

# PENURUNAN TINGKAT KEMATIAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR BERBASIS PEMBERDAYAAN CIVIL SOCIETY DI KABUPATEN BANYUMAS

*Ahmad Taufiq*

## **Abstract**

*The objective of the research is to analyze the descent of maternal and neonatal mortality rate program based on civil society empowerment in Banyumas District, Central Java Province 2014. The research use qualitative model with several informants as sources of primary data. The data is taken by interviewing with some informants, such as: District Team Leader of EMAS Banyumas District, Government Health Service of Banyumas District, CSSC District Banyumas, and civil society elements. Triangulation method is the best way to eliminate the fact construction differences in the context of a certain study when collecting the data about the events and relationships of the various views. Through this technique the researchers also compared the findings with a variety of sources.*

*The study found, firstly, to empower civil society in the descent of maternal and neonatal mortality rate program based on civil society empowerment in Banyumas District is to form KIBBLA Forum (Maternal, Child dan Neo-natal Health) as a civil society forum in appreciation to criticize the health services by government; Secondly: In context in civil society participation in the descent of maternal and neonatal mortality rate implementation is to form FMM (Civil Society form). The forum use civil society connection is involved in that forum. The another form function is the feed-back forum in health service program.*

*Keywords: Civil Society Empowerment, The Descent of Maternal and Neonatal Mortality Policy*

## **A. PENDAHULUAN**

Kabupaten Banyumas berkomitmen mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) atau bayi baru lahir. Melalui program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS), yang merupakan program hasil kerja sama antara Pemerintah Indonesia dengan lembaga donor USAID, yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKN di Indonesia sebesar 25%.

Penurunan AKI ditargetkan dari 238 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB dari 34 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup

Dalam jangka waktu 5 tahun (2012-2016) akan dikembangkan model percepatan penurunan AKI dan AKN. Model percepatannya melalui melalui penguatan sistem rujukan yang efektif dan efisien di rumah sakit dan Puskesmas.

Kualitas pelayanan khusus kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir akan membantu penurunan AKI dan AKN. Termasuk penguatan tata kelola (*government*) dan pemanfaatan teknologi sistem informasi.

Salah satu yang dilakukan adalah melalui penguatan partisipasi masyarakat sipil. Pemerintah perlu menggandeng organisasi kemasyarakatan untuk turut memainkan perannya. Ormas bisa melakukan advokasi terhadap pelayanan kusus dan kegawatdaruratan.

Pengetahuan yang luas tentang AKI dan AKN dan segala persoalannya, akan menjadi peta petunjuk arah untuk merumuskan agenda intervensi dan advokasi menyangkut berbagai persoalan yang ada di tengah masyarakat.

Berdasarkan evaluasi, program EMAS di Banyumas tersebut mencapai keberhasilan hingga 99 persen dengan dasar sarana prasarana, SDM serta proses yang berjalan. Pada Tahun 2011 angka kematian ibu mencapai 35 kasus, pada Tahun 2012 sebanyak 32 kasus dan hingga Juni 2013 sebanyak 14 kasus. Puskesmas yang mendapatkan nilai sempurna adalah Puskesmas Cilonggok, Puskesmas Jatilawang, Puskesmas Sumpuyuh 2 dan Puskesmas Kemranjen 2.

Temuan penelitian tentang Pelaksanaan Program *Emerging Maternal*

*And Neonatal* (EMAS) di Kabupaten Brebes (Taufiq, 2014) menemukan bahwa program EMAS di Kabupaten Brebes tersebut melibatkan peran aktif masyarakat sipil, yakni dalam bentuk Forum Masyarakat Madani (FMM), yang merupakan gabungan berbagai ragam masyarakat sipil, seperti: NU, Muhammadiyah, Aisiyyah, Muslimat, Gereja Katholik Indonesia, PGRI, PKK, Walubi, Asosiasi Bawang Merah, IBI, Pogi dan lainnya. Oleh karenanya menarik untuk mengkaji peran forum masyarakat madani dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Banyumas. Pilihan pada Kabupaten Banyumas, dikarenakan keberhasilan pelaksanaan program EMAS di Kabupaten dan pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Banyumas lebih awal di bandingkan dengan kabupaten-kabupaten lain di Jawa Tengah. Kemudian untuk kajian dirumuskan masalah penelitian, yakni, bagaimana peran dan pemberdayaan *Civil Society* dalam penurunan tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir dari program. *Expanding Maternal And Neonatal Survival* (EMAS) di Kabupaten Banyumas

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara sebagai metode pengambilan data primer yang berfokus pada apakah visi kepala daerah konsisten dengan APBD bagi peningkatan kesejahteraan rakyat?. Apakah visi kepala daerah telah tercermin dalam program, kegiatan dalam APBD?. Apakah alokasi anggaran untuk program dan kegiatan sudah ideal?. Lokasi penelitian dilaksanakan di Kabupaten Kendal, Kab Pekalongan, dan Kota Salatiga.

Pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Hal ini berangkat dari pemaknaan pendekatan penelitian kualitatif itu sendiri, sebagaimana yang dinyatakan oleh (Bogdan dan Taylor 1975: 5) dalam (Moleong 2000: 3) bahwa "metodologi kualitatif" merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Kemudian (Kirk dan Miller 1986, 9) dalam (Moleong 2000, 3) memberikan definisi bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi

tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam pengistilahannya (Lihat juga: Kathleen deMarris, 2004:66).

