



**USAID**  
DARI RAKYAT AMERIKA

**EMAS**  
Menyelamatkan Ibu dan Bayi Baru Lahir

# Pedoman Teknis Pokja



Edisi 1, September 2014



Pokja

FMM

Perjanjian  
Kerjasama

Maklumat  
Pelayanan

Monitoring  
Pelayanan



# **Pedoman Teknis POKJA**

Pembentukan dan Pendampingan



# DAFTAR ISI

## **I** PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Maksud dan Tujuan
- C. Pengertian Umum
- D. Sasaran
- E. Ruang Lingkup
- F. Manfaat

## **II** KEANGGOTAAN, STRUKTUR, DAN PERAN POKJA

## **III** OUTPUT FASILITASI POKJA

## **IV** LANGKAH-LANGKAH FASILITASI PEMBENTUKAN DAN PENDAMPINGAN POKJA

- A. Persiapan
- B. Fasilitasi Pembentukan POKA
- C. Fasilitasi Pendampingan dan Penguatan POKJA
- D. Evaluasi POKJA
- E. Penutup

Lampiran



# Bagian I

# PENDAHULUAN



## A. Latar Belakang

Program terobosan untuk menurunkan AKI dan AKN di Indonesia memerlukan kordinasi dan dukungan banyak pihak. Untuk itu, perlu upaya perluasan kualitas pelayanan klinis kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir dan penguatan sistem rujukan. Didukung dengan upaya perluasan partisipasi, transparansi dan akuntabilitas (*governance*) pelayanan, serta pemanfaatan teknologi sistem informasi komunikasi. Semua kegiatan tersebut memerlukan kerjasama dan koordinasi lintas Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan pemangku kepentingan/stakeholder lainnya.

Salah satu terobosan untuk meningkatkan kordinasi dan mengoptimalkan peran *stakeholder* yang lebih luas dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (KIBBLA) adalah melalui pembentukan dan pendampingan terhadap Kelompok Kerja (POKJA) lintas SKPD di tingkat kabupaten dan tingkat propinsi. Peran POKJA lebih ditekankan kepada fungsi kordinasi, mediasi dan fasilitasi. POKJA juga berperan untuk membangun dan mengembangkan koalisi yang kolaboratif dan produktif antara penyelenggara pelayanan, pemerintah dan masyarakat. POKJA juga diharapkan bisa berperan untuk membuka akses terhadap informasi edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain itu, sebagaimana amanat UU Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan, POKJA dapat meningkatkan peran dan tanggungjawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif

masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Dalam pasal 174 UU nomor 39 Tahun 2009 juga menyebutkan bahwa; (1) Masyarakat berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (2) Peran serta masyarakat tersebut mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.

## B. Maksud dan Tujuan

Pedoman Teknis Pembentukan dan Pendampingan POKJA ini dimaksudkan sebagai acuan bagi Pemerintah Propinsi dan Kabupaten Kota. Ini diharapkan bisa mengoptimalkan peran pemangku kepentingan, baik unsur pemerintah, pemerintah daerah dan dari unsur non-pemerintah. Pembentukan POKJA bertujuan untuk: (1) memberikan masukan dan mengendalikan agar Penurunan Angka Kematian Ibu Melahirkan dan Neonatus di tingkat propinsi dan kabupaten berjalan sesuai dengan kebijakan Pemerintah; (2) Mendorong percepatan pencapaian tujuan MDG's, khususnya tujuan ke-4 (Menurunkan Angka Kematian Bayi) dan tujuan ke-5 (Meningkatkan Kesehatan Ibu) melalui pengembangan model peningkatan pelayanan rujukan untuk menurunkan kematian Ibu dan Neonatus; (3) Mengoptimalkan peran *stakeholders* non-pemerintah terutama berkaitan dengan umpanbalik.

## C. Pengertian Umum

Dalam pedoman ini yang dimaksud dengan:

- 1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir selanjutnya disebut KIBBLA** adalah paket pelayanan terpadu dengan memfokuskan pada intervensi yang terbukti secara ilmiah efektif berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Jenis pelayanannya terdiri dari; pelayanan kesehatan Wanita Usia Subur, pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, pelayanan Ibu Bersalin, pelayanan Ibu Nifas, dan pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir, serta pelayanan Imunisasi dan KB.
- 2. Kelompok Kerja (POKJA)** adalah kelompok lintas SKPD dan lintas *stakeholders*/pemangku kepentingan yang bertanggungjawab untuk mengelola Program Penurunan AKI dan AKN di kabupaten.
- 3. Perangkat daerah kabupaten/kota** adalah unsur pembantu kepala daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah yang terdiri dari sekretariat



daerah, sekretariat DPRD, dinas daerah, lembaga teknis daerah, kecamatan, dan kelurahan.

4. **Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)** adalah Organisasi/lembaga pada pemerintah daerah yang bertanggung jawab kepada gubernur/bupati/walikota dalam rangka penyelenggaraan pemerintah yang terdiri dari sekretaris daerah, dinas daerah dan lembaga teknis daerah, kecamatan, desa dan satuan polisi pramong praja sesuai dengan kebutuhan daerah.
5. **Organisasi Profesi (1)** adalah wadah masyarakat ilmiah dalam suatu cabang atau lintas disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi, atau suatu bidang kegiatan profesi, yang dijamin oleh negara untuk mengembangkan profesionalisme dan etika profesi dalam masyarakat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. (Pasal 1 Angka 14 UU Nomor 18 Tahun 2002 Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi). Organisasi Profesi (2) adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi. (Pasal 1 Angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran).
6. **Forum Masyarakat Madani (FMM)** adalah kelompok masyarakat tingkat kabupaten yang terdiri dari kumpulan individu yang memiliki perhatian dan komitmen bersama pemerintah dan swasta bahu membahu untuk turut serta secara pro aktif dalam memperkuat upaya-upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).
7. **Pelayanan publik** adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.
8. **Unit pelayanan** adalah fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta dalam jejaring vanguard, yang secara langsung memberikan pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal kepada penerima pelayanan.
9. **Pemberi pelayanan publik** adalah pegawai atau tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
10. **Penerima pelayanan** adalah ibu/suami/keluarga yang menerima langsung layanan gawat darurat maternal dan neonatal, yang menerima pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal.
11. **Kepuasan pelayanan** adalah hasil pendapat dan penilaian penerima langsung layanan gawat darurat maternal dan neonatal terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparatur penyelenggara pelayanan maternal dan neonatal.
12. **Biaya pelayanan publik** adalah segala biaya (dengan nama atau sebutan apapun) sebagai imbal jasa atas pemberian pelayanan maternal dan

