organisasi pemerintahan yang mengelola bidang kesehatan di Kabupaten Tegal. Implementasi program EMAS di Kabupaten Tegal

juga melibatkan berbagai pihak, seperti organisasi kemasyarakatan, organisasi kesehatan profesional, dan lintas sektoral. Dukungan dari para kelompok kepentingan diwujudkan dalam bentuk keterlibatan mereka secara langsung dengan tergabung dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal, seperti Pokja, Tim Pendampingan, Tim AMP dan FMM Kabupaten Tegal.

3.1.6.3 Karakteristik Partisipan

Dukungan dari kelompok sasaran diwujudkan dalam bentuk partisipasi yaitu berupa kemauan, waktu, tenaga, dan pikiran. Bentuk partisipasi yang paling utama dari para kelompok sasaran yaitu kemauan. Kemauan untuk dapat diintervensi oleh program EMAS sehingga mereka dapat mengikuti setiap proses pelaksanaan program EMAS seperti pelatihan-pelatihan, pendampingan dan fasilitasi. Bentuk partisipasi lain yaitu waktu, tenaga dan pikiran. Waktu, tenaga dan pikiran tenaga kesehatan diberikan kaitannya dengan ketersediaan mereka untuk mengikuti berbagai pelatihan dan pendampingan. Tenaga untuk mengaplikasikan hal-hal yang telah diberikan oleh program EMAS dalam kegiatan pelatihan. Selanjutnya para tenaga kesehatan khususnya dalam upaya peningkatan kualitas tata kelola klinis, setelah dilakukan pendampingan, mereka harus menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) sebagai bentuk usaha mereka untuk mengatasi permasalahan yang ditemukan dalam pendampingan sebelumnya.

3.1.6.4 Karakteristik Institusi dan Rezim yang Sedang Berkuasa

Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota memberikan dukungan terhadap program EMAS. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memberikan dukungan terhadap program EMAS di Indonesia dengan kesetujuannya dalam menjalin kerjasama dengan USAID untuk mengatasi kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia melalui intervensi program EMAS. Pemerintah Daerah di tingkat Provinsi memberikan dukungan dengan ketersediaan Gubernur Jawa Tengah dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah untuk diintervensi program EMAS pada kabupaten/kota yang berada di kawasan Jawa Tengah. Sedangkan Pemerintah Daerah di tingkat Kabupaten/Kota khususnya Kabupaten Tegal melalui Bupati Kabupaten Tegal dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pun memberikan dukungan terhadap program EMAS. Hal ini dibuktikan dengan adanya kemauan dan komitmen dari Bupati Kabupaten Tegal dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten untuk diintervensi oleh program EMAS di Kabupaten Tegal.

3.1.6.5 Opini Publik

Masyarakat Kabupaten Tegal mendukung adanya intervensi program EMAS di Kabupaten Tegal. Pemberian dukungan tersebut dilatarbelakangi oleh adanya harapan dari masyarakat agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Tegal. Di sisi lain, program EMAS merupakan program yang bagus, memiliki tujuan yang baik sehingga dengan adanya pelaksanaan program EMAS diharapkan dapat membantu dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.

3.2 Hambatan Pelaksanaan Program EMAS di Kabupaten Tegal

Pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal tidak terlepas dari berbagai hambatan. Berdasarkan analisis di atas yang telah sesuai dengan indikator implementasi program menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn ditemukan berbagai hambatan yang muncul dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal yaitu:

1. Keterikatan ganda para anggota FMM. Selain terikat sebagai anggota dalam ormas, anggota FMM juga terikat sebagai pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal. Adanya keterikatan ganda tersebut, maka secara langsung para anggota FMM juga

memiliki beban kerja yang meningkat. Sebagai anggota FMM sekaligus anggota ormas tertentu, para anggota FMM belum bisa manajemen waktu dengan baik, sehingga kontribusi mereka tidak seimbang pada dua posisi tersebut. Hal tersebut dibuktikan dengan munculnya kesulitan untuk menyatukan anggota FMM Kabupaten Tegal dalam satu pertemuan. Guna mengatasi hambatan tersebut, pertemuan tetap dilakukan dengan diikuti oleh beberapa perwakilan yang memiliki waktu dan kesempatan untuk hadir.