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif kualitatif, yakni mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan-pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena. Demikian pula yang dinyatakan (Neuman 2000, 21-23) bahwa penelitian deskriptif itu berupaya menampilkan gambaran situasi, setting sosial, atau hubungan yang lebih rinci. Adapun lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Banyumas Provinsi Jawa Tengah.

Teknik pemilihan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Informan yang ditentukan dalam penelitian dibagi dalam tiga kelompok (*triangulation*), yaitu; unsur pemerintah (termasuk pihak provider dari program EMAS), unsur tokoh masyarakat dan unsur kelompok masyarakat itu sendiri (khususnya yang terlibat dalam program EMAS tersebut).

Hal ini didasarkan pada pendapat (Bowles 1998:90) yang menyatakan bahwa *non probability sampling* itu bersifat; *Each population unit does not have an equal chance of selection, no claim to be representative, Does not necessarily allow the researcher to generalise result* (setiap populasi tidak mempunyai kesempatan yang sarana untuk dipilih, tidak representatif, tidak membolehkan peneliti untuk menjeneralisasi hasil). Besarnya sampel dalam penelitian kualitatif bukan menjadi persoalan utama, sebagaimana dijelaskan Bowles:

" ... sample size is not such is big issue. With qualitative research you tend to continue to sample until no new information is emerging. Once you get the point where you feel you've heard it all before you know your sample is complete ".

Ukuran sampel bukanlah isu utama. Dalam penelitian kualitatif anda cenderung meneruskan sample sampai tidak ada informasi baru yang muncul. Sekali anda mendapat informasi yang dirasa sudah pernah anda dengar semuanya sebelumnya, maka ukuran sampel anda sudah lengkap)

Sumber data dalam penelitian ini adalah kata-kata dan tindakan para informan sebagai data primer dan tulisan atau dokumen-dokumen yang mendukung pernyataan informan. Hal ini sebagaimana dinyatakan (Lofland dan Lofland 1984: 47) dalam (Moleong 2000: 112) bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah *kata-kata dan tindakan*, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Adapun teknik-teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

- a. Wawancara terstruktur, yaitu wawancara dengan informan secara individual dengan tetap mengacu pada panduan wawancara yang disusun secara terbuka.
- b. Observasi (pemantauan) yaitu mengamati aktivitas, kejadian, dan interaksi kehidupan masyarakat, terutama dalam menjalankan kegiatan yang terkait dengan pelaksanaan Program EMAS dan dalam kaitannya yang melibat *Civil Society* di Kabupaten Banyumas.
- c. Kajian Dokumentasi, hal ini merupakan

## B. PEMBAHASAN

### B.1. Pemberdayaan Masyarakat Berbasis *Civil Society*

Pemberdayaan menunjuk kepada kemampuan orang, khususnya kelompok rentan dan lemah sehingga mereka memiliki kekuatan atau kemampuan dalam: (a) memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga mereka memiliki kebebasan (*freedom*), dalam arti bukan saja bebas mengemukakan pendapat, melainkan bebas dari kelaparan, bebas dari kebodohan, bebas dari kesakitan; (b) menjangkau sumber-sumber produktif yang memungkinkan mereka dapat meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa yang mereka perlukan; dan (c) berpartisipasi dalam proses pembangunan dan

upaya untuk mendapatkan data sekunder yang berasal dari buku panduan organisasi atau program, laporan kegiatan, implementasi program, maupun jenis dokumentasi lainnya. Beberapa data sekunder yang dicari dalam penelitian ini adalah laporan pelaksanaan Program EMAS di Kabupaten Banyumas yang melibatkan *Civil Society*.

Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui tahapan sebagai berikut: (1) Melakukan telaah data, yaitu berupa penyajian hasil data secara menyeluruh, baik dari hasil wawancara maupun dokumentasi, (2) Reduksi data, (3) Penyusunan ke dalam satuan-satuan, (4) Kategorisasi, (5) Pemeriksaan keabsahan data, yaitu upaya menentukan data yang masuk memenuhi syarat penelitian atau belum, sehingga kalau belum maka dapat disempurnakannya, dan (6) analisa dan penafsiran data berdasar teori dan konsep yang digunakan.

Dalam penelitian ini data-data tentang pelaksanaan Program EMAS di Kabupaten Banyumas yang melibatkan *Civil Society* yang sasaran utama. Apabila didapatkan data yang kurang maka dilakukan penyempurnaan data dengan mencari kembali baik melalui wawancara atau dokumen yang ada, dan setelah itu dilakukan pemaparan dan analisa terhadap data yang ada.

keputusan-keputusan yang mempengaruhi mereka (Suharto, 2009:58).

Pengertian pemberdayaan masyarakat dapat juga diartikan sebagai berikut : *Pertama*, pemberdayaan bertujuan untuk meningkatkan kekuasaan orang-orang yang lemah atau tidak beruntung (Ife, 1995) dalam Suharto (2009:58); *Kedua*: Pemberdayaan adalah sebuah proses dengan mana orang menjadi cukup kuat untuk berpartisipasi dalam, berbagai pengontrolan atas, dan mempengaruhi terhadap, kejadian-kejadian serta lembaga-lembaga yang mempengaruhi kehidupannya. Pemberdayaan menekankan bahwa orang memperoleh ketrampilan, pengetahuan, dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi

kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya (Parson, 1994) dalam Suharto (2009:59); *Ketiga*, pemberdayaan menunjuk pada usaha pengalokasian kembali kekuasaan melalui perubahan struktur sosial (Swift dan Levin, 1987) dalam Suharto (2009:59); *Keempat*, Pemberdayaan adalah suatu cara dengan mana rakyat, organisasi dan komunitas diarahkan agar mampu menguasai kehidupannya (Rappaport, 1984) dalam Suharto (2009:59).