neonatal, yang besaran dan tatacara pembayarannya ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.

**13. Unsur pelayanan** adalah faktor atau aspek yang terdapat dalam penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat sebagai variabel umpan balik dari masyarakat untuk mengetahui kinerja unit pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (KIBBLA).

**14. Umpan Balik** adalah suatu proses di mana sebagian atau keseluruhan dari unsur pelayanan yang diterima oleh masyarakat yang disampaikan kepada penyedia layanan.

## D. Sasaran

Sasaran pembentukan dan pendampingan POKJA Percepatan Penurunan AKI/ AKN adalah, agar:

1. Tersedianya personil yang memahami upaya percepatan penurunan AKI/AKN di daerahnya dan bisa berkontribusi optimal untuk mengintegrasikannya kedalam sistem perencanaan daerah.
2. Tersedianya wadah untuk mengkordinasikan dan mengorganisir kebijakan dan rencana Satuan Kerja Perangkat Daerah, kebutuhan fasilitas pelayanan dan kebutuhan pengguna layanan. Sehingga bisa bersinergi secara sistematis dengan upaya penurunan AKI dan AKN.
3. POKJA bisa berfungsi sebagai alat untuk membuka dialog antara pemerintah dan penyedia layanan dengan organisasi non pemerintah dan DPRD dan masyarakat pengguna layanan.
4. Melahirkan rekomendasi dan atau rancangan kebijakan yang diperlukan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir.

## E. Ruang Lingkup Pedoman

Pedoman umum ini dipergunakan sebagai panduan bagi pemerintah kabupaten/kota mewadahi kordinasi dan komunikasi lintas SKPD dan lintas *stakeholders* dengan mengoptimalkan segala sumber daya yang dimiliki.

## F. Manfaat

Dengan adanya POKJA, akan bisa memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

1. SKPD dan pemangku kepentingan mampu untuk mengoptimalkan perannya terkait peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir.

2. Tersedianya input dan terkendalinya kegiatan pendampingan agar upaya penurunan AKI dan AKN di tingkat provinsi dan kabupaten berjalan sesuai dengan kebijakan Pemerintah.
3. Terkordinasinya perencanaan, penganggaran, monitoring, dan evaluasi pelaksanaan program percepatan penurunan angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian neonatus.



# Bagian II

## KEANGGOTAAN, PERAN, DAN STRUKTUR POKJA



Keanggotaan kelompok kerja terdiri dari perwakilan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terkait dengan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan ibu dan anak. POKJA juga diisi oleh perwakilan organisasi profesi serta perwakilan organisasi masyarakat sipil yang memiliki kepedulian dengan kesehatan ibu dan anak. Jumlah anggota POKJA sekitar 15 (limabelas orang) atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kebijakan masing-masing kabupaten. Keanggotaan POKJA bersifat terbuka, namun sangat dibatasi oleh tugas pokok dan fungsinya. Karena memiliki tugas yang bersentuhan langsung dengan isu khusus dan kebijakan yang khusus tentang penurunan AKI dan AKN, keanggotaan POKJA dikuatkan dengan Surat Keputusan (SK) Kepala Daerah sebagai dasar untuk bekerja, berkordinasi dan mengambil keputusan.

**Tabel 1:** Unsur dan Tugas Pokok dan Fungsi POKJA

No	Posisi	Tugas Pokok dan Fungsi
1	Pembina (Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengeluarkan kebijakan strategis agar pelayanan di fasilitas bisa berjalan secara adekuat dan sistem jejaring rujukan berfungsi dengan baik.</li><li>• Memantau dan memonitor perkembangan upaya penurunan AKI dan AKN di wilayahnya.</li><li>• Memastikan ketersediaan anggaran untuk percepatan penurunan AKI dan AKN.</li><li>• Membuat perjanjian kerjasama antar daerah untuk meningkatkan kemampuan daerah, memperkuat jejaring rujukan dan mengoptimalkan sumberdaya dengan daerah terdekat.</li></ul>

