

BAB III

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM EMAS DALAM UPAYA
PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN
BREBES TAHUN 2013-2016**

Bab ini membahas mengenai temuan – temuan dan hasil penelitian yang telah di lakukan di lapangan, tepatnya di Kabupaten Brebes. Penelitian yang di lakukan adalah mengenai proses pelaksanaan implementasi program *Expanding Maternal And Neonatal Survival* (EMAS), yang kemudian di evaluasi, sehingga di ketahui mengapa pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes berjalan tidak maksimal. Hal itu di tunjukkan dengan masih tingginya angka kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Brebes, dan belum mencapai hasil yang telah di tetapkan.

Evaluasi implementasi program EMAS dalam penelitian ini dilihat dari dua indikator yaitu indikator keluaran kebijakan dan indikator hasil / dampak dari kebijakan. Dua indikator itu dianalisis dari faktor – faktor yang mempengaruhi proses atau kinerja implementasi kebijakan, yang di kemukakan oleh Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn. Penggunaan teori tersebut bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai proses implementasi program *Expanding Maternal And Neonatal Survival* (EMAS) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi baru lahir di Kabupaten Brebes. Yang kemudian penulis bisa mengevaluasi hasil dari program EMAS yang telah dilaksanakan di Kabupaten Brebes.

3.1 Proses Implementasi Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) di Kabupaten Brebes

3.1.1 Sosialisasi Implementasi Program EMAS

Proses awal suatu kebijakan di implementasikan adalah dengan melalui proses sosialisasi. Sosialisasi dilakukan agar kelompok yang menjadi sasaran dari suatu kebijakan dapat mengetahui maksud dan tujuan dari kebijakan yang ingin dilaksanakan. Sosialisasi yang dilakukan diharapkan dapat meminimalisir tingkat resistensi atau penolakan yang dilakukan oleh kelompok sasaran kebijakan, yang kemudian diharapkan timbul dukungan dari kelompok sasaran. Dukungan dari kelompok sasaran sangat penting dalam proses implementasi kebijakan, karena tanpa dukungan dari kelompok sasaran tujuan dari kebijakan tidak akan pernah tercapai.

Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) program merupakan program kerjasama antara kementerian kesehatan Republik Indonesia dengan *United States Agency For International Development* (USAID) atau badan bantuan pembangunan internasional amerika yang merupakan badan independent dari pemerintah amerika serikat yang berfokus untuk memberikan bantuan di berbagai bidang, seperti ekonomi, pembangunan, dan kemanusiaan untuk Negara – Negara lain di dunia dalam mendukung tujuan – tujuan kebijakan luar negeri amerika serikat. Pada dasarnya Program EMAS akan dijalankan dalam kurun waktu lima tahun (2012 – 2016) di Indonesia.

Pada pelaksanaanya tidak semua daerah di intervensi oleh program EMAS, melainkan daerah – daerah yang mempunyai angka kematian ibu dan bayi

baru lahir yang masih tinggi di Indonesia. Pelaksanaan program EMAS dilaksanakan di 6 provinsi, 33 kabupaten, dan 3 kota, dan dilaksanakan secara bertahap. Pelaksanaan program EMAS di Jawa Tengah pada tahun pertama yaitu pada tahun 2012 dilaksanakan di Kabupaten Tegal dan Kabupaten Banyumas, sedangkan program EMAS di Kabupaten Brebes dilaksanakan pada tahun berikutnya, yakni mulai dilaksanakan pada tahun 2013.

Sosialisasi program EMAS pertamakali dilakukan oleh Kementerian Kesehatan kepada Kabupaten – Kabupaten yang diintervensi oleh Program EMAS, salah satunya kepada Kabupaten Brebes. Sedangkan sosialisasi program EMAS di Kabupaten Brebes sendiri, dimulai ketika EMAS mulai mengintervensi Kabupaten Brebes, yaitu pada bulan Oktober pada tahun 2013, yaitu dilaksanakan di ruang sekretariat Kabupaten Brebes. Sosialisasi yang dilakukan oleh EMAS adalah menjelaskan apa kegiatan dan apa tujuan dari program EMAS itu kepada *stakeholder – stakeholder* yang nantinya menjadi pelaksana dan menjadi kelompok sasaran dari program EMAS itu sendiri.

Pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes dilaksanakan pada akhir tahun 2013. Pelaksanaan program EMAS ini mulai dilaksanakan setelah hadirnya surat edaran Bupati Kabupaten Brebes Nomor 300.1/01761/VIII/ tahun 2013 Tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Brebes. Hal ini sesuai dengan perkataan Ibu Tami selaku pelaksana

“...waktu itu launching tahun 2013 di Kabupaten Brebes sekaligus di sosialisasikan kepada lintas sektor dan *stakeholder – stakeholder* yang ada di Kabupaten Brebes...”(wawancara pada tanggal 20 Maret 2017)

Proses sosialisasi selanjutnya dalam melaksanakan program EMAS dilakukan pada pertemuan – pertemuan rutin yang dilakukan oleh pelaksana dan kelompok sasaran dari program EMAS. Pertemuan rutin yang dilakukan itu dijadwalka tiga bulan sekali. Selain dalam pertemuan rutin proses sosialisasi juga dilakukan pada saat pendampingan – pendampingan yang dilakukan oleh EMAS kepada kelompok sasaran, dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan dan juga fasilitas kesehatan.

3.1.2. Tujuan Program EMAS

Pelaksanaan program EMAS memiliki dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Secara umum, tujuan dari pelaksanaan program EMAS adalah untuk berkontribusi menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru sebesar 25% di Indonesia. Untuk mencapai tujuan tersebut, program EMAS memiliki beberapa tujuan khusus yang akan mendorong tercapainya tujuan umum tersebut.

Kabupaten Brebes merupakan kabupaten yang masih menyumbangkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru lahir yang masih tinggi. Terutama angka kematian ibu yang selalu menempati pada posisi paling tinggi di antara kabupaten / kota di Provinsi Jawa Tengah. Pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi baru lahir, yang kemudian akan berdampak pada angka penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% secara nasional.

Secara khusus, program EMAS di Kabupaten Brebes mempunyai 3 tujuan, yaitu sebagai berikut :

a. Perbaikan Kualitas

Tujuan pertama dilaksanakannya program EMAS adalah perbaikan kualitas untuk peningkatan kualitas pelayanan dan penanganan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Brebes. Peningkatan kualitas pelayanan dan penanganan tersebut dilakukan di fasilitas kesehatan baik di rumah sakit maupun puskesmas. Hal ini diwujudkan dengan dengan memastikan adanya intervensi medis prioritas yang memiliki pengaruh besar terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Intervensi medis prioritas seperti peningkatan ketangkasan klinis, dan perbaikan sistem tatakelola klinis di rumah sakit maupun puskesmas.