Konsep pembangunan atau pengembangan masyarakat lokal (*local community development*) muncul sebagai reaksi terhadap pembangunan nasional yang memiliki bias-bias kekuasaan, yang menempatkan penguasa dengan kepentingannya pada posisi dominan. Setiap usaha pembangunan dan pengembangan masyarakat lokal paling tidak mensyaratkan empat hal, yakni: *Pertama*, usaha itu mengharuskan pengenalan karakter yang khas secara saksama sehingga pendekatan yang digunakan dapat sejalan dengan sifat-sifat masyarakat; *Kedua*, adanya partisipasi masyarakat karena masyarakat memiliki preferensi-preferensi dalam berbagai bentuk; *Ketiga*, adanya pembelaan terhadap status marginal; *Keempat*, pemanfaatan sumber daya dan kekuatan dari dalam (Lihat: Abdullah, 2007:13-14; Usman, 2003:11-13).

*Civil society* sering disebut masyarakat warga, masyarakat kewargaan, masyarakat madani, masyarakat sipil, beradab atau masyarakat berbudaya. Di lihat dari bahasa asalnya, *civil society* berasal dari bahasa latin "*civilis societas*" yang mengacu kepada gejala budaya perorangan dan masyarakat. Dalam konteks yang lain, kata *civil society* sebenarnya berasal dari khasanah kosa kata Latin, yaitu *civitas dei* atau "Kota Illahi" sehingga secara harfiah kata *civil society* diterjemahkan dengan masyarakat kota. Akar kata civil adalah *civilization*, yang berarti beradab sehingga *civil society* sering pula diterjemahkan dengan masyarakat beradab. Oleh karena itu, *civil society* dapat dimaknai sebagai sebuah masyarakat yang memiliki peradaban (*civility*) yang dibedakan dari masyarakat

yang tidak beradab atau *barbarian* atau masyarakat *jahiliyah*.

Menurut Zbigniew Rau, *civil society* merupakan suatu masyarakat yang berkembang dari sejarah, yang mengandalkan ruang dimana individu dan perkumpulan tempat mereka bergabung, bersaing satu sama lain guna mencapai nilai-nilai yang mereka yakini.

Han Sung-joo mendefinisikan *civil society* merupakan sebuah kerangka hukum yang melindungi dan menjamin hak-hak dasar individu, perkumpulan sukarela yang terbebas dari negara, suatu ruang publik yang mampu mengartikulasikan isu-isu politik, gerakan warga negara yang mampu mengendalikan diri dan independen, yang secara bersama-sama mengakui norma-norma dan budaya yang menjadi identitas dan solidaritas yang terbentuk serta pada akhirnya akan terdapat kelompok inti dalam *civil society* ini.

Kim Sunhyuk mendefinisikan bahwa yang dimaksud dengan *civil society* adalah suatu satuan yang terdiri dari kelompok-kelompok yang secara mandiri menghimpun dirinya dan gerakan-gerakan dalam masyarakat yang secara relatif otonom dari negara, yang merupakan satuan-satuan dari (re) produksi dan masyarakat politik yang mampu melakukan kegiatan politik dalam suatu ruang publik, guna menyatakan kepedulian mereka dan memajukan kepentingan-kepentingan mereka menurut prinsip-prinsip pluralisme dan pengelolaan yang mandiri.

Berdasarkan ketiga definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud *civil society* adalah sebuah kelompok atau tatanan masyarakat yang berdiri secara mandiri dihadapan penguasa dan negara, memiliki ruang publik dalam mengemukakan pendapat, adanya lembaga-lembaga yang mandiri yang dapat menyalurkan aspirasi dan kepentingan publik.

Dawam Rahardjo (1999) dalam buku Demokratisasi atau Kenapa Demokrasi itu Buruk menjelaskan bahwa *civilis societas*, mula-mula dipakai Cicero (106-43 SM) menyebut masyarakat sipil sebagai sebuah masyarakat politik (*political society*) yang memiliki kode hukum sebagai dasar pengaturan. *Civil society* adalah

suatu ruang partisipasi masyarakat dalam perkumpulan-perkumpulan sukarela, media massa, perkumpulan profesi, serikat buruh dan tani, gereja atau perkumpulan-perkumpulan keagamaan yang sering juga disebut organisasi massa di Indonesia. Pada sejarah awalnya, masyarakat seperti ini ada di lingkungan perkotaan. Bahkan bisa pula dikatakan bahwa proses pembentukan masyarakat sipil itulah yang sesungguhnya membentuk masyarakat kota. Masyarakat kota telah menjadikan kehidupannya dibawah kendali hukum sipil (*civil law*).

Pada tahap selanjutnya, konsep *civil society* dikaitkan dengan fenomena kemunculannya pasar ekonomi modern. Kemudian karakter ini dikembangkan dengan melibatkan aspek-aspek penyempurnaan moral dan budaya, perhatian terhadap pelaksanaan *rule of law* oleh pemerintahan, satu semangat publik, dan pembagian kerja (*division of labor*) yang kompleks sebagai bagian dari karakter utama masyarakat sipil. Adam Ferguson dan beberapa pemikir lainnya di Skotlandia mulai memisahkan antara fenomena masyarakat sipil dan negara. Masyarakat sipil dinilai merupakan fenomena munculnya kemandirian masyarakat yang berseberangan dengan negara dalam arti kritis terhadap struktur dan kebijakan negara.