	<p>Penanggung-jawab (Sekretaris Daerah).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mewakili Pelindung mengarahkan dan membina POKJA.</li> <li>• Membantu Pelindung dalam menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan dinas daerah dan lembaga teknis daerah (anggota POKJA) dengan SKPD terkait.</li> <li>• Mewakili Pelindung untuk memonitor dan mengevaluasi POKJA melalui pertemuan berkala.</li> <li>• Memastikan dan menjamin agar keseluruhan tugas Kelompok Kerja dan Tim Sekretariat dapat berfungsi dengan efektif.</li> </ul>
	<p>Tim Pengarah (Ketua/ Perwakilan Organisasi Profesi, Kepala Dinas Kesehatan, Direktur Rumah sakit dan Kepala Bappeda).</p>	<p>Menentukan kebijakan program, memberi arahan dan bimbingan agar pelaksanaan program dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana, dan melaporkan pelaksanaan tugasnya setiap bulannya dalam rapat rutin pimpinan.</p>
	<p>Ketua POKJA (Asisten Setda atau Ketua Penggerak PKK, akan sangat baik jika Sekda bisa menjadi ketua POKJA).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkoordinir seluruh anggota Kelompok Kerja untuk membahas dan menindaklanjuti Rencana Tindak Lanjut (RTL) di fasilitas pelayanan.</li> <li>• Memastikan agar program pendampingan (perbaikan pelayanan dan penguatan sistem rujukan) dapat terlaksana, terintegrasi dan terjaga keberlangsungannya dengan dukungan sumberdaya Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten yang sejalan dengan semangat desentralisasi.</li> <li>• Melakukan upaya pengendalian dan pemantauan program pendampingan agar sejalan dengan kebijakan Program Pembangunan Kesehatan, khususnya Kesehatan Ibu dan Anak.</li> <li>• Memastikan pertemuan rutin Kelompok Kerja dengan perwakilan fasilitas, tim pengarah dan tim pendamping.</li> <li>• Memberikan dukungan administrasi dan teknis untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan Kelompok Kerja dan Tim Sekretariat.</li> </ul>

	<p>Anggota Kelompok Kerja (Perwakilan Fasilitas, Perwakilan SKPD terkait dan Perwakilan Organisasi Masyarakat Sipil Peduli KIA) jumlah anggota POKJA        → disesuaikan dengan kebutuhan dan kebijakan pemerintah daerah, dengan prinsip efisiensi dan efektifitas.</p>	<p>Dipimpin Ketua POKJA, bertugas untuk;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkordinasikan perencanaan, pelaksanaan, pembiayaan, dan pemantauan program percepatan penurunan AKI dan AKN.</li> <li>• Membahas dan menindaklanjuti RTL hasil pendampingan fasilitas.</li> <li>• Membahas dan menganalisis masalah kematian ibu dan bayi baru lahir, serta <i>nearmiss audit</i>.</li> <li>• Membahas dan menindaklanjuti umpan balik dari masyarakat kepada unit pelayanan, SKPD, bupati dan DPRD sesuai dengan TUPOKSI masing-masing.</li> <li>• Membuat rekomendasi kepada unit layanan, SKPD, Bupati dan DPRD berdasarkan hasil pembahasan RTL fasilitas.</li> <li>• Membuat rekomendasi atas hasil audit kematian dan <i>nearmiss audit</i>.</li> <li>• Membuat rekomendasi atas hasil pembahasan umpan balik dari masyarakat.</li> <li>• Merancang dan mengembangkan kerjasama untuk meningkatkan pelayanan, memperkuat jejaring baik di dalam kabupaten maupun antar daerah.</li> <li>• Mempersiapkan dan membahas rancangan kebijakan yang diperlukan untuk percepatan penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir.</li> </ul> <p>Hasil kegiatan akan dikoordinasikan dengan Tim Pengarah dan dilaporkan kepada Tim Pembina dan Pelindung melalui rapat rutin secara berkala.</p>
	<p>Sekretariat (Perwakilan Sekretariat Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit).</p>	<p>Sekretariat bertugas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkoordinasikan seluruh kerja administrasi kesekretariatan untuk mendukung kerja POKJA.</li> <li>• Mendokumentasikan RTL hasil pendampingan di fasilitas sebagai bahan pembahasan dalam rapat-rapat POKJA.</li> <li>• Mendokumentasikan kerja-kerja POKJA.</li> <li>• Mendistribusikan hasil rapat POKJA kepada semua anggota POKJA, Tim Pengarah, Pembina dan Pelindung.</li> </ul>

Sumber: EMAS 2013

Apabila diperlukan POKJA dapat membentuk tim teknis atau tim kecil untuk membahas sesuatu yang penting secara *ad hoc*. Tim kecil dimaksud misalnya untuk pembahasan lebih intensif tentang pengembangan jejaring (PK), *review* PK, *review* Maklumat Pelayanan, pembahasan hasil penyeliaan fasilitatif (PF) dan pembahasan kebijakan yang diperlukan. Jumlah anggota dan struktur POKJA dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing daerah dengan mempertimbangkan prinsip efektif dan efisien.



# Bagian III

## OUTPUT FASILITASI POKJA

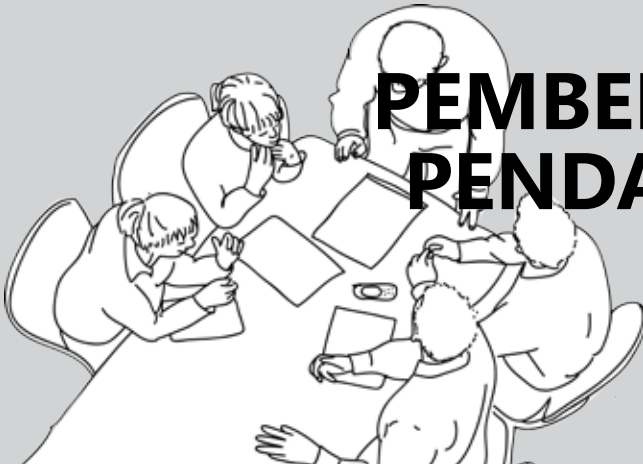


- Legal basis terbentuknya POKJA (SK Kepala Daerah).
- Rencana kerja POKJA (lampiran SK).
- Rekomendasi POKJA kepada Dinas Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan dari hasil pendampingan Program penurunan AKI dan AKN ke fasilitas (kinerja klinis dan kinerja sistem rujukan).
- Laporan dan rekomendasi hasil AMP.
- Laporan dan rekomendasi untuk tindak lanjut umpan balik dari masyarakat.
- Berita Acara rapat dengar pendapat dengan DPRD.
- Rancangan kebijakan untuk penurunan AKI dan AKN (Perbup atau SK Bupati, *optional by product*).
- Publikasi Best Practices terkait terobosan penurunan AKI dan AKN oleh POKJA.