2. Ketidapatuhan perujuk dan tempat rujukan dalam pemanfaatan SIJARIEMAS
3. Tenaga kesehatan tidak terbiasa dengan pemanfaatan teknologi dalam proses rujukan
4. Kendala jaringan sering terjadi dalam SIJARIEMAS
5. Sosialisasi kepada masyarakat tidak merata
6. Ketidaktersediaan SOP bagi pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal khususnya dalam kegiatan pendampingan bagi tenaga kesehatan yang diadakan oleh Tim EMAS
7. Terdapat pelaksana program EMAS Kabupaten Tegal yang menduduki beberapa jabatan sekaligus dalam tiap-tiap tim
8. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga sumber daya ekonomi masyarakat dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi baru lahir

Sedangkan hambatan pelaksanaa program EMAS di Kabupaten Tegal yang diperoleh melalui hasil wawancara yang dilakukan dengan para informan yaitu:

1. Perbedaan pendapat terkait dengan standar dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir antara standar dari tenaga kesehatan dengan EMAS
2. Rendahnya kepedulian masyarakat untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
3. Rendahnya kesadaran masyarakat akan waktu hamil yang tepat
4. Keterbatasan waktu
5. Ketidakmerataan Intervensi

Pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal yang memiliki tujuan umum ikut berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Tegal dapat dikatakan tidak mencapai target. Hal tersebut dibuktikan dengan tidak menurunnya angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Kabupaten Tegal. Sedangkan jika dilihat dari tujuan khusus program EMAS, pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal dapat dikatakan berhasil namun tidak sepenuhnya. Hal tersebut dikarenakan terdapat beberapa hal yang telah mengalami kemajuan, namun dibebberapa hal yang lain masih harus diperhatikan dan diupayakan kembali. Berikut ini merupakan perkembangan pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal tahun 2014-2015 berdasarkan tujuan khusus program EMAS:

- a. Meningkatnya pemahaman dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani kasus-kasus yang berisiko
- b. Semua kasus kematian ibu telah dilakukan audit
- c. Standar kinerja klinik pada area maternal di Rumah Sakit mencapai angka rata-rata 90%
- d. Standar kinerja klinik pada area neonatal di Rumah Sakit mencapai angka di atas 90% kecuali *tool* 1, 3 dan 7
- e. Standar kinerja klinik pada area pencegahan infeksi di Rumah Sakit mencapai 100%
- f. Standar kinerja klinik di Puskesmas berdasarkan *tool* mencapai angka rata-rata di atas 80% kecuali *tool* 4
- g. Banyaknya rujukan dengan memanfaatkan SIJARIEMAS
- h. Respon rujukan yang kurang dari 10 menit mencapai angka 95%

- i. Kesiapan masyarakat untuk menyampaikan keluhan terhadap pelayanan kesehatan melalui FMM Kabupaten Tegal

Berbagai pencapaian tujuan khusus program EMAS di atas dalam realitanya tidak mampu berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Kabupaten Tegal. Hal tersebut mengingatkannya bahwa dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir tidak hanya dari faktor tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatannya saja yang diperhatikan. Namun diperlukan pula perhatian yang lebih terhadap aspek sosial dan budaya. Kondisi dan kebiasaan masyarakat harus dibenahi sehingga masyarakat memiliki kesadaran yang tinggi untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan memperhatikan usia yang tepat untuk hamil.

Program EMAS di Kabupaten Tegal telah melakukan pendampingan kepada masyarakat melalui MKIA di 8 kecamatan di Kabupaten Tegal. Namun kegiatan pendampingan tersebut tidak menunjukkan hasil maksimal dengan masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan meskipun telah tersedia jaminan pembiayaan dan perhatian yang rendah terhadap usia yang tepat untuk hamil. Kondisi tersebut didukung dengan ketidakmerataan intervensi FMM Kecamatan dan MKIA di Kabupaten Tegal. Sementara itu, FMM Kabupaten Tegal belum melakukan replikasi kepada kecamatan-kecamatan yang tidak diintervensi oleh program EMAS. Padahal dengan adanya FMM di suatu kecamatan maka terdapat pula MKIA pada desa-desa di kecamatan yang bersangkutan, di mana dengan adanya MKIA maka suatu desa mempunyai pendamping khususnya dalam mendampingi ibu hamil dan keluarganya.

Di sisi lain, MKIA merupakan aktor-aktor yang berasal dari organisasi masyarakat yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan ibu dan anak, di mana kontribusi mereka terhadap program EMAS didasarkan pada kesukarelaan. Tidak semua orang yang melakukan pekerjaan secara sukarela dapat memiliki produktivitas kerja yang tinggi. Bahkan seseorang yang bekerja dengan adanya imbalan pun tidak menjamin seseorang tersebut dapat bekerja dengan baik. Oleh karena itu, guna mendorong dan mempertahankan produktivitas kinerja yang tinggi khususnya pada MKIA sangat diperlukan adanya pemberian insentif sehingga para MKIA diharapkan akan lebih termotivasi untuk melakukan kinerja yang optimal khususnya dalam melakukan pendampingan-pendampingan kepada masyarakat.

4. Penutup

4.1 Simpulan

Program EMAS merupakan program yang bertujuan untuk ikut berkontribusi dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25%. Guna mencapai tujuan tersebut dibentuklah tiga tujuan khusus yaitu peningkatan kualitas, penguatan rujukan dan penguatan akuntabilitas. Pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal merupakan program yang telah mencapai sebagian dari tujuan khususnya. Hal tersebut dikarenakan terdapat beberapa hal yang telah mengalami peningkatan, namun di beberapa hal lainnya masih harus diperhatikan dan ditingkatkan kembali. Namun tercapainya sebagian dari tujuan khusus tersebut tidak berdampak terhadap penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Kabupaten Tegal. Hal tersebut dikarenakan dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir tidak hanya memperhatikan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan saja, tetapi juga harus memperhatikan aspek sosial dan budaya seperti kesadaran masyarakat.

Adanya program EMAS di Kabupaten Tegal membuat sistem rujukan yang biasanya harus membutuhkan waktu yang lama, sekarang menjadi lebih cepat dengan

memanfaatkan teknologi berupa telepon dan SMS melalui SIJARIEMAS. Tenaga kesehatan pun telah mengalami peningkatan pemahaman dan keterampilan terkait dengan ilmu dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Disamping itu sebagai penerima layanan kesehatan, masyarakat diberikan keleluasaan dalam menyampaikan aspirasinya berupa saran/kritikan kepada fasilitas pelayanan kesehatan maupun Pemerintah melalui FMM Kabupaten Tegal.

Pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal tidak sepenuhnya berjalan lancar, tetapi juga ditemukan berbagai hambatan. Informasi mengenai hambatan-hambatan dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal diperoleh dari hasil wawancara dengan para informan maupun dari hasil analisis menggunakan teori dari Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn. Berikut ini merupakan hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal:

- a. Ketidapatuhan perujuk dan tempat rujukan dalam pemanfaatan SIJARIEMAS
- b. Tenaga kesehatan tidak terbiasa dengan pemanfaatan teknologi dalam proses rujukan
- c. Kendala jaringan sering terjadi dalam pemanfaatan SIJARIEMAS
- d. Kesulitan menyatukan anggota FMM Kabupaten Tegal dalam satu pertemuan
- e. Sosialisasi kepada masyarakat tidak merata
- f. Ketidakterediaan SOP bagi pelaksana program EMAS di Kabupaten Tegal khususnya dalam kegiatan pendampingan bagi tenaga kesehatan yang diadakan oleh Tim EMAS
- g. Terdapat pelaksana program yang menduduki jabatan lebih dari satu dalam tiap-tiap tim
- h. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga sumber daya ekonomi masyarakat dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi baru lahir
- i. Perbedaan pendapat terkait dengan standar dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir antara standar dari tenaga kesehatan di puskesmas dan rumah sakit dengan EMAS
- j. Rendahnya kepedulian masyarakat untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
- k. Keterbatasan waktu
- l. Ketidakmerataan intervensi

4.2 Saran

- a. Pemerintah Kabupaten Tegal diharapkan dapat melanjutkan aktivitas-aktivitas yang dilakukan selama program EMAS berlangsung di Kabupaten Tegal. Di samping menjalankan roh-roh yang telah didapatkan selama pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal, Pemerintah Kabupaten Tegal diharapkan dapat memperbaiki hambatan-hambatan yang muncul hingga hambatan-hambatan tersebut dapat teratasi.
- b. Diharapkan FMM dapat disebar di kecamatan-kecamatan yang tidak tersentuh oleh program EMAS sehingga semua masyarakat Kabupaten Tegal memiliki kesempatan untuk menyampaikan aspirasinya mengenai pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kurang memuaskan melalui FMM. Selain dapat menyampaikan aspirasinya melalui FMM, masyarakat juga dapat memperoleh pendampingan dari MKIA. Hal tersebut mengingat persebaran MKIA di desa-desa disesuaikan dengan persebaran FMM di setiap kecamatan.
- c. Upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir merupakan upaya yang tidak dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan saja dan tidak pula dilakukan oleh Dinas Kesehatan saja. Upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir merupakan upaya yang harus dilakukan oleh berbagai pihak, selain dari fasilitas pelayanan kesehatan dan

tenaga kesehatannya, masyarakat pun harus ikut andil di dalamnya. Budaya masyarakat yang masih melakukan persalinan pada dukun bayi harus sedikit-sedikit diubah, agar mereka berkeinginan untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Di samping itu, kesadaran masyarakat akan waktu hamil yang tepat perlu ditanamkan, sehingga masyarakat dapat memprogram kehamilannya sesuai dengan umur yang aman.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber dari Buku:

- Agustino, Leo. (2006). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Alisjahbana, Armida S., dkk. (2010). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2010*. Jakarta : Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).
- Apriani, Laila Dona. (2012). Implementasi Kebijakan Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) di Desa Piji Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus. *Skripsi*. Universitas Diponegoro.
- Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kabupaten Tegal. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2014-2019*. Slawi : Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kabupaten Tegal.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Tegal. (2015). *Kabupaten Tegal dalam Angka 2015*. Slawi : Badan Pusat Statistik Kabupaten Tegal.
- Badjuri, Abdul Kahar dan Teguh Yuwono. (2002). *Kebijakan Publik Konsep dan Strategi*. Semarang : UNDIP.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal 2014*. Slawi : Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
- Ekowati, Mas Roro Lilik. (2009). *Perencanaan, Implementasi & Evaluasi Kebijakan atau Program (Suatu Kajian Teoritis dan Praktis*. Surakarta : Pustaka Cakra.
- EMAS. (2015). *Powerpoint Expanding Maternal and Neonatal Survival*.
- EMAS. *Panduan Implementasi SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal)*. USAID dari Rakyat Amerika
- EMAS. *Panduan Operasional Dashboard*. USAID dari Rakyat Amerika
- EMAS. *Alat Pantau Sistem Kinerja Klinik di Puskesmas*. USAID dari Rakyat Amerika
- EMAS. *Alat Pantau Sistem Kinerja Klinik di Rumah Sakit*. USAID dari Rakyat Amerika
- EMAS. *Pemanfaatan Alat Pantau Kinerja Jejaring Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Neonatal melalui Penyediaan Fasilitas*. USAID dari Rakyat Amerika
- Idrus, Muhammad. (2007). *Metode Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial (Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif)*. Yogyakarta. UII Press.
- Ihromi, T.O. (Ed.). (2003). *Antropologi Hukum Sebuah Bunga Rampai*. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia
- Indiahono, Dwiyanto. (2009). *Keijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta : Gava Media.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Lisna, Vera, dkk. (2006). *Indikator Kesejahteraan Anak 2005*. Jakarta : Badan Pusat Statistik (BPS).
- Moleong, Lexy J. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Nain, Ahmad Shukri Mohd dan Rosman Md Yusoff. (2003). *Konsep, Teori, Dimensi dan Isu Pembangunan*. Johor Darul Ta'zim : Universiti Teknologi Malaysia.
- Nawawi, Ismail. (2009). *Public Policy (Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek)*. Surabaya : PMN.
- Patton, Michael Quinn. (2006). *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Prasetyawati, Arsita Eka. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Medical Book
- Subarsono. (2010). *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Suharto, Edi. (2010). *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta.

Wibawa, Samodra, dkk. (1994). *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
Widodo, Joko. (2009). *Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik)*. Malang : Bayumedia Publishing.
Winarno, Budi. (2008). *Kebijakan Publik Teori dan Proses Edisi Revisi*. Jakarta : Media Pressindo.

Sumber dari Internet:

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2012). *Pertemuan Kelompok Kerja (Pokja) EMAS Provinsi Jawa Tengah*. Dalam http://dinkesjatengprov.go.id/v2014/index.php?option=com_content&view=article&id=28:pertemuan-kelompok-kerja-pokja-emas-provinsi-jawa-tengah&catid=8:latest. Diunduh pada 24 Februari 2015 pukul 13.00 WIB.

Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. (2013). *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) 2012-2016*. Dalam <http://www.gizikia.depkes.go.id/kategori-emas/emas/>. Diunduh pada 14 Mei 2015 pukul 21.42 WIB.

EMAS. *Wilayah Kerja EMAS*. Dalam http://emasindonesia.org/read/where_we_work. Diunduh pada 25 Februari 2016 pukul 17.37 WIB.

HP, Catur. (2012). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia Masih Tinggi*. Dalam <http://namanakbayi.com/angka-kematian-ibu-dan-angka-kematian-bayi-di-indonesia-masih-tinggi>. Diunduh pada 24 Februari pukul 11.00 WIB.

Sohirin & Edi Faisol. (2015, 29 Januari). "Cara Unik Bupati Enthus Tekan Kematian Ibu". *Tempo*. Dalam <http://www.tempo.co/read/news/2015/01/29/058638411/Cara-Unik-Bupati-Enthus-Tekan-Kematian-Ibu>. Diunduh pada 24 Februari pukul 10.00 WIB.

Website Resmi Pemerintah Kabupaten Tegal. *Demografi*. Dalam <http://www.tegalkab.go.id/page.php?id=10>. Diunduh pada 28 Maret 2016 pukul 15.18 WIB.

Sumber dari Perundang-undangan:

Pembukaan UUD 1945 alinea empat
Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 5 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan dan Retribusi Pelayanan Kesehatan
Peraturan Bupati Tegal Nomor 43 Tahun 2011 tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium/*Millenium Development Goals* (MDGs) Kabupaten Tegal Tahun 2011-2015
Surat Keputusan Bupati Tegal Nomor 440/1104/2013 tentang Pembentukan Tim Manajemen Audit Maternal dan Neonatal dan Tim Pengkaji Audit Maternal Perinatal Kabupaten Tegal
Surat Keputusan Bupati Tegal Nomor 440/345/2012 tentang Pembentukan Kelompok Kerja (Pokja) Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) Kabupaten Tegal
Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Nomor 440/04/2892/2013 tentang Penetapan Tim Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan Jejaring *Vanguard* Kabupaten Tegal