Dalam realitas empirisnya masyarakat sipil mengorganisasi dirinya secara independen dari negara sekaligus mempunyai landasan pengetahuan yang menjadikan mereka berbeda dari masyarakat biasa yang tidak kritis dan pasif dalam struktur sosial yang bisa jadi menindas mereka. Secara mendasar masyarakat sipil menempatkan dirinya dalam posisi yang kritis terhadap negara dengan terus melakukan upaya perubahan-perubahan dalam bidang-bidang sosial, ekonomi dan politik serta kontrol terhadap kekuasaan.

Secara sosiologis, landasan populer tentang *civil society* dapat merujuk pada pendapat Cohen dan Arato yang menggunakan tiga bagian (*three part model*) dalam analisisnya tentang ranah sosial bagi peradaban, yaitu negara (masyarakat politik/*political society*), korporasi (masyarakat

ekonomi/*economical society*), dan komunitas (masyarakat sipil/*civil society*).

## B.2. Isi Kebijakan Program EMAS

Program *Expanding Maternal And Neonatal Survival* (EMAS) adalah program hibah yang didanai oleh United States AID (USAID) dari Pemerintah Amerika Serikat. Dalam rangka mengurangi tingkat kematian ibu dan bayi. Lokasi kegiatan tersebut tentu saja di kabupaten/kota yang masih tinggi tingkat kematian ibu dan tingkat kematian bayi. Sasaran kebijakan program EMAS jelas pada stakeholdernya adalah Dinas Kesehatan, terkait anggaran di bicarakan dengan Bappeda serta dinas-dinas terkait lainnya. EMAS ini penyelamatan ibu hamil dan bayi baru lahir yang meliputi tiga aspek yaitu rujukan, bagaimana cara membuat rujukan ke jenjang yang lebih efektif dan meningkatkan mutu klinis dan rumah sakit yang menjadi binaan EMAS serta kemudian yang ketiga melibatkan masyarakat sebagai unsur akuntabilitas publik dan bentuk pemberdayaan masyarakat.

Secara lebih rinci, tujuan emas, dapat dipaparkan dalam urai berikut ini:

*Pertama*, perbaikan Kualitas EMAS menitikberatkan diri pada peningkatan kualitas penanganan di fasilitas kesehatan. Dengan penerapan serangkaian intervensi yang tepat sasaran dan sarat guna, EMAS mengurangi angka kematian ibu hamil dan bayi baru lahir, di antaranya peningkatan ketangkasan klinis dan perbaikan sistem tata kelola klinis Puskesmas dan RSUD.

*Kedua*, Penguatan Sistem Rujukan, dalam luasnya keberagaman kondisi darurat kesehatan selama kehamilan, persalinan dan masa-masa sesudahnya, nyawa dapat diselamatkan dengan campur tangan sederhana. Tetapi tetap saja ada banyak ibu di Indonesia yang meninggal akibat hal-hal yang sebenarnya bisa dicegah seperti, misalnya, terlambatnya perawatan. Sistem rujukan yang efektif dapat mengurangi penundaan dan menyelamatkan banyak nyawa dengan memastikan kedekatan hubungan antara semua jenjang dalam sistem kesehatan, misalnya antara Puskesmas dengan rumah sakit kabupaten. Lemahnya sistem rujukan di Indonesia ditengarai menjadi

halangan utama dalam upaya mengurangi angka kematian ibu dan bayi. EMAS berkonsentrasi untuk memastikan bahwa wanita hamil dan anak yang baru lahir datang ke fasilitas kesehatan yang memadai secara tepat waktu, dan memperoleh perawatan penyelamat nyawa saat komplikasi terjadi. Untuk melakukannya, kami berfokus pada: a) Memperbaiki dan memperkuat jalinan antara rumah sakit dan Puskesmas, b) Menggunakan teknologi berbasis web dan ponsel sederhana untuk meningkatkan komunikasi, memperpendek waktu perujukan, dan memastikan pasien distabilkan kondisinya. Menetapkan sekumpulan standar dan audit berkala yang dapat membantu pihak kabupaten untuk mengenali dan memantau semua kelebihan dan kekurangan dalam sistem perujukan dan memastikan dibuatnya kebijakan dan standar pelayanan yang sesuai. c) Mengurangi halangan keuangan dan memastikan semua orang punya akses setara untuk memperoleh jaminan sosial.

*Ketiga*, Penguatan Akuntabilitas, akuntabilitas adalah komponen inti dari sebuah sistem kesehatan yang berkualitas. Pranata-pranata akuntabilitas dapat menjamin bahwa pemerintah, penyedia jasa kesehatan dan yang lainnya mampu memegang tanggung jawab untuk menyediakan perawatan klinis yang bermutu, menempatkan sumber daya dengan tepat, dan menjamin ketersediaan akses pelayanan yang baik dan tepat waktu bagi semua orang yang membutuhkannya. EMAS berperan dalam menempatkan mekanisme yang membangun akuntabilitas di berbagai jenjang dalam sistem kesehatan. Pendekatan yang diterapkan EMAS membangun akuntabilitas di dalam fasilitas kesehatan itu sendiri, dan juga institusi pemerintah lain yang terkait, serta mendorong keikutsertaan masyarakat dalam keseluruhan prosesnya: a) Selain sepaket langkah-langkah peningkatan mutu layanan di fasilitas kesehatan seperti standar penyelenggaraan klinis, EMAS membantu memastikan adanya sistem dan tata cara yang memadai untuk menerima dan menanggapi umpan balik yang berkenaan dengan mutu layanan,