# Bagian IV

## LANGKAH-LANGKAH FASILITASI PEMBENTUKAN & PENDAMPINGAN POKJA



### A. Persiapan

Diskusi awal tentang program percepatan penyelamatan ibu melahirkan dan bayi baru lahir dan penyampaian kebutuhan pembentukan POKJA. Dinas Kesehatan Propinsi melakukan pertemuan dengan Dinas Kesehatan dan stakeholder untuk mendiskusikan rencana sosialisasi program percepatan penurunan AKI dan AKN di kabupaten terpilih. Diskusi awal ini dimaksudkan untuk memaparkan gagasan tentang upaya meningkatkan kordinasi antar pemangku kepentingan/*stakeholder* dengan SKPD. Pertemuan ini diharapkan bisa membangun kesamaan pandang tentang pentingnya pembentukan kelompok kerja. POKJA dibentuk sebagai bagian dari upaya mengoptimalkan peran pemangku kepentingan/*stakeholder*, mengkordinasikan kegiatan dan memastikannya menjadi agenda dan kebijakan daerah.

### B. Fasilitasi Pembentukan POKJA

- 1. Pertemuan awal Dinas Kesehatan dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk inisiasi pembentukan POKJA dan identifikasi nominator anggota POKJA.** Dinas Kesehatan bertemu dengan perwakilan puskesmas dan perwakilan manajemen rumah sakit untuk mengidentifikasi calon anggota POKJA. Pertemuan juga merancang struktur dengan tugas pokok dan fungsi yang disesuaikan dengan kebutuhan kabupaten bersangkutan. Struktur POKJA setidaknya terdiri dari pelindung, pembina, pengarah, POKJA inti

dan sekretariat. Hasil pertemuan awal ini adalah daftar nama calon anggota POKJA yang akan diundang dalam pertemuan pembentukan POKJA, *draft* tugas pokok dan fungsi (TUPOKSI) POKJA. Hasil lainnya juga menentukan waktu POKJA serta rancangan struktur yang akan disampaikan Dinas Kesehatan dalam rapat pembentukan POKJA. Hasil pertemuan awal ini menjadi bahan diskusi Dinas Kesehatan dengan Sekretaris Daerah (Sekda) dan Bupati sebagai telaahan staf.

- 2. Pertemuan lintas pemangku kepentingan/*stakeholders* untuk pembentukan POKJA dan penyusunan rencana kerja POKJA.** Pertemuan ini merupakan pertemuan lintas pemangku kepentingan/*stakeholder* dan lintas SKPD yang dipimpin langsung oleh Sekretaris Daerah (Sekda). Pertemuan ini sudah secara spesifik membicarakan tentang Pembentukan POKJA dan diskusi rencana kerja. Dinas kesehatan menyampaikan hasil pertemuan awal tentang rancangan struktur, tugas pokok dan fungsi POKJA.

Dalam rapat ini dirancang struktur organisasi dengan memasukkan pihak-pihak yang berkompeten dalam upaya penurunan AKI dan AKN di daerah. Struktur POKJA mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas, artinya bagaimana POKJA ini diisi oleh orang-orang yang mampu untuk bekerja. Strukturnya ramping, fungsional, dan memiliki program kerja yang bisa menjawab kebutuhan. Sangat dimungkinkan untuk memperoleh hasil maksimal seperti yang diharapkan dibutuhkan lebih dari 1 kali pertemuan.

- 3. Fasilitasi legal basis.** Pertemuan ini merupakan pertemuan lintas pemangku kepentingan/*stakeholder* dan lintas SKPD yang dipimpin langsung oleh Sekretaris Daerah (Sekda). Pertemuan ini sudah secara spesifik membicarakan tentang Pembentukan POKJA dan diskusi rencana kerja. Dinas kesehatan menyampaikan hasil pertemuan awal tentang rancangan struktur, tugas pokok dan fungsi POKJA.

Dalam rapat ini dirancang struktur organisasi dengan memasukkan pihak-pihak yang berkompeten dalam upaya penurunan AKI dan AKN di daerah. Struktur POKJA mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas, artinya bagaimana POKJA ini diisi oleh orang-orang yang mampu untuk bekerja. Strukturnya ramping, fungsional, dan memiliki program kerja yang bisa menjawab kebutuhan. Sangat dimungkinkan untuk memperoleh hasil maksimal seperti yang di harapkan dibutuhkan lebih dari 1 kali pertemuan.

Proses untuk memperoleh legalisasi POKJA ini bisa berlangsung lama dan tidak. Hal ini sangat tergantung dari komitmen pejabat setempat dan kemauan Dinas Kesehatan untuk melakukan pemaparan kepada bagian hukum. Apakah

pejabat yang bersangkutan sudah terpapar isu dan permasalahan AKI dan AKN di daerahnya, kebijakan nasional penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir serta terobosannya. Kalau sudah memahami dan peduli terhadap isu tersebut, sangat dimungkinkan proses legalisasinya tidak akan berlangsung lama. Namun dalam hal ini, semuanya juga tergantung dari inisiatif Dinas Kesehatan sebagai garda depan.

## C. Fasilitasi Pendampingan dan Penguatan POKJA

POKJA dapat melakukan pertemuan kapan saja dan dimana saja sesuai dengan kebutuhan. Pertemuan terutama dan tidak terbatas untuk membahas hasil assesmen dan lokakarya perencanaan bantuan teknis Program Percepatan Penurunan AKI dan AKN. POKJA bekerja dalam bentuk rapat-rapat. Rapat tersebut dilakukan sesuai dengan kebutuhan program dan menyelaraskannya dengan kalender perencanaan dan penganggaran daerah. Ini dimaksudkan agar hasil dari kerja-kerja POKJA bisa terintegrasi dengan sistem formulasi kebijakan (terutama anggaran) masing-masing SKPD.