Berikut berbagai kegiatan yang di lakukan untuk mencapai peningkatan kualitas dan pelayanan kegawatdaruraan ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Brebes :

1. Melakukan Kajian Kinerja Fasilitas

Kajian kinerja fasilitas yang dilakukan adalah dengan dilakukan pengamatan ke fasilitas- fasilitas kesehatan baik itu rumah sakit maupun puskesmas. Pengamatan dilakukan guna untuk mengidentifikasi apakah fasilitas kesehatan sudah memenuhi indikator atau kriteria – kriteria verifikasi yang sudah di tetapkan oleh program EMAS. Indikator atau kriteria verifikasi tersebut termuat dalam alat pantau sistem kinerja klinik, yang di dalamnya tersedia daftar yang memuat standar kinerja yang berpengaruh terhadap keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Alat pantau kinerja klinik digunakan untuk :

- a. Memuat standar kinerja dan kriteria verifikasi yang di amati dengan pilihan jawaban “ ya “ dan “ tidak “, beserta catatan.
 - b. Mengukur tingkat kinerja pada fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah di tetapkan.
 - c. Mengidentifikasi kesenjangan, baik fasilitas kesehatan maupun kinerja.
 - d. Sebagai alat evaluasi dan monitoring dalam peningkatan kualitas pelayanan dan pengangan.
2. Melakukan Pendampingan dan Pelatihan

Program EMAS melakukan pendampingan dan pelatihan dalam hal ini merupakan tahap lanjutan sekaligus tahap perbaikan dari hasil pelaksanaan kajian terhadap alat pantau dalam pelayanan kegawatdaruratan yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh program EMAS. Pendampingan dan pelatihan tersebut dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ditunjuk oleh Program EMAS, yaitu Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta, dimana lembaganya bernama Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan (LKBK).

LKBK hanya berpusat di Jakarta dan tidak ada perwakilan dari LKBK yang berada di Kabupaten Brebes. Oleh karena itu, perwakilan dari rumah sakit dan puskesmas di Kabupaten Bebes yang diintervensi oleh program EMAS melakukan kunjungan ke rumah sakit dan puskesmas di Kabupaten Tegal, yang sudah lebih dahulu melaksanakan Program EMAS. Kemudian, setelah kegiatan kunjungan dilakukan, tim dari LKBK mengunjungi rumah sakit dan puskesmas di

Kabupaten Brebes yang diintervensi oleh program EMAS untuk diadakan pendampingan

3. Mendorong Institusi Pelayanan Kesehatan Untuk Melengkapi Sarana dan Prasarana

Setelah dilakukannya kajian kinerja fasilitas terhadap fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan, maka akan teridentifikasi kondisi real dengan standar – standar yang sudah di tetapkan. Apabila terdapat kasus dimana ada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar, maka tidak hanya memberikan pendampingan dan pelatihan, melainkan juga memberikan masukan dan saran untuk segera melengkapi peralatan – peralatan terkait dengan alat pantau klinik yang harus tersedia.

4. Memastikan Alat Esensial Tersedia

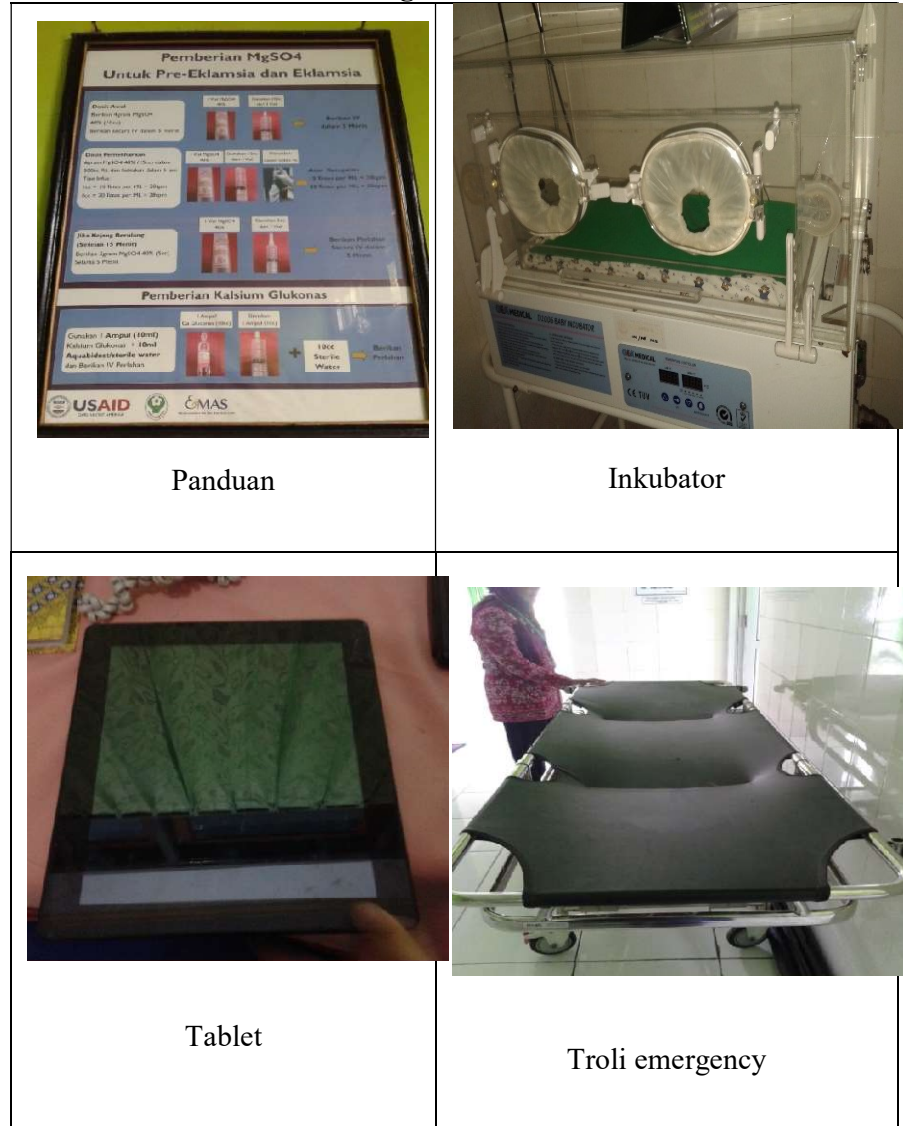
Apabila dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan menghadapi kondisi dimana alat pantau dalam pelayanan kegawatdaruratan yang tidak sesuai dengan standar, maka tidak hanya akan diberikan pendampingan dan pelatihan, namun juga akan diberikan masukan atau saran terkait alat-alat pantau yang harus tersedia maupun yang harus diperbaiki sehingga alat pantau tersebut sesuai dengan standar.

Pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan sudah dilakukan. Pendampingan dan pelatihan dilakukan dalam pertemuan yang rutin dilakukan tiga bulan sekali. Selain pendampingan, perbaikan sarana prasarana serta

penyediaan alat esensial yang sesuai standar dari program EMAS juga sudah di lakukan.

Berikut beberapa fasilitas yang dilengkapi dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes :

Gambar 3.1
Fasilitas Yang di Berikan Oleh EMAS



Sumber : pengamatan langsung di rumah sakit dan puskesmas

Dampak dari perbaikan kualitas dari pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes seharusnya bisa dirasakan oleh para ibu hamil, dimana seharusnya ada peningkatan penggunaan Fe1 dan Fe3 dimana pemberian Fe kepada Ibu Hamil dapat menurunkan resiko Kematian Ibu. Namun pada tahun 2015 presentasi penggunaan Fe oleh ibu hamil mengalami penurunan yakni 88,77 % dari 36,680 ibu hamil, sedangkan pada tahun 2013 presentasi ibu hamil yang mendapatkan Fe sebesar 91,41 % dari 37,379 ibu hamil.

b. Penguatan Sistem Rujukan

Salah satu bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah rujukan kesehatan. Rujukan kesehatan dapat disebut sebagai penyerahan tanggungjawab dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lain. Sesuai SK Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 1972 tentang system rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti unit-unit yang setingkat kemampuannya. Sederhananya sistem rujukan mengatur darimana dan harus kemana seseorang yang memiliki gangguan kesehatan tertentu memeriksa keadaan sakitnya.