contohnya adalah melalui *SMS-based Citizen Gateway*, SIGAPKU. b) Seringkali fasilitas kesehatan tak sadar bahwa mereka mampu meningkatkan mutu layanan dengan sumber daya yang telah mereka miliki. Masalah datang dari sisi pasokan, yang terhalang oleh hal-hal seperti kebijakan dan anggaran. Dalam kasus seperti ini, bantuan dari pihak luar sangatlah dibutuhkan. EMAS membantu mendirikan dan menguatkan kelompok-kelompok kerja yang sudah ada sebelumnya, yaitu Pokja. Pokja berisikan orang-orang berpengaruh yang mampu menyelesaikan masalah-masalah dalam masyarakat dan menemukan solusi bagi masalah di bidang pasokan untuk penyediaan pelayanan., c) Rendahnya ekspektasi dan pengetahuan akan patokan mutu pelayanan yang wajar demi kepentingan penerima layanan dapat menjadi rintangan bagi para penyedia jasa kesehatan dan pemerintah, yang bertanggungjawab memberikan pelayanan terbaik untuk semua masyarakat. Untuk membantu melewati rintangan ini, EMAS memfasilitasi proses perumusan dan penyebaran piagam layanan, yang berfungsi sebagai persetujuan antara masyarakat dan fasilitas-fasilitas kesehatan dan menguraikan pengharapan atas ketersediaan layanan.

Keterlibatan warga sangat penting untuk menjamin tingginya tingkat akuntabilitas. EMAS menggunakan dua mekanisme berbasis masyarakat untuk memastikan warga turut serta dalam menjaga agar fasilitas-fasilitas kesehatan dan juga pemerintah tetap memiliki akuntabilitas untuk melayani. EMAS bergerak melalui kelompok-kelompok berbasis masyarakat dan musyawarah-musyawarah kemasyarakatan untuk memperluas partisipasi publik, sekaligus sebagai badan berbasis masyarakat untuk mengawasi mutu layanan. Selain itu, EMAS bekerjasama dengan sebuah kelompok motivator kesehatan untuk masuk ke dalam masyarakat dan memastikan tiap perempuan dan keluarganya tahu benar akan semua layanan yang tersedia untuk mereka.

Langkah-langkah tersebut bertujuan untuk memenuhi kunci-kunci peningkatan kualitas sehingga memudahkan dalam

penerimaan Tim Pendamping di daerah pendampingan dan memudahkan pencapaian tujuan pendampingan. Langkah-langkah pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

*Pertama*, Kunjungan Awal: Kegiatan pada kunjungan awal ini diikuti oleh Tim Fasilitas Kesehatan yang terdiri dari Direktur, Kepala Pelayanan Medik, Kepala SMF, Komite Medik, supporting system lain yang terkait yang dianggap perlu. Pada kesempatan tersebut diharapkan para peserta memahami upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan emergensi maternal dan neonatal melalui program EMAS, sehingga fasilitas kesehatan bersedia menjadi model bagi pengembangan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di wilayah kerja serta bersedia

memberikan dukungan dalam bentuk koordinasi dan partisipasi terhadap seluruh rangkaian kegiatan.

Metode yang digunakan adalah pembelajaran dua arah dalam diskusi kelompok tentang kerangka pendekatan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, serta pentingnya strategic leadership dan learning organization agar upaya-upaya peningkatan kualitas dapat berjalan terus menerus. Tim Fasilitas Kesehatan juga mendapat kesempatan untuk melihat secara langsung implementasi dari tata kelola yang baik di Faskes Vanguard seperti alur pelayanan emergensi maternal dan neonatal, pelaksanaan Near miss/death audit, praktik-praktik pencegahan infeksi, serta berbagai praktik yang menggambarkan *principles of good care*.

**Gambar 3.1**  
**Kerangka Kerja Pendekatan Intervensi**



Sumber: Pedoman peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Program EMAS

*Kedua*, Workshop Penyamaan Visi dan Misi fasilitas Kesehatan dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Emergensi Maternal dan Neonatal, Workshop ini merupakan sebuah introduksi dari rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk melakukan koordinasi serta mendapatkan dukungan dari semua pihak yang berkepentingan terhadap kesehatan maternal dan neonatal di suatu wilayah.

Salah satu keluaran penting yang diharapkan setelah workshop ini adalah terbentuknya dan atau berfungsinya sebuah kelompok kerja pemerhati masalah maternal dan neonatal yang merupakan organisasi dari berbagai unsur yang didukung secara konstitusional oleh Pemerintah Daerah di wilayah Kabupaten.

Peserta yang diharapkan hadir dalam workshop ini adalah Bupati dan

jajarannya yang terkait, unsur DPRD, unsur Dinas terkait, Direktur Rumah Sakit serta organisasi-organisasi profesi. Tokoh-tokoh masyarakat yang diidentifikasi dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan emergensi maternal dan neonatal juga dapat diikuti sertakan dalam kegiatan ini. Dengan demikian seluruh unsur yang ada di wilayah dapat memberikan komitmen bagi upaya-upaya tersebut.