- 1. Pertemuan Pleno.** Dilakukan setidaknya dua kali setahun. Pertemuan pleno ini melibatkan semua unsur, mulai dari pembina (kepala daerah), penanggung jawab, tim pengarah, anggota dan sekretariat. Pertemuan ini membahas perkembangan/progress kinerja klinis dan rujukan, penyampaian hasil AMP, perkembangan/progres dari umpan balik warga pengguna layanan serta pemaparan rekomendasi oleh ketua POKJA kepada pembina dan penanggung jawab.
- 2. Pertemuan Reguler POKJA.** Pertemuan reguler dilaksanakan sedikitnya tiga bulan sekali. POKJA melakukan pertemuan untuk evaluasi dan *review* perencanaan secara berkala. Pertemuan ini sekurang-kurangnya dilakukan tiga bulan sekali. Pertemuan ini juga membahas perkembangan/progres kinerja peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas dan kinerja sistem rujukan (menggunakan alat pantau kinerja klinis dan alat pantau kinerja rujukan). Dalam rapat evaluasi ini, POKJA mengevaluasi perkembangan perbaikan pelayanan di fasilitas dan kinerja sistem rujukan. Perwakilan fasilitas akan memaparkan perkembangan/progres perbaikan pelayanan di fasilitas dan perwakilan dinas kesehatan akan memaparkan kinerja sistem rujukan. Perkembangan/progres tersebut didiskusikan, mengidentifikasi kebutuhan perbaikan, dan kemudian menyiapkan rekomendasi untuk ditindaklanjuti oleh masing-masing fasilitas, oleh dinas kesehatan dan pemangku kepentingan/*stakeholder* yang lain.

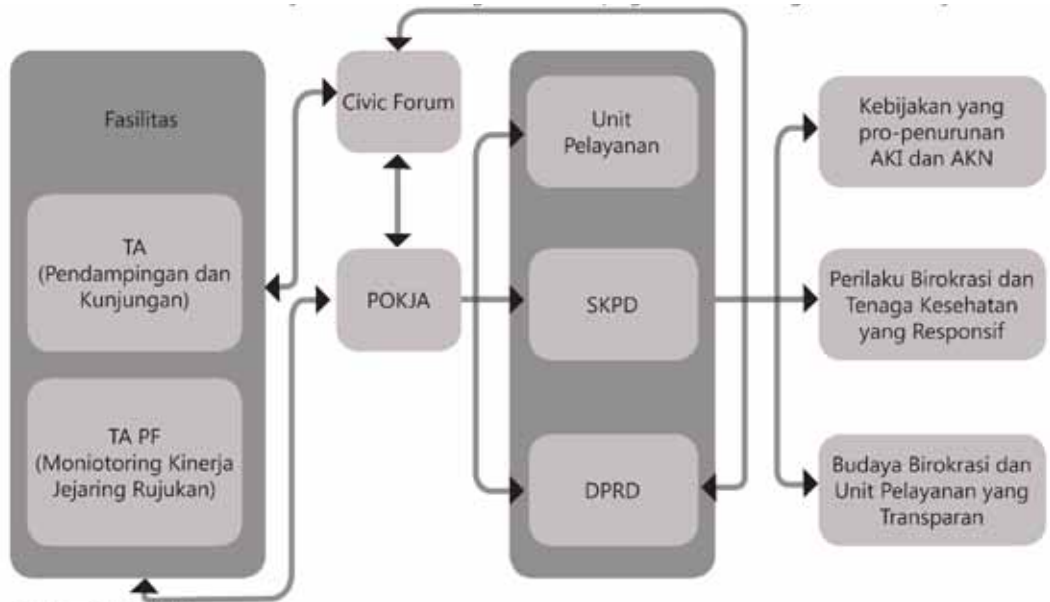
### 3. Pertemuan POKJA untuk kegiatan tertentu (Pendampingan dan Kunjungan klinis, rujukan, ICT, AMP, *governance*, dan lain-lain):

- a. Pertemuan POKJA untuk Formulasi dan *review* Perjanjian Kerjasama antar fasilitas. POKJA bertanggung jawab untuk menginisiasi Kerjasama antar fasilitas dan mewadahnya dalam dokumen tertulis. Pertemuan untuk fasilitasi "PK" setidaknya berlangsung tiga kali, untuk menginisiasi, melakukan pembahasan dengan fasilitas dan finalisasi serta penyepakatan. Hasil pembahasan POKJA bersama fasilitas akan disampaikan kepada bagian hukum setda untuk di-*review* dan diproses dengan prosedur sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dokumen "PK" ditandatangani oleh Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab dan atas nama puskesmas dan jaringannya, direktur rumah sakit dan diketahui oleh bupati atau walikota.

POKJA melakukan pertemuan setidaknya tiga bulan setelah "PK" ditandatangani, dan melakukan *review* terhadap "PK" secara reguler. Pertemuan untuk melakukan *review* terhadap implementasi "PK" dapat dilakukan dalam pertemuan reguler tiga bulanan.

