

**EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM *EXPANDING MATERNAL AND NEONATAL SURVIVAL* ( EMAS ) DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN BREBES  
TAHUN 2013 -2016**

Sofyan Choirudin – 14010112130065

Mahasiswa Ilmu Pemerintahan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro Semarang

Email: choirudisofyan@gmail.com

***ABSTRACT***

*This research was conducted to explain the process of implementing the EMAS program in an effort to reduce maternal mortality rates in Brebes Regency.*

*This study uses a qualitative-descriptive research methodology because this study explains phenomena relating to current and experienced situations, attitudes and views that are present at the moment, the relationship between variables contradicts two or more conditions, the effect on a condition, and the difference between facts. This study is conducted by asking for information to the primary subject, namely the source and the main informant and the secondary subject, as a source of additional data in strengthening the data. The data then explains the efforts to implement the EMAS Program in Brebes Regency in order to overcome the high maternal mortality rate .*

*The results showed that the application of the EMAS program in Brebes District in 2015-2016 had succeeded in reducing maternal mortality. However, overall not optimal because in 2016 when the EMAS Program ended, Brebes still topped the highest maternal mortality rate in Central Java. In addition, it also explains the factors that influence and impact the implementation of the EMAS Program in Brebes Regency in 2015-2016.*

*In the future, the Brebes Regency Government of Brebes Regency needs to pay attention to maternal and child health issues. Determination of regulations supporting the handling of maternal and neonatal emergencies. Repairing facilities and infrastructure in health facilities, so that better services can be created.*

***Keywords: Evaluation, Implementation, EMAS Program, Maternal and Infant Death***

## PENDAHULUAN

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 sebagai aktor yang memiliki kewajiban untuk melindungi dan menjamin kehidupan warga negaranya, harus mampu memenuhi dan dapat menciptakan kondisi kehidupan yang sejahtera secara merata bagi semua warga negaranya.

Indonesia tergabung dalam *Millenium Development Goals* ( MDGs ) 2000 - 2015 yang saat ini dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* 2016 – 2025. Yaitu Negara – Negara yang mengakui bahwa kesehatan adalah modal utama dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Hal ini digambarkan dari tujuan Pembangunan Millenium yang disepakati oleh 189 negara anggota PBB terfokus pada pembangunan kesehatan. Tercermin dalam 8 Tujuan Pembangunan Millenium, dimana 3 diantaranya fokus pada pembangunan kesehatan. Tujuan-tujuan tersebut antara lain : menurunkan Angka Kematian Anak, meningkatkan Kesehatan Ibu dan memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya.

Tahun 2015 berdasarkan MDGs, Indonesia menargetkan AKI Indonesia adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Kenyataannya pada tahun 2015 Berdasarkan evaluasi *Millennium Development Goals* (MDGs), kasus kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia masih pada posisi 305 per 100.000 kelahiran. Angka ini masih berada jauh dari target yang telah di tentukan.

Salah satu upaya yang pernah dilakukan oleh Pemerintah Indonesia dalam upaya peningkatan kesethatan ibu dan bayi adalah bekerja sama dengan *United States Agency for Internasional Development* (USAID). Kerjasama tersebut melahirkan sebuah pilot project yang

bernama program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* yang selanjutnya disingkat dengan EMAS. USAID memberikan dana hibah dan asistensi teknis untuk bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan RI yang berlangsung dalam kurun waktu 2012-2016. Program ini direncanakan akan menjadi pilot project bagi program kesehatan ibu dan bayi di Indonesia kedepannya. Sehingga setelah program ini selesai, daerah-daerah di Indonesia akan menerapkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkiblat pada program EMAS.

Program EMAS mendukung pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan kabupaten dalam berjejaring dengan organisasi masyarakat sipil, fasilitas kesehatan publik dan swasta, asosiasi rumah sakit, organisasi profesi, sektor swasta, dan lain – lain. Program EMAS ini akan berkontribusi terhadap percepatan penurunan tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Indonesia<sup>1</sup>. Kementerian Kesehatan RI dalam melaksanakan Program ini bekerjasama dengan JHPIEGO, serta mitra-mitra lainnya seperti *Save the Children*, *Research Triangle Internasional* ( RTI ), Muhammadiyah – Aisyiah, dan Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

Bicara tentang penetapan Kabupaten Brebes sebagai salah satu Kabupaten yang menjalankan program EMAS merupakan pilihan yang sangat tepat. Dimana Kabupaten Brebes merupakan salah satu Kabupaten yang paling banyak menyumbangkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Jawa Tengah. Sehingga diharapkan dengan dilaksanakannya Program EMAS di Kabupaten Brebes dapat berkontribusi dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi sesuai target yang di tentukan pada tahun 2015, yaitu penurunan sebesar 25% dalam skala Nasional.

---

<sup>1</sup> Expanding Maternal and Neonatal Survival 2012-2016,dalam <http://www.kemas.kemkes.go.id/kategori-emas/emas?print=print-page>, di unduh pada 19 januari 2017 pukul 07-21

Tabel; 1.1 AKI dan AKB Kabupaten Brebes Tahun 2013 – 2016

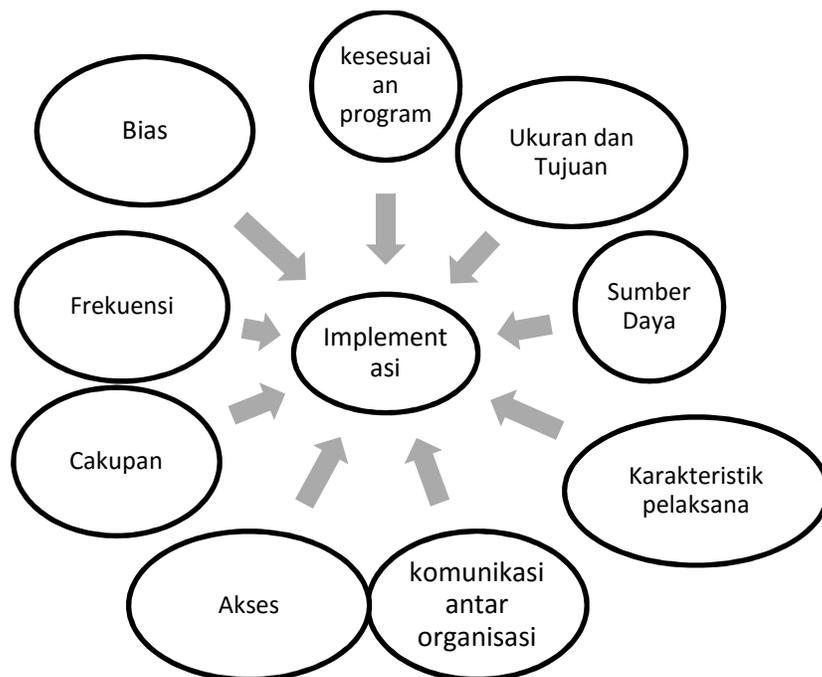
Angka Kematian Ibu				
Kabupaten / Kota	2013	2014	2015	2016
Kabupaten Brebes	61	73	52	54
Angka Kematian Bayi				
Kabupaten / Kota	2013	2014	2015	2016
Kabupaten Brebes	350	348	342	444

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa penurunan yang ingin dicapai yakni 25 % pada tahun 2015 belum tercapai. Penurunan angka kematian ibu di Kabupaten Brebes hanya sekitar 14% pada sampai tahun 2015, bahkan pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Brebes mengalami kenaikan. Penjabaran di atas dapat menggambarkan, pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes belum maksimal. Dimana target penurunan angka kematian ibu sebesar 25% pada tahun 2015 belum tercapai, sehingga disini peneliti ingin mengetahui proses dan mengevaluasi pelaksanaan program EMAS, di Kabupaten Brebes.

Kontribusi dari program EMAS dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Brebes masih kurang signifikan. Seharusnya ada evaluasi program terlebih dahulu untuk membenarkan kebijakan agar kedepannya lebih signifikan dan efektif dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Evaluasi program tersebut bertujuan untuk menilai sejauh mana capaian atau kinerja dari program EMAS. Kemudian mencari apa penyebab hasil yang kurang maksimal dalam mencapai tujuan utama program EMAS.

Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah agar dapat diketahui apakah kebijakan itu sudah dilaksanakan sesuai pedoman pelaksanaan dan mengenai sasaran serta dapat mencapai tujuan pedoman maka perlu diadakan evaluasi kebijakan. Sebab dengan evaluasi kebijakan, kita dapat mengetahui pelaksanaan kebijakan dan pengukuran hasil-hasil yang dicapai. Suatu kebijakan harus melalui tahapan -tahapan yang cukup panjang agar tujuannya tercapai. Untuk dapat membuat justifikasi apakah suatu kebijakan gagal atau berhasil maka seorang peneliti perlu melakukan evaluasi terhadap kinerja kebijakan tersebut. Alat bantu yang dapat dipakai oleh seorang peneliti untuk dapat menilai baik atau buruknya kinerja implementasi suatu kebijakan disebut sebagai indikator.

Penelitian ini menggabungkan dua model yang dikemukakan oleh Ripley dan Donald Van Metter dan Carl Van Horn. Sehingga diperoleh variabel-variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja implementasi dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes seperti dapat dilihat pada Gambar 1.



## **1. METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam menelaah “Evaluasi Implementasi Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* ( EMAS ) di Kabupaten Brebes “adalah dengan menggunakan penelitian kualitatif – deskriptif. Melalui penelitian kualitatif-deskriptif penulis berupaya untuk mendiskripsikan dan menjelaskan proses implementasi program EMAS di Kabupaten Brebes.

Pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pemilihan informan ini berdasarkan pada orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang penulis harapkan atau mungkin dia sebagai orang yang punya kuasa atas masalah yang coba diteliti sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/ situasi sosial yang diteliti.

## **2. PEMBAHASAN**

Evaluasi Implementasi Program EMAS di Kabupaten Brebes di lihat dari 9 variabel, yaitu akses, cakupan, frekuensi, bias, ketepatan layanan, ukuran dan tujuan program, sumber daya, karakteristik pelaksana, dan komunikasi antar organisasi.

### **POLICY OUTPUT**

#### **AKSES**

Indikator akses digunakan untuk mengetahui bahwa program atau pelayanan yang diberikan mudah di jangkau oleh kelompok sasaran. Indikator akses juga dapat di artikan bahwa orang – orang yang bertanggung jawab untuk mengimplementasikan kebijakan

atau program mudah di akses oleh kelompok sasaran dari kebijakan. Akses tersebut dapat berupa informasi atau penyampaian pengaduan.

Hasil penelitian, dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes, kelompok sasaran, dalam hal ini, pelayan kesehatan maupun fasilitas kesehatan yang mendapatkan pendampingan dari Program EMAS sudah mendapatkan akses yang baik. Namun akses tersebut hanya bisa dirasakan oleh fasilitas kesehatan yang di damping oleh EMAS saja, yaitu fasilitas kesehatan yang tergabung dalam *vanguard*. Sedangkan fasilitas kesehatan *non vanguard* tidak mendapatkan pendampingan akses dari Program EMAS.

Selanjutnya adalah peningkatan sistem rujukan melalui SIJARIEMAS. Akses masyarakat sebagai kelompok penerima manfaat melalui tenaga kesehatan puskesmas, terhadap SIJARIEMAS sudah sangat mudah. Hal ini dikarenakan adanya penggunaan sistem teknologi informasi dan komunikasi dalam rujukan. Rujukan menjadi lebih mudah dikarena hanya menggunakan *sms gateway* yang bisa di akses dan aktif selama 24 jam. Namun meskipun akses yang di dapatkan sangat mudah, kualitas dari pelayanan dari SIJARIEMAS masih sangat buruk, dimana masih sering terjadi nya keterlambatan dalam proses membalas SMS.

## **CAKUPAN**

Indikator ini digunakan untuk menilai seberapa besar kelompok sasaran yang sudah dapat dijangkau oleh program EMAS di Kabupaten Brebes. Cakupan terhadap kelompok sasaran dalam hal ini pelayan kesehatan dan fasilitas kesehatan harus menyeluruh untuk mendapatkan hasil kebijakan yang lebih baik.

Cakupan program EMAS hanya berlaku kepada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang yang tergabung dalam *Vanguard* saja. Sedangkan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang tidak tergabung dalam *vanguard* tidak mendapatkan pendampingan. Hal ini berdampak kepada masyarakat yang menjadi kelompok penerima manfaat, dimana masyarakat yang berada dalam wilayah fasilitas kesehatan yang gabung dalam *vanguard* akan mendapatkan pelayanan yang lebih baik prima.

Dalam sisi perbaikan kualitas rujukan, menggunakan sistem SIJARIEMAS, pada awalnya ingin mencakup seluruh fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Brebes, Namun pada kenyataanya sistem SIJARI EMAS tidak di terima oleh semua fasilitas kesehatan yang ada di kabupaten Brebes, dari 11 rumah sakit swasta yang ada di kabupaten hanya 6 yang menerima sistem SIJARIEMAS namun hanya 4 yang menjalankannya.

## **FREKUENSI**

Tenaga kesehatan Kabupaten Brebes sebagai salah satu sasaran program EMAS sudah mendapatkan frekuensi yang bagus dalam pelaksanaan program EMAS, yakni mendapatkan pendampingan, yakni 3 bulan sekali. Selain pendampingan, fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan juga mendapatkan fasilitas – fasilitas lain yang dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan maupun fasilitas kesehatan.

## **BIAS**

Bias merupakan indikator yang digunakan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan oleh implementer bias ( menyimpang ) kepada kelompok masyarakat yang

bukan menjadi sasaran suatu program. Penyimpangan pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes tidak terlihat. Karena sasaran dari program EMAS ini sudah jelas, tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Brebes, dan juga sasaran yang akan di layani dan di pantau adalah ibu hamil dan bayi baru lahir.

### **KESESUAIAN PROGRAM DENGAN KEBUTUHAN**

Program EMAS di Kabupaten Brebes sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran di Kabupaten Brebes. Kabupaten Brebes merupakan kabupaten dengan angka kematian ibu dan bayi baru lahir yang masih tinggi. Sehingga disini tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat, membutuhkan program – program yang mampu menekan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Tujuan program EMAS sendiri adalah penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Indonesia, sehingga hal ini sejalan dengan permasalahan yang di hadapi oleh Kabupaten Brebes. Program EMAS sendiri memberikan bantuan, baik berupa pendampingan, mentoring, dan juga bantuan dan kepada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan, untuk memenuhi standar – standar yang sudah di tentukan oleh EMAS.

### **UKURAN DAN TUJUAN KEBIJAKAN**

Ukuran dan tujuan kebijakan harus jelas, agar kebijakan atau program yang di implementasikan dapat efektif dan tepat sasaran. Ukuran dan tujuan dari program EMAS ini sudah dirumuskan dengan jelas dan sejak dari dulu sudah menjadi pedoman dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Yaitu perbaikan kualitas, peningkatan sistem rujukan, dan peningkatan akuntabilitas.

## **SUMBER DAYA**

Kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang ada merupakan kunci dari keberhasilan proses implementasi kebijakan. Sumberdaya disini terbagi menjadi tiga, yakni sumber daya manusia, sumberdaya finansial, dan sumberdaya waktu.

Berdasarkan hasil penelitian, sumber daya manusia dalam hal ini pelaksana program EMAS di Kabupaten Brebes, sudah memadai. Dalam pelaksanaannya program EMAS di bentuk pokja – pokja atau kelompok kerja yang sesuai dengan bidang masing – masing. Pokja merupakan forum koordinasi lintas sektor untuk memaksimalkan peran masing – masing pihak yang terlibat dalam program EMAS di kabupaten Brebes. Selain sumber daya manusia, sumber daya materil merupakan sumber daya yang penting dalam keberhasilan suatu program. Sumber daya materil dalam hal ini, dana atau anggaran pelaksanaan program EMAS di kabupaten Brebes berasal dari USAID, pemerintah daerah sendiri tidak menganggarkan secara khusus, namun tetap menyediakan alokasi anggran berupa biaya *cost share* dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes. Sumber daya yang terakhir adalah sumber daya waktu, pelaksanaan program EMAS di kabupaten Brebes di rasa memiliki waktu yang sangat singkat dimana dengan banyaknya hal yang ingin di capai, waktu 3 tahun dirasa sangat kurang.

## **KARAKTERISTIK PELAKSANA**

Program EMAS di Kabupaten Brebes, merupakan suatu bantuan teknis berupa pelatihan, pendampingan dan fasilitasi, baik fasilitasi yang bersifat fisik maupun sistem guna meningkatkan kualitas, memperkuat rujukan dan akuntabilitas publik sehingga

diharapkan dapat berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. SOP dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes yang berupa kegiatan pendampingan dari Tim EMAS tidak mempunyai SOP khusus. Namun SOP – SOP itu sudah di tetapkan oleh EMAS pusat.

## **KOMUNIKASI ANTAR ORGANISASI**

Komunikasi yang dilakukan dalam pelaksanaan program EMAS, dilakukan dengan cara tatap muka ya itu pertemuan – pertemua yang dilakukan 3 bulan sekali. Selain tatap muka dalam pelaksanaannya, komunikasi dilakukan melalui pertemuan – pertemuan kondisional. Meskipun komunikasi dilakukan dengan baik, namun koordinasi yang dilakukan masih kurang. Dimana masih banyak fasilitas kesehatan dalam hal ini rumah sakit di Kabupaten Brebes tidak semuanya mau melaksanakan dari sistem sijari EMAS.

## **POLICY OUTCOME**

### **Outcome Jangka Pendek**

*Outcome* atau hasil jangka pendek yang dapat dirasakan oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan Kabupaten Brebes adalah kesadarannya akan pentingnya kegawat daruratan ibu dan bayi baru lahir demi mencegah kematian. Selain kesadaran, hasil jangka pendek yang dapat dirasakan oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan adalah mendapatkan pengetahuan karena adanya *sharing experience* yang rutin dilakukan pada setiap pertemuan – pertemuan.

### **Outcome Jangka Menengah**

*Outcome* jangka menengah dapat dirasakan setelah pelaksanaan program EMAS adalah perubahan perilaku dari pada tenaga kesehatan, dimana dengan adanya kesadaran, pengetahuan – pengetahuan dan skill yang didapatkan dari pelaksanaan program, kedepannya tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang sudah mendapatkan pendampingan akan menjadi mentor bagi tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Brebes yang belum mendapatkan pendampingan dari program EMAS.

### **Outcome Jangka Panjang**

*Outcome* jangka panjang adalah kondisi yang diharapkan setelah pelaksanaan program. Kondisi yang diharapkan dengan dilaksanakannya program EMAS di Kabupaten Brebes adalah penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi baru lahir di Kabupaten Brebes. Setelah dilaksanakannya program EMAS di Kabupaten Brebes, terjadi penurunan angka Kematian Ibu dan Bayi, namun penurunan itu belum signifikan dan belum optimal.

### **3. PENUTUP**

Hasil dari pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes memang memberikan dampak yaitu adanya perbaikan – perbaikan dari kualitas pelayanan. Dimana tenaga – tenaga kesehatan mendapatkan bimbingan dan pendampingan bagaimana upaya penurunan AKI dan AKB di kabupaten Brebes. Namun tujuan utama dari program EMAS, yaitu penurunan AKI sebesar 25% belum tercapai.

Pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes tidak maksimal dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Brebes di karenakan tidak semua fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan di intervensi oleh porgram EMAS, namun hanya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang terdaftar sebagai vanguard saja yang menerima manfaat dari pendampingan program EMAS.

Meskipun sistem SIJARIEMAS, ingin mengintervensi semua fasilitas kesehatan, namun nyatanya tidak semua fasilitas kesehatan menerima sistem SIJARIEMAS. Terutama rumah sakit yang menganggap metode sistem rujukan lama yang menggunakan telepon lebih mudah dari pada menggunakan SMS gateway yang di tawarkan oleh EMAS. Selain itu ketidakkonsistenan tenaga kesehatan terutama rumah sakit dalam pelaksanaan sistem SIJARIEMAS membuat perbaikan sistem rujukan melalui program SIJARIEMAS tidak maksimal. Selanjutnya pelaksanaan dari program EMAS di Kabupaten Brebes dirasa sangat kurang, dimana hanya dilaksanakan selama 3 tahun saja.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Agustino, Leo, 2008, *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung : Alfabeta.

Ahmad. Nazili, Shaleh. 2011. *Pendidikan dan Masyarakat*. Yogyakarta. Sabda Media.

Dunn, William N. Dan Muhadjir Darwin ( Penyunting ). 1987. *Analisa Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Pt. Hanindita Offset.

Ekowati, Lilik. 2009. *Perencanaan, Implementasi Dan Evaluasi Kebijakan Atau Program*. Surakarta : Pustaka Cakra.

Nawawi, Ismail. 2009. *Analisis, Strategi Advokasi Teori Dan Praktek*. Surabaya. PMN.

Nugroho, Riant, 2012, *Public Policy*, Jakarta : Elek Media Komputindo.

Parsons, Wayne, 2011, *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*, Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

Pemerintah Deaerah Kabupaten Brebes. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah*. 2012 – 2017. Brebes : Pemda Brebes.

Purwanto.Erwan, agus .dan sulistyastuti.Dyah ratih. 2012.implemeentasi kebijakan public, konsep dan aplikasinya di Indonesia. Yogyakarta : gava media.

Putra, fadillah. 2003. Paradigm kritis dalam studi kebijakan public. Yogyakarta : pustaka pelajar.

Sudjana, Nana. 2011. *Tuntunan Penyusunan Karya Ilmiah*. Bandung : Sinar Baru Algensindo.

Wahab. Solichin, Abdul. 2012. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Penyusunan Model – Model Implementasi Kebijakan Publik*.Jakarta : Pt Bumi Aksara).

Winarno, Budi. 2002. *Kebijakan Public Teori Dan Proses*.Yogyakarta : Medpress.

Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Public Teori Dan Proses*.Yogyakarta : Medpress.

Undang – undang. No 36. Tahun 2009.*Tentang kesehatan*.