Dalam pelaksanaannya, workshop ini akan membutuhkan waktu sekitar 4 jam, tergantung juga pada besarnya peserta yang hadir. Selain metode presentasi yang dilakukan untuk menjelaskan pentingnya pemahaman konsep strategic leadership dan learning organization, disarankan juga untuk melakukan kegiatan dengan memberikan kesempatan untuk diskusi interaktif agar terbina kepemilikan dari semua unsur di Kabupaten atas segala upaya ini.

*Ketiga*, Kegiatan Pendampingan Mengumpulkan dan menganalisis data-data, meliputi: a) Menyusun Rencana Tindak Lanjut b) Melakukan intervensi dan implementasi dari Rencana Tindak Lanjut; c) Melakukan evaluasi progres dan follow-up, c) Melakukan advokasi kepada pihak-pihak terkait baik internal maupun eksternal Konsep dasar dari kegiatan pendampingan adalah memulai dari apa yang dimiliki dan dilakukan bersama-sama dengan tim dan aktor di fasilitas kesehatan. Dengan demikian meskipun istilah pendampingan diadaptasi dari istilah mentoring, kedudukan dari Tim Pendamping diharapkan bukan seperti pelatih dengan peserta latih, atau seperti guru dengan murid, melainkan lebih kepada suatu hubungan antara sejawat yang berempati terhadap berbagai permasalahan yang dihadapi di lapangan dan menyediakan diri untuk sepenuhnya membantu memikirkan dan bersama-sama mencari jalan keluar terhadap situasi-situasi yang ada. Untuk itu seluruh proses pendampingan hendaknya mengikuti rangkaian siklus peningkatan kualitas.

Selain itu yang harus diperhatikan dalam pelaksanaannya adalah bahwa Pendampingan bertujuan untuk menguatkan sistem pelayanan kesehatan dengan cara menyediakan pendidikan

berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, dan bekerja sama ke depan menciptakan tata kelola klinis yang lebih efektif dan efisien. Untuk itu perlu dipahami oleh Tim Pendamping dan Faskes yang didampingi prinsip-prinsip pendampingan berikut: 1) Membangun "hubungan" (*relationship*), 2) Identifikasi kebutuhan, 3) *Responsive coaching and modeling of best practices*, 4) Mengadvokasi lingkungan yang kondusif bagi *Principles of Good Care*, 5) Memfasilitasi proses peningkatan kualitas pelayanan

Prinsip-prinsip tersebut harus diintegrasikan dalam setiap kegiatan pendampingan sehingga terbangun kepemilikan terhadap keseluruhan proses peningkatan kualitas.<sup>6)</sup> Kunjungan Studi Banding ke Fasilitas Kesehatan Vanguard (istilah untuk Puskesmas binaan program EMAS, 7) Advokasi kepada jajaran di Pemerintahan Daerah

### **B.3. Konteks Pemberdayaan Masyarakat**

Kondisi perekonomian masyarakat, sosial dan politik. Ketika ditanyakan bagaimana kondisi perekonomian, sosial dan politik dalam rangka pelaksanaan program EMAS, sebagian besar informan menyatakan cukup mendukung, hanya saja ada beberapa kondisi sosial-budaya yang kurang mendukung, dimana besarnya peran suami dan mertua, yang kadang-kadang tidak mendukung program terutama untuk ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi. Sehingga dapat mengambil keputusan dalam keluarga tidak hanya diputuskan oleh ibu hamil tersebut, tetapi juga harus melibatkan suami dan ibu mertua. Kondisi lain yang sangat membantu dalam pelaksanaan program EMAS tersebut, dikarenakan program ini mengembangkan dan melibatkan peran aktif masyarakat sipil, yakni dalam bentuk Forum Masyarakat Madani (FMM), yang merupakan gabungan berbagai ragam masyarakat sipil, seperti: NU, Muhammadiyah, Nasyatul Aisyah, Muslimat, Gereja Katholik Indonesia, PGRI, PKK, Walubi, Asosiasi Bawang Merah, IBI, Pogi dan lain-lain. Di sisi lain pemberdayaan masyarakat juga dilokalkan lewat forum masyarakat peduli

kesehatan ibu dan anak ibu dan anak (MKIA); ada juga bebrbentuk FORMAKIA Banyumas yang merupakan Forum Masyarakat Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Banyumas yang lahir dari gerakan sukarelawan dari berbbbagai kalangan masyarakat yang peduli terhadap persoalan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Banyumas, Forum ini dibentuk sebagai arena partisipasi warga untuk menyuarakan kepentingan dan menuntut hak mereka agar pelayanan Kesehatan Ibu, Balita dan Bayi Baru Lahir (KIBBLA) menjadi lebih baik.

Selain itu bisa menjadi arena untuk menyampaikan pandangan mereka kepada penyedia layanan dan pemerintah secara bertanggungjawab dan berkualitas. Forum ini berperan antara lain memberikan identitas sosial bagi para individu dan organisasi untuk berkontribusi bagi penurunan angka kematian ibu dan anak, pembentukan motivator – motivator sebagai pendamping ibu yang sedang hamil merupakan wujud nyata di setiap desa – desa sebagai kepedulian antara sesama, merespon secara cepat dari semua elemen masyarakat serta memfasilitasi operasional organisasi atau forum yang peduli. Dalam kaitannya dengan partisipasi masyarakat sipil, juga dibentuk yang namanya Forum Masyarakat Madani (FMM), sesungguhnya forum ini sudah dilakukan oleh pemerintah seperti halnya ada kader juga tidak begitu signifikan, hanya saja yang membedakan adalah kita menggunakan jaringan organisasi masyarakat yang tergabung di dalam forum itu, jadi hal tersebut meningkatkan kepedulian di dalam internal itu sendiri.