- b. Pertemuan POKJA untuk advokasi hasil RTL fasilitas. Pendampingan di fasilitas dilakukan dalam bentuk kunjungan (K) ke fasilitas pendamping/mentor dan pendampingan (P) oleh mentor/pendamping ke fasilitas bersangkutan. POKJA bersama dengan tim pendamping menyepakati jadwal dan kegiatan "K" dan "P" di kabupaten. Jika dalam kegiatan tersebut memerlukan pertemuan dengan kepala daerah, POKJA bersama Dinkes dapat menjadwalkannya. POKJA melakukan pertemuan pembukaan kegiatan "P", dan kemudian membahas hasil "P" dalam bentuk rencana tindak lanjut (RTL) dan memilah RTL berdasarkan tanggungjawab dan kewenangan masing-masing (fasilitas, Dinas Kesehatan, DPRD, organisasi non-pemerintah). Mekanisme kerja POKJA tersebut sebagaimana gambar berikut.

**Gambar 1: Mekanisme Kerja POKJA untuk Mengelola Pendampingan Klinis dan Penguatan Sistem Rujukan.**



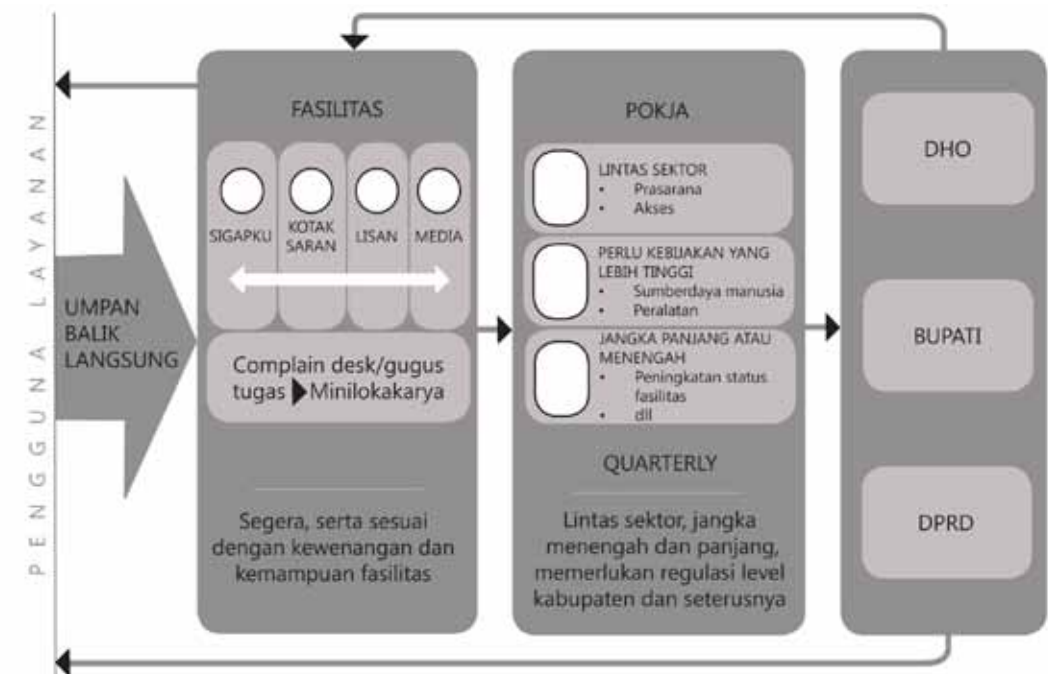
Sumber: EMAS 2013

- c. Pertemuan POKJA untuk TA formulasi dan *review* Maklumat Pelayanan. Dalam mendorong akuntabilitas pelayanan, POKJA mengadakan pertemuan bersama perwakilan fasilitas untuk membahas fasilitasi Maklumat Pelayanan dan Pengelolaan Pengaduan Masyarakat pada masing-masing fasilitas. Pertemuan awal berupa penggalan pengalaman dari masing-masing fasilitas dalam memaklumkan pelayanannya, kemudian menyepakati jadwal penyusunan bersama fasilitas. POKJA berperan penting terlibat dalam proses konsultasi publik *draft* Maklumat Pelayanan dan melakukan *review* isi Maklumat Pelayanan bersama fasilitas pelayanan.

POKJA melakukan pertemuan setidaknya tiga bulan secara reguler untuk membahas efektifitas Maklumat Pelayanan bersamaan dengan pembahasan umpan balik dari masyarakat pengguna layanan. Pertemuan ini dapat dilakukan bersamaan dengan pertemuan reguler tiga bulanan.

- d. Pertemuan POKJA untuk pembahasan umpan balik dari masyarakat. Secara berkala POKJA bersama fasilitas membahas umpan balik atau komplain yang disampaikan masyarakat pengguna layanan. Umpan balik merupakan respon masyarakat berdasarkan maklumat pelayanan yang telah disampaikan, baik secara langsung oleh pengguna layanan maupun yang diorganisasikan melalui survei, diskusi kelompok terfokus. Umpan balik tersebut disampaikan oleh pengelola kepada manajemen/pimpinan fasilitas pelayanan. Umpan balik yang tidak bisa diselesaikan oleh fasilitas disampaikan kedalam rapat POKJA. POKJA membahas, memilah dan mengelompokkan sesuai dengan tanggungjawab dan kewenangan masing-masing pemangku kepentingan/*stakeholder*. Gambar 2 berikut ini memperlihatkan tugas POKJA untuk mengelola umpan balik secara langsung.

**Gambar 2: Alur Pembahasan dan Pengolahan Umpanbalik secara langsung oleh POKJA**



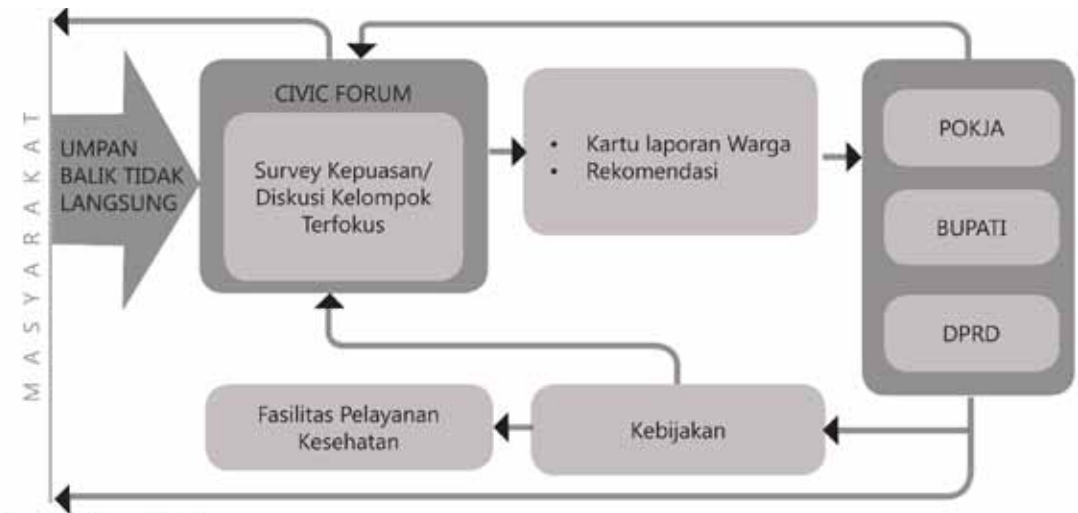
Sumber: EMAS, 2013

Sementara untuk pembahasan dan pengelolaan umpan balik secara tidak langsung, POKJA akan berkolaborasi dengan Forum Masyarakat Madani. Forum Masyarakat Madani merupakan mitra POKJA untuk mendiskusikan masukan masyarakat untuk perbaikan pelayanan yang disampaikan melalui Forum Masyarakat Madani. Forum Masyarakat Madani juga menyampaikan hasil kajiannya (dalam bentuk survei



kepuasan/diskusi kelompok terfokus/analisis dari media) kepada POKJA. Pembahasan umpan balik dapat dilakukan bersamaan dengan review "PK" dan Maklumat Pelayanan. Gambar 3 berikut ini menunjukkan mekanisme pengelolaan umpan balik secara tidak langsung oleh POKJA. Pertemuan untuk membahas umpan balik ini dapat dilakukan bersamaan dengan pertemuan reguler tiga bulanan.

**Gambar 3: Alur Pembahasan dan Pengolahan Umpanbalik secara tidak langsung oleh POKJA**



Sumber: EMAS, 2013

- e. Pertemuan POKJA untuk strategi keberlanjutan POKJA dapat mempersiapkan strategi keberlanjutan yang menjamin agar upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir bisa berlanjut. Strategi keberlanjutan dapat dilakukan dengan menyediakan/ mempersiapkan personil dari fasilitas dan unsur SKPD sebagai mentor-mentor yang bermutu untuk peningkatan pelayanan pada fasilitas lainnya. POKJA juga memastikan adanya legal basis agar personil yang telah disiapkan bisa berperan sebagai mentor. Legal basis dapat berupa keputusan/peraturan bupati. POKJA juga dapat merancang mekanisme dan mempersiapkan dokumen kerjasama lintas daerah, atau dengan badan hukum lainnya. Rancangan tersebut dibahas dan disampaikan kepada bagian hukum setda untuk di-review dan diproses sesuai prosedur peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kerjasama lintas kabupaten/kota dan dengan badan hukum lainnya yang berdampak pada penggunaan APBD memerlukan dukungan DPRD.

## D. Evaluasi POKJA

POKJA melakukan pertemuan untuk evaluasi dalam pertemuan reguler. POKJA dapat melakukan evaluasi secara mandiri dengan menggunakan dashboard indikator kinerja POKJA. Indikator Kinerja POKJA yang berkualitas sebagai mentor dan tempat belajar, setidaknya memenuhi kriteria berikut:

1. Tersedianya personil yang berkomitmen kuat untuk terlibat secara proaktif dalam upaya penurunan AKI dan AKN di daerahnya, POKJA memiliki legal basis untuk siap menjadi mentor, sebagai mitra belajar dari kabupaten lain (SK Bupati/Perbub, Perjanjian Kerjasama).
2. Mampu melibatkan Organisasi Profesi, Perwakilan dunia Usaha dan Perwakilan organisasi masyarakat sipil secara produktif, sehingga *stakeholders* tersebut memberikan masukan dan rekomendasi kepada POKJA secara tertulis dalam rangka upaya penurunan AKI dan AKN melalui POKJA.
3. POKJA mampu melakukan pertemuan secara reguler, dan melakukan pertemuan dengan fasilitas untuk formulasi perjanjian kerjasama, fasilitasi maklumat pelayanan, pendampingan klinis, pembahasan umpanbalik, audit kematian dan *near miss*, dan formulasi rancangan kebijakan yang diperlukan.
4. POKJA mampu mengintegrasikan kebutuhan perbaikan pelayanan di fasilitas dan penguatan sistem rujukan, masukan dari Forum masyarakat melalui pengawasan/umpan balik/KLW dalam RENCANA KERJA (RENJA) SKPD yang terkait dan dimuat dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) APBD kabupaten bersangkutan, dikuatkan dengan regulasi (PERDA, PERBUP, SK Bupati) yang memberikan jaminan integrasi bisa berjalan berkelanjutan
5. POKJA mampu merumuskan rancangan regulasi sebagai legal basis penurunan AKI dan AKN tingkat kabupaten, diproses secara terbuka dan partisipatif bersama dengan *stakeholders* non-pemerintah, dan regulasi tersebut telah disahkan dan diundangkan oleh Pemda.
6. Evaluasi POKJA menggunakan *dashboard* indikator kinerja POKJA. Indikator ini dikembangkan dari kewenangan kabupaten kota sebagai daerah otonom sebagaimana UU 32 tahun 2004 dan tugas pokok dan fungsi dari dinas, badan dan kantor (Satuan Kerja Perangkat Daerah) sebagaimana tertuang dalam PP 41 tahun 2007. Indikator kinerja POKJA.

## E. Penutup

Pedoman Teknis ini dapat dijadikan pedoman untuk melakukan pendampingan di lingkungan masing-masing dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanannya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) dan Angka Kematian Neonatus (AKN). Pembentukan dan pendampingan

terhadap POKJA, merupakan salah satu upaya meningkatkan komunikasi dan kordinasi banyak pihak. Kordinasi dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas unit pelayanan kesehatan ibu dan bayi, untuk mempercepat penurunan AKI dan AKN, memerlukan komitmen dan kesungguhan para pejabat maupun pelaksana di masing-masing unit pelayanan, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan/*stakeholder* terkait AKI dan AKN.

## INDIKATOR TINGKAT PERKEMBANGAN KELOMPOK KERJA (POKJA) KABUPATEN EMAS

TAHAPAN	PEMEMUAN VARIABLE INPUT POKJA (LEGAL BASIS, PERSONIL, RENCANA KERJA)	KEMAMPUAN MELIBATKAN STAKEHOLDERS YANG LUAS	PEMEMUAN VARIABLE PROSES (PERTEMUAN PLENO, PERTEMUAN BERKALA DAN AD HOC)	KEMAMPUAN MENGINTEGRASIKAN KEBUTUHAN PERBAIKAN PELAYANAN DIFASILITAS DAN SISTEM RUJUKAN DENGAN KEBUAIKAN ANGGARAN DAN SUMBER LAIN YANG TIDAK MENGIKAT	PRODUKTIVITAS POKJA (RANCANGAN KEBUAIKAN, REKOMENDASI, NASKAH DINAS DLL)	SKOR
0	1	2	3	4	5	
I	POKJA telah terbentuk dan memiliki legal basis (SK Bupati), anggota terpilih dari lintas stakeholders, struktur dan rencana tertulis untuk melakukan kegiatan	POKJA mengundang perwakilan organisasi profesi, dunia usaha dan perwakilan organisasi masyarakat sipil dalam pertemuan	POKJA telah melakukan pertemuan pleno yang melibatkan semua unsur POKJA dan perwakilan stakeholder non-pemerintah	Kebutuhan perbaikan pelayanan dan sistem rujukan maternal neonatal hanya dilakukan oleh dinas kesehatan	POKJA telah mengidentifikasi kebutuhan regulasi untuk mendukung penurunan AKI dan AKN di daerahnya	1
II	POKJA telah memenuhi semua kriteria pada tahap 1 dan semua anggota memahami tugas pokok dan fungsinya sebagai anggota POKJA	Perwakilan organisasi profesi, Perwakilan dunia usaha dan Perwakilan organisasi masyarakat sipil masuk dalam tim pengarah POKJA	POKJA telah memenuhi kriteria pada tahap 1, dan melakukan pertemuan berkala/tigabulanan untuk evaluasi pelayanan dan sistem rujukan, serta menyusun rencana tiga bulan berikutnya	POKJA mampu mengintegrasikan kebutuhan perbaikan pelayanan di fasilitas dan penguatan sistem rujukan dalam RENCANA KERJA (RENJKA) SKPD yang terkait dan dimuat dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) APBD kabupaten bersangkutan	POKJA telah menginisiasi rancangan regulasi yang diperlukan untuk mendukung upaya penurunan AKI dan AKN	3
III	POKJA telah memenuhi kriteria pada tahap 1 dan 2, dan melaksanakan tugas sesuai TUPOKSI tersebut	Perwakilan Organisasi Profesi, Perwakilan dunia Usaha dan Perwakilan organisasi masyarakat sipil secara produktif memberikan masukan dan rekomendasi kepada POKJA secara tertulis dalam rangka upaya penurunan AKI dan AKN	POKJA telah memenuhi kriteria pada tahap 1 dan 2, dan melakukan pertemuan dengan fasilitas untuk formulasi perjanjian kerjasama, fasilitasi maklumat pelayanan, pendampingan klinis, pembahasan umpanbalik, audit kemitatan dan near miss, dan formulasi rancangan kebijakan yang diperlukan	POKJA mampu mengintegrasikan kebutuhan perbaikan pelayanan di fasilitas dan penguatan sistem rujukan, masukan dari Forum masyarakat melalui pengawas/umpanbaik/KLW dalam RENCANA KERJA (RENJKA) SKPD yang terkait dan dimuat dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) APBD kabupaten bersangkutan, dikuatkan dengan regulasi (PERDA, PERBUP, SK Bupati) yang memberikan jaminan integrasi bisa berjalan berkelanjutan	POKJA telah memutuskan rancangan regulasi sebagai legal basis penurunan AKI dan AKN tingkat kabupaten, diproses secara terbuka dan partisipatif bersama dengan stakeholders non-pemerintah, dan regulasi tersebut telah disahkan dan diundangkan oleh pemda	5
BOBOT INDIKATOR	20%	15%	20%	20%	25%	

# **PERKEMBANGAN POKJA EMAS KABUPATEN MITRA PROGRAM EMAS**

Keterangan Pelaksanaan Pengukuran Progress POKJA EMAS

1. Pilih salah satu kolom skor untuk masing-masing indikator sesuai dengan kondisi eksisting POKJA
2. Kalikan pilihan tersebut (angka) dengan bobot (prosentase) untuk memperoleh nilai.
3. Jumlahkan seluruh nilai dari masing-masing aspek
4. Masukkan hasil penjumlahan tersebut kedalam kolom total score
5. Berikan analisa pada baris keterangan (lihat lagi matriks indikator)