Sistem Rujukan adalah system yang dikelola secara strategis, pragmatis, merata proaktif dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna

dan komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkannya terutama bagi ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun, agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan ibu hamil dan bayi melalui peningkatan mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di wilayah mereka berada.

Sistem rujukan sangat penting bagi ibu hamil dan bayi baru melahirkan. Terutama pelayanan penanganan kegawatdaruratan dimana proses rujukan yang tepat dan cepat akan mempengaruhi terhadap keselamatan ibu hamil dan bayi baru melahirkan. Pada kenyataannya masih banyak ketimpangan dan permasalahan di dalam masyarakat mengenai alur rujukan di Kabupaten Brebes, sehingga masyarakat tidak mendapatkan pelayanan yang semestinya. Kebanyakan masyarakat mengakses pelayanan kesehatan terdekat atau paling murah tanpa memperdulikan kompetensi atau operator yang memberikan pelayanan kesehatan.

Sebagai upaya untuk meningkatkan sistem rujukan di Kabupaten Brebes, EMAS menetapkan standar kinerja sistem rujukan, yaitu alat pantau yang sudah di tetapkan oleh EMAS dan instansi terkait. Standar kinerja ini disebut alat pantau kinerja jejaring rujukan, yaitu instrument – instrument yang berisi tentang kriteria – kriteria verifikasi dengan tujuan – tujuan yang telah di tentukan.

Alat pantau yang digunakan EMAS dalam peningkatan kegawat daruratan adalah pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi yaitu penggunaan SIJARIEMAS. Program EMAS meluncurkan alat pertukaran informasi dalam sistem rujukan dengan memanfaatkan teknologi informatika dan komunikasi yaitu yang disebut dengan SIJARIEMAS. Adanya sistem tersebut maka proses rujukan dapat dilakukan melalui SMS, sehingga dapat mempersingkat waktu rujukan dengan penolong persalinan yang tepat.

Pelaksanaan program dalam upaya peningkatan sitem rujukan berbasis SIJARIEMAS sudah berjalan, namun dalam pelaksanaanya tidak semua fasilitas kesehatan mau menggunakan sistem SIJARIEMAS. Fasilitas kesehatan – fasilitas kesehatan yang belum menggunakan sistem SIJARIEMAS masih menggunakan dari sistem rujukan yang lama, yaitu menggunakan via telepon dalam melakukan rujukan.

c. Penugatan Akuntabilitas

Penguatan Akuntabilitas merupakan salah satu tujuan khusus yang ingin dicapai EMAS di Kabupaten Brebes. Karena dengan adanya penguatan akuntabilitas, maka akan tercipta sistem kesehatan yang berkualitas. Akuntabilitas dapat menjamin pemerintah maupun fasilitas kesehatan untuk memegang tanggung jawabnya menciptakan perawatan klinis yang bermutu, menempatkan sumberdaya dengan tepat, menjamin ketersediaan akses pelayanan yang baik dan tepat waktu bagi masyarakat yang membutuhkan.

Sebagai usaha penguatan akuntabilitas di Kabupaten Brebes, EMAS bersama *stakeholder – stakeholder* seperti organisasi sosial kemasyarakatan, khususnya dalam hal ini adalah muhammadiyah dan aisyiah dan Forum Masyarakat Madani atau FMM, untuk meningkatkan peran masyarakat, agar peduli terhadap keselamatan ibu hamil dan bayi baru lahir di Kabupaten Brebes. Selain meningkatkan peran masyarakat, EMAS juga memanfaatkan Maklumat Pelayanan, yaitu janji – janji fasilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai penerima layanan, agar di publikasikan. Dengan dipublikasikannya, masyarakat dapat mengetahui pelayanan – pelayanan yang di berikan oleh fasilitas kesehatan.

Upaya lainnya yang dilakukan oleh EMAS dalam upaya peningkatan akuntabilitas di Kabupaten Brebes adalah dengan memanfaatkan sistem yang memungkinkan adanya umpan balik yang memungkinkan adanya interaksi antara EMAS, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan juga Masyarakat dengan menggunakan sistem SIJARIEMAS.

Penguatan akuntabilitas di Kabupaten Brebes sudah mulai ada perbaikan. Dimana rumah sakit – rumah sakit sudah menunjukkan maklumat pelayanan yang bisa di akses oleh masyarakat. Selain itu bidan – bidan desa juga sudah mulai berpartisipasi aktif di dalam masyarakat, yaitu mensosialisasikan bagaimana melakukan persalinan yang benar. Hal ini seperti yang di katakana oleh ibu ANI :

“ ada ajakan dari bidan, tidak boleh melakukan persalinan dirumah”(wawancara pada tanggal 23 maret 2017)

3.1.3. Sasaran Program EMAS

Sasaran program emas dapat dilihat dari Tujuan di laksanakan program EMAS. Tujuan program EMAS adalah penurunan angka kematian ibu sebesar 25% di Indonesia, dengan tujuan khusus adalah perbaikan kualitas, penguatan rujukan, dan penguatan akuntabilitas. Hal itu di capai dengan dilakukan berbagai kegiatan – kegiatan yang mendukung tercapainya tujuan tersebut, seperti yang sudah di jelaskan pada sub bagian di atas. Dimana kegiatan – kegiatan yang dilakukan adalah berpusat kepada fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas.

Sasaran dari Program EMAS adalah tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Brebes. Disini tenaga dan fasilitas kesehatan menjadi dua kelompok, yaitu tenaga dan fasilitas kesehatan puskesmas, dan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan rumah sakit.

Namun dalam pelaksanaannya di Kabupaten Brebes, tidak semua fasilitas kesehatan yang menjadi sasaran Program EMAS mendapatkan intervensi dari Program EMAS, namun hanya beberapa fasilitas kesehatan yang sudah di tentukan atau tergabung dalam Vanguard. Berikut beberapa puskesmas dan rumah sakit yang tergabung dalam *vanguard* :

Daftar rumah sakit yang tergabung dalam vanguard :

Table 3.1
Rumah Sakit Vanguard di Kabupaten Brebes

NO	Nama Rumah Sakit	Lokasi
1	RSUD Kabupaten Brebes	Kecamatan Brebes
2	RSUD Bumi Ayu	Kecamatan Bumi Ayu
3	RS Bakthi Asih	Kecamatan Wanasari
4	RS Amanah Mahmudah	Kecamatan Larangan
5	RS Aisyiah	Kecamatan

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2015

Daftar rumah pusat kesehatan / puskesmas yang tergabung dalam vanguard :

Table 3.2
Puskesmas Vanguard di Kabupaten Brebes

No	Nama Puskesmas	Lokasi
1	Puskesmaslosari	Kecamatan Losari
2	Puskesmas Kecipir	Kecamatan Losari
3	Puskesmas Bojongsari	Kecamatan Losari
4	Puskesmas Kluwut	Kecamatan Bulukamba
5	Puskesmas Jatibarang	Kecamatan Jatibarang
6	Puskesmas Ketanggungan	Kecamatan Ketanggungan
7	Puskesmas Banjarharjo	Kecamatan Banjarharjo

8	Puskesmas Salem	Kecamatan Salem
9	Puskesmas Sirampog	Kecamatan Sirampog
10	Puskesmas Tonjong	Kecamatan Tonjong

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2015

Pemilihan vasilitas kesehatan yang menjadi vanguard adalah di tujukan agar kedepannya fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatannya menjadi mentoring kepada fasilitas dan teaga kesehatan yang tidak terinvensi program EMAS. Namun dalam pelaksanaan Perbaikan sistem rujukan, dalam hal ini adalah sistem SIJARIEMAS, program EMAS melibatkan seluruh fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Brebes.

Penjabaran di atas dapat dikatakan bahwa sasaran dari program EMAS adalah fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. Harapan dari perbaikan kualilatas, penguatan sistem rujukan, dan penguatan akuntabilitas fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan, nantinya akan bisa dirasakan oleh masyarkat luas sebagai *costumer* dari fasilitas kesehatan.

3.2 Evaluasi Implementasi Program EMAS Di Kabupaten Brebes

Setelah penjelasan secara singkat mengenai proses pelaksanaan implentasi program EMAS di Kabupaten Brebes pada pembahasan di atas, maka pada pembahasan selanjutnya penulis akan menjelaskan evaluasi implementasi Program EMAS di Kabupaten Brebes. Dimana dalam menjelaskan hasil evaluasi implementasi, penulis menggunakan teori dimensi evaluasi kebijakan dan faktor – faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari suatu kebijakan.

3.2.1 Dimensi Evaluasi Kebijakan

3.2.1.1 Dimensi Keluaran Kebijakan / *Policy Output*

Dimensi pertama untuk mengukur suatu kebijakan adalah indikator keluaran kebijakan / *policy output*. Indikator *Policy output* digunakan untuk mengetahui konsekuensi langsung yang dirasakan oleh kelompok sasaran, dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan setelah dilaksanakannya program EMAS di Kabupaten Brebes.

Berikut beberapa indikator *policy output* yang digunakan menilai kualitas hasil dari Program EMAS di Kabupaten Brebes :

a. 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, pelayanan 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. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh DR Tami dalam wawancara :

“...tapi disini tidak semua fasilitas kesehatan menjadi sasaran yang mendapatkan pendampingan, tapi Cuma fasilitas yang di tunjuk sebagai vanguard saja...” (wawancara pada tanggal 20 Maret 2017)

Akses dari masyarakat sebagai kelompok penerima manfaat dari program EMAS sudah lebih baik, hal ini di karenakan sudah terintegrasinya rujukan pusat Kabupaten Brebes dengan Program EMAS maupun fasilitas kesehatan *vanguard*.

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. Hal ini disampaikan oleh Mas Dika dalam wawancara

“Nah kalo dirumah sakit itu kadang balasnya lama kadang malah g balas sama sekali...” (wawancara pada tanggal 22 maret 2017)

Selanjutnya adalah peningkatan akuntabilitas melalui pemberdayaan masyarakat melalui FMM dan MKIA. Forum Masyarakat Madani (FMM) dan Motivator Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) sendiri merupakan organisasi

kemasyarakatan yang di bentuk untuk meningkatkan akuntabilitas pelayanan kegawatdaruratan sekaligus memonitor pelayanan kesehatan yang di berikan oleh pelayan kesehatan. Tujuan program EMAS sendiri sejalan dengan tujuan dari pembentukan. Akses masyarakat terhadap FFM dan MKIA juga mudah, hal ini dikarenakan FMM dan MKIA berada di sekitar masyarakat. Hal ini sesuai dengan apa yang di katakana oleh Mas Risky selaku ketua FMM sebagai berikut :

“...perlu di ketahui bahwa FMM itu di seluruh level pemerintahan itu ada, di kabupaten namanya FMM kabupaten, di kecamatan disebut FMM kecamatan, di desa tidak ada FMM, adanya MKIA motivator kesehatan ibu dan anak. Nah masing masing komponen ini bekerja saling melengkapi sesuai dengan perannya.” (wawancara pada tanggal 22 maret 2017)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa akses mudah di dapatkan oleh kelompok sasaran. Namun kualitas dari akses, terutama dalam sistem rujukan SIJARIEMAS masih buruk, Dengan demikian aspek akses yang di ukur dari dimensi *Policy Output* sudah memadai namun dengan kualitas yang masih kurang baik.

b. Indikator 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.

Seperti dijelaskan pada pembahasan sebelumnya, bahwa tidak semua tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Brebes menjadi sasaran dari program EMAS. 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 kenyataannya 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. Hal ini di katakana oleh Mas Dika dalam wawancara :

“Untuk sijari emas itu kita sosialisasi kefasilitas kesehatan itu tiap hari mas, itu setiap hari kita ke fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas, sehari itu 3 atau 4 puskesmas, atau 2 puskesmas satu rumah sakit. Itu kita ajarin cara penggunaanya. Nah itu kita lakukan pada tahun pertama,lalu pada tahun berikutnya kita sosialisasikan lagi, ternyata dari 11 rumah sakit Cuma 6 yang menggunakannya, tapi Cuma 4 yang aktif. Jadi kan itu terganggu, dan puskesmas tidak bisa sms ke rumah sakit terdekat” (wawancara pada tanggal 22 maret 2017)

Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dimensi cakupan masih sangat kurang karena tidak semua fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan tidak di intervensi oleh program EMAS atau tergabung dalam *vanguard*.

c. Frekuensi

Frekuensi merupakan indikator untuk untuk mengukur seberapa sering kelompok sasaran dapat memperoleh layanan yang dijanjikan oleh suatu kebijakan atau program.

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. Hal ini sesuai dengan wawancara yang dilakukan oleh DR Sigit Arumtara selaku Kepala Puskesmas Kluwud :

“Fasilitas yang di berikan ini mas kaya matrik, dashboard, jejaring rujukan sijari EMAS, terus ada simulasi drill. Kalo admistrasinya berupa kunjungan ke lapangan pendampingan ke puskesmas pagar barang di slawi, soalnya puskesmas disitu lebih lengkap, dan ada juga pelatihan – pelatihan yang di berikan oleh EMAS” (wawancara pada tanggal 21 maret 2017 }

Frekuensi ini juga hanya berlaku kepada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang tergabung dalam vanguard, sedangkan yang non vanguard sama sekali tidak mendapat frekuensi pendampingan.

Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa, frekuensi yang di terima oleh kelompok sasaran yang dalam hal ini tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang tergabung dalam vanguard sudah baik.

d. 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.

Penjelasan diatas dapat di simpulkan bahwa indikator bias tidak ada. Sehingga dapat di genaralisir aspek bias sudah tercapai karena tidak adanya bias yang terjadi..

e. Kesesuaian Program dengan Kebutuhan

Indikator ini digunakan untuk mengukur apakah berbagai keluaran program yang di terima oleh kelompok sasaran memang sesuai dengan kebutuhan mereka atau tidak.

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.

Hal ini di buktikan dengan, sebelum hadirnya EMAS di Kabupaten Brebes, Kabupaten Brebes sudah membentuk Tim crisis center yaitu tim yang di bentuk dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Brebes.

f. 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. Hal ini sesuai dengan yang di katakana oleh Mas Rizky dalam wawanara :

“... kita meyakini bahwa program EMAS ini bukan program baru, maksud saya bukan program baru, kita hanya meneruskan yang sudah ada di tengah – tengah kita, misalkan rumah sakit idealnya seperti apa, bagaimana kita menilai rumah sakit yang standar, kemudian berbicara rujukan, bagaimana pola rujukan yang ideal, dari puskesmas kerumah sakit, masa iya dari puskesmas langsung kerumah bersalin, kemudian partisipasi warga idealnya adalah warga itu sudah aktif di masing – masing desa untuk memberikan masukan dan saran dan berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan di wilayah desa, kecamatan/ kabupaten, jadi program emas itu bukan program baru menurut saya, tapi program yang meneruskan yang sudah ada di masyarakat”. (wawancara pada tanggal 22 maret 2017)

Dalam pelaksanaan program EMAS, tujuan khusus, program EMAS, dalam sisi perbaikan kualitas sudah ada perbaikan, dimana telah dilakukan nya banyak kegiatan – kegiatan baik berupa pendampingan dan mentoring. Namun dalam sisi perbaikan sistem rujukan dalam memanfaatkan sistem SIJARIEMAS masih kurang maksimal hal ini disebabkan tidak semua fasilitas kesehatan terutama rumah sakit tidak mau mengaplikasikan sistem SIJARIEMAS.

Penjelasan di atas dapat dikatakan, bahwa sistem dalam pelaksana program EMAS di kabupaten Brebes sudah mempunyai ukuran yang jelas, namun tujuan khusus dari pelaksanaan program EMAS, belum di laksanakan dengan

maksimal, terutama di bagian perbaikan sistem rujukan, menggunakan SIJARIEMAS.

g. Sumber Daya

Kemampuan untuk memanfaatkan sumberdaya yang ada merupakan kunci keberhasilan dalam proses implementasi kebijakan. Sumberdaya disini dibagi mejadi tiga, yaitu sumber daya manusia, sumber daya finansial dan sumber daya waktu.

Keberhasilan dalam mengimplementasikan suatu program tergantung pada pemanfaatan sumber daya yang tersedia. Sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan program yaitu sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang tergabung dalam pelaksanaan program harus memiliki kualitas dan motivasi yang baik, sehingga dapat menghasilkan kinerja yang sesuai diharapkan.

Setiap program membutuhkan pelaksana agar program tersebut dapat di implementasikan dan dapat mencapai tujuan. Begitu pula pelaksanaan program EMAS di Kabupataen Brebes, dimana dalam pelaksanaan program di bentuk kelompok kerja atau Pokja – Pokja untuk mengawal pelaksana program EMAS di Kabupaten Brebes. Pokja – pokja tersebut tidak hanya melibatkan Pemerintahan saja, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, tetapi melibatkan SKPD – SKPD lain yang terkait. Selain itu, pokja – pokja juga melibatkan sektor non pemerintahan, seperti organisasi masyarakat, dan juga organisasi kesehatan professional.

Pembentukan Pokja EMAS Kabupaten Brebes dilakukan di tingkat kabupaten. Semua aktor-aktor yang terlibat tersebut dikumpulkan dalam suatu pertemuan

untuk mendiskusikan posisi seseorang dalam Pokja. Penentuan posisi tersebut didasarkan pada kebutuhan yang ada pada Pokja dan disesuaikan dengan tupoksi masing-masing aktor – aktor yang terlibat. Berikut adalah kelompok kerja dan tugas pelaksana program EMAS di Kabupaten Brebes :

1. Pelindung

Mengarahkan dan membina tim pengarah sebagai penanggung jawab tim wilayah

2. Pembina

Mewakili pelindung dalam mengarahkan dan membina tim pengarah

3. Tim Pengarah

- a. Melakukan supervise dan pengawasan terhadap segala aktivitas – aktivitas strategis tim crisis center kesehatan ibu dan anak.
- b. Mendukung dan memfasilitasi pelaksanaan tugas dan fungsi dari Tim Crisis Center Kesehatan ibu dan anak.
- c. Menerima dan menindaklanjuti laporan triwulan dari divisi – divisi.

4. Divisi Riset Dan Pengembangan IPTEK Program KIA

Tugas

1. Melakukan identifikasi, analisa prioritas masalah, merumuskan alternatif solusi, dan memfasilitasi riset bidang kesehatan ibu dan anak.
2. Mengkoordinir berbagai institusi pendidikan dan institusi eksternal untuk melaksanakan riset bidang KIA.

3. Mengembangkan dan mengelola website yang berkaitan dengan situasi kesehatan ibu dan anak (data base dan informasi).
4. Pengembangan diklat, penyusunan instrument dan modul.
5. Merencanakan anggaran terkait kebutuhan divisi.

5. Divisi Expanding Maternal And Neonatal Survival (EMAS)

Tugas

1. Mengkoordinasikan seluruh anggota subdivisi melaksanakan fungsinya dalam upaya membina dan menjaga keberlangsungan program EMAS / program pemantapan penanganan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir agar sejalan dengan upaya pembangunan kesehatan di kabupaten brebes
2. Memberikan arahan agar program EMAS / program pemantapan penanganan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir dapat terlaksana, terintegrasi, dan terjaga keberlangsungannya dengan dukungan sumber daya pemerintah, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten brebes yang sejalan dengan semangat desentralisasi.
3. Melakukan upaya pengendalian dan pemantauan program EMAS / program pemantapan penanganan kegawat daruratan ibu dan bayi baru lahir agar sejalan dengan kebijakan program pembangunan kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak di kabupaten brebes.

4. Menyelenggarakan pertemuan rutin kelompok kerja per 3 bulan.
5. Memberikan dukungan administrasi dan teknis untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan kelompok kerja dan tim sekretariat.

5.1 Sub Divisi Kelompok Kerja Peningkatan Kualitas Pelayanan.

Tugas

1. Mengkoordinir pelaksanaan assessment peningkatan kualitas pelayanan secara periodik dan memastikan terlaksananya tindak lanjut.
2. Mendorong terwujudnya kepemimpinan yang strategis di fasilitas dan tercapainya visi bersama.
3. Memfasilitas tercapainya standard kinerja klinis dan memastikan kepatuhan pelaksanaanya.
4. Mendorong perubahan perilaku pemberi layanananaa.
5. Mendorong institusi pelayanan kesehatan untuk melengkapi sarana dan prasarana demi tercapainya pemantapan penanganan kegawat daruratan ibu dan bayi baru lahir.
6. Memfasilitasi sistem rotasi staf magang dari puskesmas ke rumah sakit secara periodik sebagai upaya peningkatan kapasitas staf.
7. Memastikan terlaksananya audit kematian dan near miss.
8. Memastikan keberfungsian dashboard.
9. Memastikan SMS learning berjalan dengan baik.
10. Memfasilitasi pengelolaan sigapku (sms umpan balik)

11. Memfasilitasi dan mengevaluasi maklumat pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten brebes.

5.2 Sub divisi kelompok kerja penguatan sistem rujukan

Tugas :

1. Mengkoordinir pelaksanaan assesment kinerja sistem rujukan secara periodik dan memastikan terlaksananya tindak lanjut.
2. Mengkoordinir terwujudnya standard kinerja sistem rujukan.
3. Memfasilitasi terwujudnya perjanjian kerjasama pelayanan kegawat daruratan maternal dan neonatal antar fasilitas kesehatan di kabupaten brebes dan wilayah rujukan regional.
4. Memfailitasi tersedianya data tenaga kesehatan untuk kebutuhan registrasi sijari EMAS.
5. Memperkuat sistem rujukan dengan optimalisasi penggunaan teknologi komunikasi (Sijari EMAS).
6. Menganalisis data maternal neonatal untuk merumuskan kebijakan dan memantau tindak lanjut dari hasil audit.
7. Memastikan AMP tingkat kabupaten brebes terlaksana secara regular.
8. Memastikan sistem jaminan pembiayaan bagi warga berjalan dengan adil dan baik.

5.3 Sub divisi kelompok kerja penguatan akuntabilitas untuk peningkatan kebijakan dan sumber daya.

Tugas :

1. Mengkoordinir pelaksanaan assesment partisipasi masyarakat secara periodik dan memastikan terlaksananya tindak lanjut.
2. Membantu pengintegrasian program kegiatan penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir ke dalam rencana kerja SKPD terkait.
3. Mengoptimalkan fasilitasi keterlibatan warga baik individu, kelompok komunitas, dan organisasi masyarakat sipil dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.
4. Memfasilitasi penguatan forum warga dan kelompok komunitas untuk berkontribusi pada upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.
5. Memastikan kelompok kerja (POKJA) EMAS / program pemantapan penanganan kegawat daruratan ibu dan bayi baru lahir berfungsi dengan baik dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program.
6. Memfasilitasi dan mendorong serta mengembangkan kebijakan dan pengelolaan umpan balik pada setiap fasilitas / sarana kesehatan di kebaupaten Brebes.

6. Sekretariat pokja EMAS

Tugas :

1. Mengkoordinasikan seluruh anggota kelompok kerja / sekretariat dalam melaksanakan perannya.
2. Memimpin agar implementasi penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui program EMAS / program pemantapan penanganan kegawat daruratan ibu dan bayi baru lahir langsung sesuai dengan rencana serta dapat terintegrasi dan terjaga keberlangsungannya.
3. Melakukan upaya pengendalian dan pemantauan program EMAS / program pemantapan penanganan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir agar sejalan dengan kebijakan program kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak di kabupaten Brebes.
4. Menyelenggarakan pertemuan rutin tim sekretariat.
5. Memberikan dukungan administrasi dan teknis untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan kelompok kerja.
6. Melakukan rekapitulasi laporan dari POKJA dan membuat laporan teknis kepada tim pengarah dan tim teknis serta pihak – pihak terkait.
7. Membuat perencanaan triwulan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi triwulan sebelumnya.

7. Divisi community development bidang kesehatan ibu dan anak.

Tugas :

1. Melakukan advokasi terhadap berbagai stakeholder di berbagai tingkatan untuk mendukung kebijakan dan anggaran program kesehatan Ibu dan Anak.
2. Membangun jejaring di antara institusi dan pihak lain khususnya untuk mendukung program kesehatan ibu dan anak.

8. Divisi provider bidang KIA

Tugas :

1. Menyusun rencana program kerja dan anggaran.
2. Melakukan identifikasi permasalahan terkait dengan fasilitas dan pelayanan kesehatan.
3. Memberikan solusi penyelesaian masalah dan mengembangkan kemampuan provider.
4. Menjadi pusat pengaduan masyarakat terkait pelayanan provider.

Selain pokja – pokja diatas, program EMAS juga berkoordinasi dengan *tim crisis center* kesehatan ibu dan anak, yaitu tim yang di bentuk sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Brebes, sebelum di intrvensi oleh program EMAS.

**Susunan Keanggotaan Tim Crisis Center Kesehatan Ibu Dan Anak
Kabupaten Brebes**

1. Tim pengarah
 - a. Pelindung : Bupati Brebes
 - b. Ketua : Sekretaris Daerah Kabupaten Brebes
 - c. Wakil Ketua : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes
 - d. Sekretaris I : Kabid Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes
 - e. Sekretaris II : Kepala Puskesmas Sitanggal Kecamatan Larangan
 - f. Bendahara : Kasubid Sosial Budaya Bappeda Kabupaten Brebes
 - g. Anggota :
 1. Ketua komis IV DPRD kabupaten brebes
 2. Asisten Pembangunan, Ekonomi, Dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Brebes
 3. Direktur RSUD Kabupaten Brebes
 4. Direktur RSUD Bumiayu
 5. Kepala Bappeda Kabupaten Brebes
 6. Kepala Dinas Pendapatan Dan Pengelolaan Keuangan Kabupaten Brebes
 7. Kepala Dinas Perhubungan, Komunikasi, Dan Informatika Kabupaten Brebes
 8. Kepala KBPP Kabupaten Brebes
 9. Kepala Puskesmas Se Kabupaten Brebes

10. Ketua IDI cabang Kabupaten Brebes
11. Ketua IBI cabang Kabupaten Brebes
12. Ketua PPNI cabang Kabupaten Brebes
13. koordinator POGI Kabupaten Brebes
14. koordinator IDAI Kabupaten Brebes
15. koordinator PAPDI Kabupaten Brebes
16. Koordinator Perdatin Kabupaten Brebes
17. ketua IAKMI Kabupaten Brebes
18. ketua unit donor darah PMI

2. divisi riset

- a. Ketua : Kabid PPSDK Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes
- b. Anggota :
 1. Kasie Manajemen Dan Informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes
 2. AKBID YPBHK
 3. AKBID KH PUTRA
 4. Universitas Mahadi Setiabudi

Sedangkan pelaksana program EMAS di Kabupaten Brebes yang berasal dari non-pemerintahan terdiri dari:

1. *Distrik Team Leader* (DTL), yang mempunyai peran utama mengkoordinasi memberikan bimbingan dan dukungan kepada mitra kerja dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes

2. *Civil Society Strengthening Coordinator* (CSSC), yang memiliki peran utama dalam peningkatan pemberdayaan masyarakat.

3. *Quality Improvement Coordinator* (QIC), yang memiliki peran utama dalam peningkatan tata lola klinis.

Setelah adanya pokja – pokja yang terbentuk, maka kualitas dan motivasi dari pelaksana program merupakan hal yang penting. Guna memperoleh sumber daya yang berkualitas, dalam hal ini pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes, tidak semua orang dapat terlibat. Walaupun demikian, pembentukan pokja dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes tidak ada rekrutmen khusus, namun melibatkan orang – orang yang memang berada dan berpengalaman khususnya dalam bidang kesehatan. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Ibu Tami dalam wawancara :

“Untuk menjadi pelaksana, yang jelas itu ada mou, istilah nya itu ketersediaan kita untuk bergabung dengan EMAS, atau pernyataan ketersediaan kita menjadi bagian dari program EMAS”(wawancara pada tanggal 20 maret 2017)

Sama halnya dengan tim-tim lain di atas, pembentukan FMM Kabupaten Brebes juga tidak ada persyaratan khusus, namun tetap ada proses seleksi yang harus diikuti oleh seseorang. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Mas Risky selaku ketua FMM :

“Jelas ada seleksi, FMM itu kan forum cair, tidak di dominasi orang pribadi atau ormas mana pun, dalam menentukan orang untuk menjadi anggota FMM jelas pertama adalah komitmen karena FMM itu tidak baku bahwa dia itu adalah pengurus organisasi tapi adalah orang yang punya kepedulian terhadap penyelamatan ibu hamil dan bayi baru lahir, maka dia bisa menjadi anggota FMM.” (wawancara pada tanggal 22 Maret 2017)

Selanjutnya adalah motivasi para pelaksana dari program EMAS di Kabupaten Brebes. Para pelaksana program di Kabupaten Brebes mempunyai semangat yang tinggi dalam menyambut pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes, dikarenakan antara program EMAS dan pelaksana mempunyai misi yang sama, yaitu penurunan Angka Kematian ibu dan Bayi. Hal itu seperti yang di katakana oleh Ibu Tami pada wawacara :

“Kalo motivasi yang tinggi tentunya iya, karena kita kan ingin menurunkan angka kematian ibu dan bayi, jadi ini merupakan suatu penyemangat kita, bagaimana program emas bisa memberikan kontribusi untuk upaya penurungan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Brebes”.(wawancara pada tanggal 20 Maret 2017)

Penjelasan di atas, dapat dikatakan bahwa dalam pelaksanaanya program EMAS di Kabupaten Brebes sudah melalui proses – proses yang akan melibatkan orang – orang yang mempunyai kualitas dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes, namun pada kenyataanya pada pelaksanaan program, masih banyak sumber daya manusia dalam hal ini pelayan kesehatan baik itu di rumah sakit maupun di puskesmas masih memiliki kendala – kendala, dimana kualitas dari tenaga kesahatan yang masih buruk dikarenakan memang standar kompetensi yang berbeda – beda, selain itu konsistensi dari pelaksana juga masih buruk, dimana terkadang menempatkan tenaga kesehatan yang tidak pada posisinya.

Namun meskipun motivasi pelaksana dari program EMAS, motivasi dari pelari pelaksana sekaligus sasaran program EMAS di kabupaten Brebes dalam hal ini terutama tenaga kesehatan baik puskesmas, maupun rumah sakit memiliki motivasi yang berbeda – beda, ada yang memiliki motivasi yang tinggi ada yang

tidak memiliki motivasi, dikarenakan menolak, terutama dalam perbaikan sistem kualitas rujukan, hal ini seperti yang dikatakan oleh Mas Dika dalam wawancara :

“Macem – macem mas, dari yang tidak mendukung – biasa aja, mendukung dan sangaat mendukung. Nah kalo dari puskesmas itu mendukung mas, mendukung sekali, tapi ada juga yang biasa aja, tapi rata – rata mendukung,..... Tapi kalo dari rumah sakit ada yg dukung ada yg tidak, ..” (wawancara pada tanggal 22 maret 2017)

Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh DR Reni dalam wawancara :

“Saya rasa hampir sama ya setiap rumah sakit, ada pro ada yang kontra” (wawancara pada tanggal 23 maret 2017)

2. Sumber Daya Material

Keberhasilan suatu program tidak hanya dipengaruhi oleh sumber daya manusia, namun ada sumber daya lain yang tidak kalah untuk diperhitungkan. Sumber daya yang dimaksud yaitu sumber daya matrial berupa fasilitas fisik maupun anggaran. Ketika sumber daya manusia yang memiliki kualitas baik telah tersedia, namun tidak diimbangi dengan sumber daya matrial yang cukup, maka akan menimbulkan persoalan dalam merealisasikan apa yang hendak dicapai dari suatu program. Hal tersebut menunjukkan bahwa dalam mengimplementasikan suatu program tidak hanya sumber daya manusia saja yang diperhatikan, tetapi juga sumber daya matrialnya.

Program EMAS di Kabupaten Brebes merupakan bantuan teknis yang diberikan kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang tergabung dalam *vanguard*, baik puskesmas maupun rumah sakit negeri dan swasta yang secara khusus bertujuan untuk perbaikan kualitas penanganan kegawatdaruratan, penguatan

sistem rujukan dan penguatan akuntabilitas. Ketiga tujuan khusus tersebut maka diharapkan dapat berkontribusi kepada penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Kabupaten Brebes

. Pada dasarnya, program EMAS merupakan program yang memberikan bantuan teknis guna menciptakan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang baik, sistem rujukan yang baik dan akuntabilitas yang baik pula. Untuk menunjang pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes sehingga dapat mencapai tujuan-tujuan tersebut, maka pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes puskesmas dan rumah sakit *vanguard* diberikan beberapa fasilitas fisik. Sedangkan ditahap selanjutnya, EMAS memberikan fasilitas fisik berupa buku-buku. Hal ini seperti yang di katakana oleh Dr Sigit Arumtara dalam wawancara :

“Tentu ada kemajuan mas, seperti sarana prasarana ini kan sekarang udah mulai lengkap sesuai dengan standard yang sudah di tentukan oleh EMAS,.yang awalnya kita belum punya sekarang sudah punya, juga dengan adanya pelatihan – pelatihan dan mentoring kita juga menambah ilmu dan wawasan untuk mengurangi angka kematian ibu di kecamatan ini khususnya” (wawancara pada tanggal 23 Maret 2017)

Salain fasilitas, sumber daya material yang haru di penuhi adalah sumber anggaran. Sumber anggaran pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes 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. Oleh karena itu, jumlah anggaran dalam pelaksanaan program EMAS tidak dibagi setiap kabupaten/kota yang diintervensi oleh program EMAS, namun dibagi setiap provinsi.

Tidak hanya dari USAID, Pemerintah Kabupaten Brebes juga berkontribusi terkait dengan anggaran dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes. Anggaran dari Pemerintah Daerah Kabupaten Brebes khususnya masuk ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Brebes. Namun tidak ada anggaran APBD yang spesifik dialokasikan untuk mendukung program EMAS di Kabupaten Brebes. Jadi anggaran dari APBD yang mendukung pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes disesuaikan dengan anggaran yang dialokasikan untuk upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Brebes. Misalnya pada kegiatan-kegiatan tertentu, seperti pelatihan bidan yang tidak menggunakan dana dari USAID, tapi menggunakan anggaran daerah. Hal itu seperti yang di katakana oleh Ibu Tami dalam wawancara :

“Kalo itu kita harus menghitung per ininya, pada saat pendampingan emas kita ada biaya cost share, ada biaya yang di share kan, ada yang dari EMAS dan dari dinas kesehatan...”(wawancara pada tanggal 20 maret 2017)

Pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes , adalah berupa pendampingan – pendampingan, sehingga anggaran yang di berikan oleh EMAS sendiri adalah dana – dana pendampingan, namun dalam penyediaan sarana – prasarana yang di butuh kan dalam pelaksanaan program EMAS tidak sepenuhnya di tanggung oleh Program EMAS, hal ini sesai dengan pertakataan Mas Dika dalam wawancara :

“Nah tapi ada kasus SDMnya mau tapi, peralatannya tidak ada, nah mereka maunya EMAS itu menyediakan peralatannya yang tidak ada, tapi kan anggarannya itu terbatas. (wawancara pada tanggal 22 maret)

3. Sumber Daya Waktu

Selain sumberdaya manusia dan sumber daya material, dalam pelaksanaan kebijakan, sumber daya waktu adalah salah satu hal yang penting untuk menilai hasil dari sebuah kebijakan. Pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes, mulai dilaksanakan pada akhir tahun 2013 – akhir tahun 2016. Pelaksanaan program EMAS di Indonesia dilaksanakan dua tahap, tahap pertama, yaitu di mulai dari 10 kabupaten – kabupaten yang sudah di tunjuk oleh EMAS pada awal tahun 2012. Tahap kedua adalah mengintervensi daerah – daerah yang berada di dekat wilayah vanguard kabupaten pertama pelaksanaan program EMAS. Dalam hal ini Kabupaten Brebes berada di dekat Kabupaten Tegal, yang merupakan Kabupaten yang melaksanakan program EMAS pada tahun pertama.

Pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes bisa di katakana sangat singkat, dimana dengan banyak nya target – target yang ingin di capai, waktu yang kurang dari 3 tahun sangat lah singkat. Oleh sebab itu dapat di katakana bahwa sumber daya waktu pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes masih sangat kurang. Hal ini juga sesuai dengan apa yang di sampaikan oleh Ibu Tami dalam Wawancara :

“Hambatannya itu memang, karena program EMAS itukan, banyak yang harus di capai, dengan waktu yang hanya 3 tahun ini sepertinya dari sekian banyak target yang harus di capai itu waktunya kurang, jadi banyak sekali pekerjaan yang harus kita lakukan dengan waktu yang singkat itu” (wawancara pada tanggal 20 maret 2017)

Hal ini juga sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Mas Dika, dalam upaya perbaikan sistem rujukan SIJARIEMAS, dalam wawanara :

“EMAS itu cepat, kan targetnya banyak jadi kita itu kurang maksimal gitu dalam pelaksanaannya, misal kita sosialisasi ya Cuma sosialisasi , kita belum bisa melihat perkembangannya. Disini menyebabkan sdm – sdm itu menganggap program ini hanya formalitas, nanti berakhir sendiri” (wawancara pada tanggal 22 maret 2017)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat di katakana bahwa sumber daya dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Brebes masih sangat kurang, baik dari sumberdaya manusia, terutama tenaga kesehatan yang tidak semuanya mendukung dari pelaksanaan sistem SIJARIEMAS, maupun dari sisi sumber daya material,terutama anggaran, dimana masih banyak sarana prasarana yang belum terpenuhi karena anggaran yang terbatas. Terakhir adalah sumber daya waktu, dimana waktu pelaksanaan program EMAS masih sangat kurang.

h. Karakteristik Pelaksana

Ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelaksanaan kebijakan atau program sangat di perlukan. Ketersediaan SOP membawa kepada pelaksana program menjadi lebih terarah. Oleh sebab itu, SOP dalam suatu Program tidak bisa di kesampingkan. SOP membuat aktor – aktor yang terslibat dalam implementasi program dapat mengetahui bagaimana ia harus bertindak.

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. Hal ini susai dengan apa yang dikatakan oleh Ibu Tami dalam wawancara :

“Ada banyak mas, jadi EMAS itu sudah menentukan standar – standar yang harus di penuhi, jada kita di kasih buku – buku yang isinya tentang EMAS, itu nanti beda – beda setiap instansinya. Kalo SOP dari kita sendiri sih tidak ada, tapi didalam pertemuan – pertemuan kita menyampaikan keluhan – keluhan atau saran – saram kepada EMAS, yang kemudian di diskusikan gitu” (wawanara pada tanggal 20 Maret 2017)

Penyusunan SOP pelaksanaan program EMAS di lakukan oleh EMAS pusat, dikarenakan program EMAS merupakan program Nasional. SOP – SOP itu diberikan dalam bentuk buku – buku ataupun poster. SOP di tujukan kepada fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, pemerintah daerah, dan *stakeholder – stakeholder* yang tergabung dalam pelaksanaan program EMAS di kabupaten Brebes. Namun karena tidak adanya keterlibatan dari pelaksana program EMAS tingkat kabupaten ada ketidak sesuaian dalam pelaksanaan sistem rujukan, dimana dalam pihak rumah sakit masih merasa bahwa penggunaan telepon lebih baik daripada penggunaan sms melalui SIJARIEMAS.

i. Komunikasi Antar Organisasi

Keberhasilan suatu kebijakan atau program juga di pengaruhi oleh komunikasi dan koordinasi yang di lakukan antar pelaksana program. Hungan komunikasi dan koordinasi yang dilakukan oleh antar pelaksana dalam program EMAS dilakukan dengan cara komunikasi langsung dengan tatap muka.

Komunikasi dan koordinasi di lakukan sesuai dengan kurun waktu yang telah di tentukan, di jadwalkan setiap tiga bulan sekali di adakkannya pertemuan.

Selain pada pertemuan – pertemuan rutin yang telah di jadwalkan, komunikasi dan koordinasi antar pelaksana program EMAS terjalin melalui pertemuan – pertemuan kondisional, seperti pada saat melakukan pertemuan atau melakukan mentoring kepada fasilitas kesehatan atau kepada pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan yang di ungkapkan oleh Ibu Tami dalam wawanara :

“Jadi tim EMAS itu selalu aktif mendampingi kita ya, baik itu kegiatan dalam gedung maupun luar gedung, jadi hampir setiap hari kita bertemu dengan mereka, dan setiap kegiatan mereka juga mendampingi kita, koordinasinya ya mereka yang lebih sering ke kita.” (wawancara pada tanggal 20 Maret 2017)

Adanya komunikasi yang teralin tersebut tentu saja akan membentuk suatu hubungan antar pelaksana program. Sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan komunikasi antar pelaksana program EMAS di Kabupaten Brebes berjalan dengan baik. Meskipun komunikasi telah dilakukan dengan baik, dalam bentuk koordinasi dalam hal ini adalah perbaikan sistem rujukan melalui SIJARIEMAS, belum maksimal, dimana ada ketidak konsistenan dari pada fasilitas – fasilitas kesehatan terutama rumah sakit dalam menjalankan SIJARIEMAS, dimana dalam komunikasi mereka mendukung, tapi ketika pelaksananya di lapangan tidak berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan pertakataan Mas Dika dalam wawancara :

“ada kasus, dimana misalkan kita hubungi rumah sakit brebes itu kan menggunakan emas, tapi balasnya lama, dengan alasan sibuk, tapi pas kita datang mereka mengatakan mendukung. Juga ada

kasus dimanakan seharusnya penunggu khusus di web itu, tapi inilah kadang mereka punya kesibukan lain jadi, kadang balas smsnya telat” (wawancara pada tanggal 22 maret 2017)

Pembahasan di atas, dapat dikatakan bahwa komunikasi yang dilakukan antar pelaksana program EMAS di Kabupaten Brebes bisa dikatakan berjalan, namun dilapangan bentuk koordinasinya masih buruk, dimana ada ketidak konsistensian fasilitas kesehatan terutama rumah sakit dalam menjalankan sistem rujukan yang di bawa oleh Program EMAS, yaitu sistem SIJARIEMAS.

3.2.1.2 Dimensi Hasil Kebijakan / *Policy Outcome*

Dimensi kedua untuk mengukur suatu kebijakan adalah indikator hasil kebijakan / *Policy outcome*

a. *Outcome* jangka pendek

Outcome jangka pendek adalah hasil langsung yang dapat dirasakan oleh kelompok sasaran setelah dilaksanakannya program. *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. Hal ini sesuai dengan pernyataan bapak Dr Sigir Arumtara :

“...dengan adanya pelatihan – pelatihan dan mentoring kita juga menambah ilmu dan wawasan untuk mengurangi angka kematian

ibu di kecamatan ini khususnya”. (wawancara pada tanggal 21 maret 2017)

Hasil selanjutnya yang dapat dirasakan oleh tenaga kesehatan adalah mendapatkan keterampilan – keterampilan peningkatan pelayanan kegawatdaruratan Ibu dan Bayi baru lahir. Keterampilan itu didapatkan dengan adanya kegiatan – kegiatan atau adanya aktivitas *Drill Emergency* yang bertujuan meningkatkan skill dari petugas kesehatan agar lebih terampil.

b. *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.

c. *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.