Yang kedua organisasi masyarakat civil society ini memiliki fungsi advokasi, jadi misalnya khususnya kepada mereka-mereka yang kesulitan merujuk, kemudian mereka yang enggan merujuk, jadi peran masyarakat itu mengadvokasi. Kemudian fungsi yang ketiga adalah memberikan umpan balik terhadap pelayanan kesehatan misalnya kita mendorong masyarakat melalui forum masyarakat agar mereka memberikan umpan balik terhadap pelayanan, jadi misalnya dia mendapatkan pelayanan di rumah sakit umum daerah maka dia memiliki kepedulian untuk

memberikan umpan balik tentang apa kekurangannya dan apa kelebihanannya dan seterusnya hal ini kan sebenarnya yang belum membudaya. Kemudian yang keempat mendorong agar fasilitas baik rumah sakit ataupun puskesmas memiliki pengelolaan umpan balik jadi masyarakat memberikan umpan balik terhadap fasilitas kesehatan kalau fasilitas kesehatan itu tidak memiliki sistem atau tidak welcome hal tersebut akan bertepuk sebelah tangan jadi peran-peran itu yang saat ini belum maksimal dilakukan oleh masyarakat jadi itu yang kita bangun selebihnya seperti halnya civil society yang lain sesungguhnya imajinasi kita forum masyarakat madani yang kami bangun itu menjadi forum komunikasi baik itu secara tokoh masyarakat, maupun perorangan, pemerintah badan stakeholder yang lain untuk membicarakan problem KIA. Jadi sesungguhnya seperti itu jadi ada dialektika dari berbagai pihak di forum itu yang bisa melepaskan setiap instrumen pribadi, misalnya saya sebagai PNS saya bisa membicarakan problem KIA menurut prespektif saya di forum tersebut, sehingga nanti rekomendasi itu katakanlah ada rekomendari untuk Dinas Kesehatan, ada rekomendasi untuk rumah sakit itu bisa keluar dari situ, jadi imajinasi kita ini yang saya kira sangat penting kita bangn, jadi FMM itu menjadi arena lintas sector.

Adapun strategi pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan cara-cara seperti berikut:

a. Pertemuan Tingkat Desa

Hal ini merupakan awal dari kegiatan pembinaan di desa yang biasanya bertempat di balai desa atau tempat pertemuan lainnya di desa itu. Tujuannya adalah dikenalnya konsep desa siaga risiko tinggi kehamilan sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dikenalnya poskesdes sebagai wadah koordinasi UKBM (upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat), diperolehnya dukungan pamong dan pemuka masyarakat dalam pelaksanaan desa siaga risiko tinggi kehamilan, disadari pentingnya survei mawas diri dan tersusunnya kelompok kerja survei mawas diri dan jadwal survei.

Untuk peserta yang berasal dari kecamatan terdiri dari Camat dan stafnya (Bagian Kesra, kesehatan, pemerintahan dan pembangunan), dokter dan stafnya dan UPTD terkait, sedangkan dari desa terdiri dari kepala desa dan stafnya, bidan desa, kader MKIA desa, PKK, guru, dan juga pemuda/pemudi.

b. Survey Mawas Diri

Adalah kegiatan pengenalan, pengumpulan dan pengkajian masalah kesehatan ibu dan anak oleh tokoh masyarakat dan kader setempat di bawah bimbingan petugas kesehatan di desa/ bidan di desa. Masyarakat mengenal, mengumpulkan data, mengkaji masalah kesehatan yang ada di desa dalam rangka menyiapkan desa siaga risiko tinggi kehamilan, dan timbulnya minat dan kesadaran masyarakat untuk mengetahui masalah kesehatan dan pentingnya desa siaga risiko tinggi kehamilan.

c. Musyawarah Masyarakat Desa

Adalah pertemuan seluruh warga desa untuk membahas hasil survei mawas diri dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak yang diperoleh dari hasil survei mawas diri. Tujuannya masyarakat mengetahui sekaligus bisa merumuskan pemecahan masalah terhadap kesehatan ibu hamil yang risiko tinggi.

Sedangkan cara pelaksanaan program yang telah dicanangkan adalah dengan kegiatan-kegiatan berikut:

### C. PENUTUP

Berdasarkan hasil kajian dan pembahasan, berikut dapat ditarik beberapa kesimpulan, yakni:

*Pertama:* untuk memberdayakan masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan penurunan tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir dibentuk Forum KIBBLA (Kesehatana Ibu, Balita dan Bayi Baru Lahir) sebagai arena penyampaian pandangan terhadap pelayanan yang disediakan oleh pemerintah'.

*Kedua:* Dalam kaitannya dengan partisipasi masyarakat sipil, dalam pelaksanaan kebijakan penurunan tingkat

1. Bidan di desa dan kader yang ditugaskan untuk melaksanakan survei mawas diri meliputi:

- a. penentuan sasaran, baik jumlah KK maupun lokasinya
- b. penentuan jenis informasi masalah kesehatan ibu dan anak yang akan dikumpulkan dlm mengenal masalah kesehatan ibu dan anak
- c. penentuan cara memperoleh informasi kesehatan ibu dan anak (kunjungan rumah door to door atau pertemuan kelompok sasaran)
- d. pembuatan alat /instrumen informasi kesehatan misal kusioner, cek list untuk observasi.

2. Kelompok pelaksanaan survei mawas diri dengan bimbingan bidan di desa mengumpulkan informasi masalah kesehatan sesuai dengan yang direncanakan.

Kelompok pelaksanaan survei mawas diri dengan bimbingan bidan di desa mengolah informasi masalah kesehatan ibu dan anak yang telah dikumpulkan sehingga dapat diperoleh perumusan masalah kesehatan dan prioritas masalah kesehatan di wilayahnya. Jika kita bandingkan dengan program untuk penyelenggaraan pemerintahan yang bersifat rutin tetapi tidak memiliki dampak langsung bagi masyarakat maka jumlah tersebut menjadi tidak ideal. Belanja untuk Program Administrasi Perkantoran pada Dinas Perindustrian,Perdagangan,Koperasi dan UMKM mencapai Rp 1,32 miliar. Kondisi yang sama juga terjadi pada urusan pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, mapun sosial.

kematian ibu dan bayi baru lahir dibentuk yang namanya Forum Masyarakat Madani (FMM). forum ini menggunakan jaringan organisasi masyarakat yang tergabung di dalam forum. Untuk meningkatkan kepedulian di dalam internal itu sendiri serta menjadikan organisasi masyarakat civil society tersebut memiliki fungsi advokasi, dalam kaitannya dengan proses rujukan kesehatan. Fungsi lain adalah memberikan umpan balik terhadap pelayanan kesehatan.

Adapun rekomendasi dan saran yang diajukan dalam penelitian ini adalah

memperluas keterlibatan masyarakat sipil dengan menggunakan dana dan daya dari *Coorporate Social Responsibility* dari

berbagai perusahaan-perusahaan besar yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizy, Qodri. 2004. *Melawan Golbalisasi Reinterpretasi Ajaran Islam: Persiapan SDM dan Terciptanya Masyarakat Madani*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azra, Azyumardi Azra. 2004. *Menuju Masyarakat Madani*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Bungin, Burhan. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Burhanuddin. 2003. *Civil Society & Demokrasi: Survey tentang Prtisipasi Sosial-Politik Warga Jakarta*. Ciputat: Indonesian Insitute for Civil Society (INCIS).
- Bouma, Gary D. 2001. *The Research Process*. South Melbourne, Australia: Oxford University Press.
- Danim, Sudarman. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung : CV. Pustaka Setia.
- deMarrais, Kathleen. 2004. *Qualitative Interview Studies*. Georgia: University of Georgia.
- Hidayat, Komaruddin dan Azyumari Azra. 2006. *Demokrasi, Hak Asasi Manasai dan Masyarakat Madani*. Jakarta : ICCE UIN Hidayatullah Jakarta dan The Asia Foundation.
- House, Ernest R. 2004. *Using Multiple Methodologies*. Boulder: University of Coolorado.
- Ife, Jim. 1995. *Community Development, Creating Community Alternatives – Vision, Analysis and Practice*. Melbourne: Logman Australia Pty Ltd.
- Kumar, Ranjit. 1999. *Research Methodology*. Sydney.
- Lapan, Stephen D. 2004. *Evaluation Studies*. Arizona: Northern Arizona University.
- Mantra, Ida Bagoes. 2001. *Langkah-langkah Penelitian Survei, Usulan Penelitian dan Laporan Penelitian*. Yogyakarta.
- Malo, Manasse, dan Trisnoningtyas. 1960. *Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta.
- Moeleong, Lexy J. 1998. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Moleong, Lexy J. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, Hadar. 1987. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Neuman, L.W. 1997. *Social Research Method : Qualitative & Quantitative Approach*. Boston: Allyn Bacon.
- Lapan, Stephen D. 2004. *Evaluation Studies*. Arizona: Northern Arizona University.
- Rahardjo, M.Dawan. 1999. *Masyarakat Madani: Agama, Kelas Menengah dan Perubahan Sosial*. Jakarta: LP3ES.
- Schutz, Paul A, et.al, 2004, *Multimethods Research*, University of Georgia, Georgia.
- Singarimbun, Masri , dan Effendi, Sofian. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Supranto, J., *Statistik Untuk Pemimpin Berwawasan Global*, Salemba Empat, Jakarta, 2001.
- . 2003. *Metode Riset Aplikasinya Dalam Pemasaran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suryadibrata, Sumadi 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali.
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Refika Aditama.
- Taufiq, Ahmad. 2011. *Populasi, Sampel dan Analisis Data*, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro, 2011.
- . 2007. *Upaya Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat Lokal*. Semarang: Jurusan Ilmu Pemerintahan FISIP UNDIP.
- . 2010. *Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Modal Sosial*. Semarang: Jurusan Ilmu Pemerintahan FISIP UNDIP.
- . 2011. *Implementasi Program Pemberdayaan Fakir Miskin (P2FM) DI Kabupaten Boyolali*. Semarang: Jurusan Ilmu Pemerintahan FISIP UNDIP.

- . 2014. Implementasi *Program Emerging Maternal And Neonatal Survival (EMAS)* di Kabupaten Brebes. Semarang: Jurusan Ilmu Pemerintahan FISIP UNDIP.
- Thohir, Mudjahirin. 2008. *Disain Penelitian Kualitatif, Makalah "Refreshing Metode Penelitian FISIP UNDIP"*. Semarang.
- Tukiran, et.al. 2007. *Sumber Daya Manusia Tantangan Masa Depan*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada.