



USAID
DARI RAKYAT AMERIKA

EMAS
Menyelamatkan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Pedoman Teknis FMM

(Forum Masyarakat Madani)



Edisi 1, September 2014



Pokja

FMM

Perjanjian
Kerjasama

Maklumat
Pelayanan

Monitoring
Pelayanan

Pedoman Teknis FMM

(Forum Masyarakat Madani)

DAFTAR ISI

I PENDAHULUAN

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

II FOKUS KEGIATAN YANG DILAKUKAN FMM UNTUK MENYELAMATKAN IBU MELAHIRKAN DAN BAYI BARU LAHIR

III BENTUK BENTUK DAN DINAMIKA FORUM DALAM ADVOKASI (BEBERAPA PILIHAN)

IV NILAI-NILAI YANG HARUS DIKEMBANGKAN OLEH FMM

V LANGKAH PENGORGANISASIAN DAN PENGUATAN FMM

VI PENUTUP

Bagian I

PENDAHULUAN



A. Latar Belakang

Keterlibatan civil society merupakan isu utama paradigma baru pelayanan publik. Wacana tentang civil society telah berkembang sejak dekade 1990-an sebagai motor gerakan pembaharuan. *Civil society* sering disebut juga masyarakat madani, masyarakat warga, masyarakat sipil, masyarakat kewargaan, beradab dan masyarakat yang berbudaya. Istilah civil society berasal dari bahasa latin, yaitu civitas dei atau kota Ilahi. Civic Forum sendiri dimaknai sebagai arena partisipasi warga untuk menyuarakan kepentingan masyarakat dan menuntut hak mereka agar pelayanan menjadi lebih baik dan arena untuk menyampaikan pandangan mereka kepada penyedia layanan dan pemerintah secara bertanggung jawab dan berkualitas.

Keterlibatan masyarakat dalam pelayanan kesehatan sesungguhnya juga dijamin oleh undang-undang. Pasal 174 UU nomor 39 Tahun 2009 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.

Dengan diundangkannya UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, serta UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik semakin

memperkuat pentingnya keterlibatan masyarakat untuk menuntut perbaikan pelayanan. Dalam UU nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan. UU nomor 39 Tahun 2009, pada konsideran (b) menyatakan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Sejalan dengan perkembangan pelayanan yang lebih menghargai hak-hak masyarakat sebagai warga negara, UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik juga menghendaki adanya partisipasi dan kontrol masyarakat terkait kualitas pelayanan publik.

B. Maksud dan Tujuan

Pedoman Fasilitasi PENGORGANISASIAN DAN PENGUATAN FORUM MASYARAKAT MADANI dimaksudkan sebagai acuan bagi kelompok masyarakat yang memiliki perhatian dan kepentingan serta pemerintah daerah untuk bekerja berjejaring, berkolaborasi, saling berkomunikasi dalam meningkatkan layanan gawat darurat maternal dan neonatal.

Tujuan pengorganisasi dan penguatan forum masyarakat madani dalam program EMAS meliputi;

1. Mengidentifikasi dan memobilisasi masyarakat dan organisasi masyarakat yang peduli dengan isu pelayanan Kesehatan ibu dan Anak.
2. Menyediakan wadah untuk keterlibatan masyarakat dalam memperluas partisipasi, akuntabilitas dan transparansi pelayanan ibu dan anak melalui pengawasan pelayanan berbasis Maklumat Pelayanan, Monitoring dan Evaluasi pelayanan melalui pengorganisasian umpan balik berbasis pelayanan yang dimaklumatkan, dan usaha advokasi penurunan AKI dan AKN secara berkualitas.

C. Pengertian Umum

Dalam pedoman ini yang dimaksud dengan:

1. **Forum Masyarakat Madani (FMM)/Civic Forum** merupakan arena partisipasi warga untuk menyuarakan kepentingan dan menuntut hak mereka agar pelayanan KIBBLA menjadi lebih baik dan arena untuk menyampaikan pandangan mereka kepada penyedia layanan dan pemerintah secara bertanggungjawab dan berkualitas.

2. **Advokasi** adalah Suatu proses Terencana dan Sistematis yang dilakukan untuk menuntut atau mendukung perubahan kebijakan publik dengan jalan mempengaruhi para penentu kebijakan
3. **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.
4. **Sistem Rujukan pelayanan kesehatan** merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal
5. **Fasilitas pelayanan kesehatan** adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat
6. **Upaya kesehatan** adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat
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. **Standar pelayanan KIBBLA** adalah jenis dan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang disediakan oleh fasilitas kesehatan yang disusun melalui proses partisipatif dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan. Komponen standar pelayanan meliputi; (a) dasar hukum; (b) persyaratan; (c) sistem, mekanisme, dan prosedur; (d) jangka waktu penyelesaian; (e) biaya/tarif; (f) produk pelayanan; (g) sarana, prasarana, dan/atau fasilitas; (h) kompetensi pelaksana; (i) pengawasan internal; (j) penanganan pengaduan, saran, dan masukan; (k) jumlah pelaksana
9. **Unit pelayanan** adalah fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta dalam jejaring vanguard, yang secara langsung memberikan pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal kepada penerima pelayanan.
10. **Pemberi pelayanan publik** adalah pegawai atau tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- 11. Penerima pelayanan** adalah ibu/suami/keluarga yang menerima langsung layanan gawat darurat maternal dan neonatal, yang menerima pelayanan dari aparaturnya penyelenggara pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal.
- 12. Kepuasan pelayanan** adalah hasil pendapat dan penilaian penerima langsung layanan gawat darurat maternal dan neonatal terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparaturnya penyelenggara pelayanan maternal dan neonatal.
- 13. 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 penguatan forum masyarakat madani dalam upaya menyelamatkan ibu melahirkan dan bayi baru lahir adalah, meliputi;

1. Memperkuat kegiatan organisasi masyarakat yang peduli berkontribusi optimal untuk menyelamatkan ibu melahirkan dan bayi baru lahir.
2. Menyediakan wadah untuk mengorganisir kegiatan organisasi masyarakat sehingga bisa bersinergi secara sistematis dengan kegiatan penurunan AKI dan AKN
3. Memperkuat peran organisasi masyarakat untuk mengadvokasi kebutuhan peningkatan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal

E. Manfaat

Forum Masyarakat Madani diharapkan bisa memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

1. Menjaring individu, organisasi masyarakat sipil dan organisasi berbasis komunitas yang berminat dalam mendukung upaya-upaya penyelamatan ibu melahirkan dan bayi baru lahir
2. Mempertegas identitas sosial bagi para individu dan organisasi pendukung dalam FMM sehingga mencerminkan nilai dan kepentingan mereka untuk berkontribusi dalam upaya penyelamatan ibu melahirkan dan bayi baru lahir.
3. Memperkuat pola interaksi dan dasar berperilaku bagi organisasi dan individu dalam mengembangkan potensi mereka untuk berkontribusi bagi upaya menyelamatkan ibu melahirkan dan bayi baru lahir.
4. Meningkatkan manfaat pelayanan bagi masyarakat termasuk mengurangi kendala pembiayaan pelayanan gawat darurat persalinan serta membuka akses bagi ibu hamil kepada pelayanan yang lebih baik

5. Menjembatani kepentingan masyarakat pengguna pelayanan dengan penyedia pelayanan dan pemerintah.
6. Membangun rasa aman dan melindungi masyarakat dari kecurangan dan kejahatan birokrasi pelayanan
7. Mengkoordinasikan partisipasi "action-research", melalui penilaian komunitas, laporan warga atau monitoring bersama
8. Bertindak sebagai "clearing-house" informasi tentang hambatan pembiayaan dan informasi tentang alur pelayanan dan rujukan
9. Menjelajah dan mendukung hubungan antara proses pelayanan gawatdarurat dengan kesiapsiagaan masyarakat di tingkat komunitas

FOKUS KEGIATAN YANG DILAKUKAN FMM UNTUK MENYELAMATKAN IBU MELAHIRKAN & BAYI BARU LAHIR



Upaya untuk penguatan FMM dilakukan berdasarkan hasil pengukuran indeks masyarakat sipil (IMS). Berdasarkan hasil IMS dapat diketahui “penyakit” dan kekuatan masing-masing organisasi. Namun secara generik kegiatan yang dimungkinkan untuk memperkuat FMM antara lain;

1. Penguatan Struktur Kelembagaan Forum

- a. Melakukan pengukuran kesehatan organisasi masyarakat yang terlibat melalui pengukuran indeks masyarakat sipil (IMS).
- b. Membangun jejaring antar organisasi masyarakat yang memiliki kepentingan dan kepedulian bagi penyelamatan ibu melahirkan dan bayi baru lahir.
- c. Membangun kesamaan pandang diantara individu dan organisasi yang berkomitmen.
- d. Membangun legitimasi sosial sebagai arena untuk berkontribusi bagi penurunan angka kematian ibu melahirkan dan neonatus.
- e. Mendorong individu yang telah berikrar untuk terlibat berkontribusi bagi penurunan angka kematian ibu melahirkan dan neonatus agar berpikiran strategis dengan menyusun rencana strategis masa depan forum.

2. Pembangunan Kesadaran

- a. Perluasan informasi tentang pelayanan KIBBLA secara komprehensif melalui jejaring forum.
- b. Mendorong kesadaran kolektif tentang pentingnya gerakan dan

keterlibatan masyarakat dan organisasi masyarakat bagi penurunan angka kematian ibu melahirkan dan neonatus.

- c. Latihan peningkatan motivasi pentingnya melakukan kontrol/pengawasan terhadap pelayanan melalui Maklumat Pelayanan di masing-masing fasilitas.
- d. Membangun kesadaran tentang pentingnya melakukan dialog secara terbuka dengan pihak penyedia layanan.
- e. Pemahaman terhadap hak dan kewajiban penerima layanan.

3. Pengembangan Kapasitas

- a. Pendidikan dan latihan yang relevan untuk keberlanjutan forum (berbagai pelatihan dan diskusi).
- b. Pemahaman terhadap standar pelayanan minimal kesehatan, standar pelayanan di fasilitas.
- c. Pemahaman yang cukup dari pegiat forum tentang Dinamika Kelompok, Resolusi Konflik dan Negosiasi agar bisa berkontribusi optimal bagi penurunan angka kematian ibu melahirkan dan neonatus.
- d. Pengenalan dan pemahaman terhadap metode pengawasan pelayanan publik, monitoring dan evaluasi pelayanan secara bermartabat.
- e. Diskusi produk hukum dan kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- f. Melakukan penilaian mandiri dengan mendiskusikan isi matriks perkembangan forum secara berkala.

4. Advokasi

- a. Terlibat secara pro-aktif dalam pengambilan keputusan dan formulasi kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan forum SKPD di rumah sakit dan dinas kesehatan.
- b. Mengembangkan dialog multipihak antara pemangku kepentingan (Pemda, penyedia layanan, pelanggan, DPRD dan lain-lain) berdasarkan standar pelayanan yang ada.
- c. Melakukan monitoring pelayanan berbasis indeks kepuasan pelayanan (IKM) dan Maklumat Pelayanan (MP)

FOPKIA, Forum Masyarakat Peduli KIA di kabupaten Serang Banten berhasil membangun jejaring hingga level kecamatan dan desa. Jejaring dilakukan melalui penguatan fungsi organisasi masyarakat yang telah ada seperti NU, Muhammadiyah, Karang Taruna, PMI dan lain-lain. Jejaring sangat independen dan fungsi forum sangat kuat untuk kordinasi. Forum ini juga telah menjadi mitra konsultasi DPRD dalam pengesahan Perda Pelayanan Publik, mereka juga mampu bekerjasama dengan provider telekomunikasi untuk kampanye penyelamatan ibu dan bayi.

- melalui metode yang partisipatif (melalui CSC, CRC dan CM atau metode lain yang relevan).
- d. Berkolaborasi dengan media untuk mengkampanyekan upaya upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan dan neonatus, termasuk hasil pengawasan pelayanan, pengolahan umpan balik (*monitoring*).
 - e. Menyuarakan dan menyampaikan rekomendasi hasil AMP kepada pihak yang relevan.
 - f. Menyuarakan perbaikan pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal, perbaikan kualitas rujukan dan perluasan partisipasi masyarakat dan akuntabilitas pelayanan.

5. Out Put Kegiatan FMM

1. Dokumen analisa pemangku kepentingan/*stakeholder* (Laporan Civicus Index Tingkat Kabupaten).
2. Dokumen deklarasi forum/kesepakatan/berita acara rapat dari organisasi dan individu untuk berkontribusi dalam penurunan AKI dan AKN.
3. Rencana Kerja FMM.
4. Catatan atau prosiding kegiatan tertentu.
5. Berita acara konsultasi publik Maklumat Pelayanan.
6. Dokumen umpan balik terhadap pelayanan KIA.
7. Kartu Laporan/Penilaian Warga (laporan monitoring pelayanan melalui CSC, CRC atau metode lain).
8. Matriks Perkembangan Forum.
9. *Best Practices*.

Bagian III

BENTUK DAN DINAMIKA FORUM DALAM ADVOKASI (BEBERAPA PILIHAN)



Ranah kehidupan bersama merupakan arena kebutuhan manusia untuk mengaktualisasikan dirinya. Manusia akan hidup berkelompok untuk memenuhi berbagai kebutuhan, termasuk kebutuhan sosial dan meminta akses untuk menyampaikan kebutuhan tersebut. Setidaknya ada tiga besaran ranah kehidupan bersama yang dibedakan dalam; (1) ranah kehidupan pemerintahan yang berfungsi mengatur hubungan antara masyarakat serta menciptakan dan menegakan aturan. Memiliki kekuatan memaksa, mengancam dan memonopoli. (2) ranah kehidupan ekonomi yang berfungsi meningkatkan nilai tambah dari proses pertukaran barang dan jasa, dan ini memiliki kekuatan mengontrol atas akses kehidupan. Sementara, (3) ranah kehidupan budaya yang mendefinisikan nilai-nilai serta memberikan makna. Kekuatannya adalah sangat normative, menentukan yang dihargai dan melegitimasi secara sosial.

Karakter kelompok, dan tidak terbatas pada forum masyarakat akan sangat dipengaruhi oleh pemikiran yang dikembangkan dalam kelompok atau forum bersangkutan. Forum masyarakat yang dikembangkan dengan ranah kehidupan dan pemikiran yang birokratis akan memiliki kecenderungan memaksa, dan mengatur anggotanya secara kaku. Begitu pula jika forum dikembangkan dengan dasar pemikiran mendapatkan nilai tambah ekonomi dari aktifitasnya akan cenderung exclusive sebagai lembaga 'pencari laba' sesaat. Kecenderungan untuk mengembangkan forum dengan dasar pemikiran yang menghargai nilai nilai kemanusiaan, tentu saja akan berdampak pada spirit dan agenda yang lebih mementingkan nilai kemanusiaan daripada kekuasaan dan nilai tambah

ekonomi. Table berikut membantu mengkategorikan ranah dan kerangka pikir masyarakat dalam membangun kehidupan kolektif mereka.

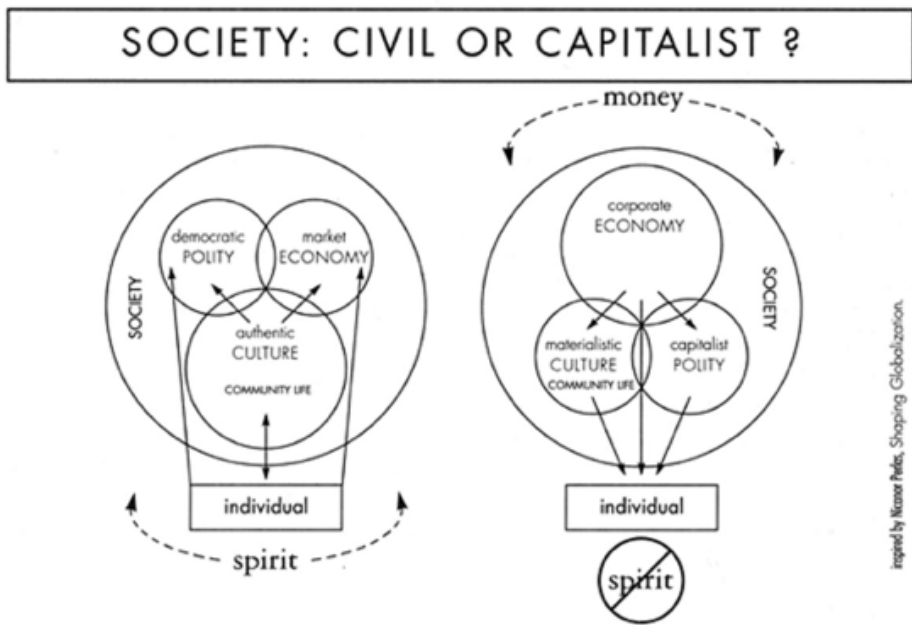
Tabel: Ranah dan Kerangka Pikir Kehidupan Kolektif

Ranah Kehidupan	Fungsi	Kekuatan
Pemerintahan	menetapkan dan menegakkan aturan yang mengatur hubungan antara anggota masyarakat	ancaman, monopoli, pemaksaan kebijakan dan kekuatan militer
Ekonomi	memproduksi serta meningkatkan nilai tambah dari proses pertukaran barang dan jasa	Exclusive, dan kontrol atas akses kehidupan
Budaya	mendefinisikan nilai-nilai, simbol, dan keyakinan yang memberikan makna, dan identitas	Normatif, menentukan apa yang dihargai dan sah

Sumber: Diolah dari *Civilizing Societies* by David C. Korten; *The Positive Futures Network* (206) 842-0216 7/13/2000

Ranah kehidupan dan pemikian tersebut akan mempengaruhi masyarakat dan forum masyarakat berkembang berdasarkan nilai utama mereka. Apakah forum masyarakat akan berkembang sebagai *civil society organization/forums* atau justru berkembang menjadi *capitalist society organization/forums*? Spirit pembentukan dan pengembangan forum masyarakat yang dimulai dari penanaman nilai-nilai kehidupan bersama, termasuk dan tidak terbatas untuk upaya penyelamatan ibu melahirkan dan bayi baru lahir tentu saja merupakan *civil society forum*, atau *Forum Masyarakat Madani (FMM)*. Forum yang tanpa spirit, dan tumbuh dari keinginan dan kepentingan individu untuk mendapatkan nilai tambah ekonomi atau kekuasaan akan cenderung berkembang menjadi 'pencari laba' atau 'tim sukses' untuk kepentingan sesaat. David. C. Korten, 2000 sebagaimana gambar dibawah ini telah membantu menyiapkan kerangka analisis, apakah forum akan terus berkembang menjadi forum masyarakat madani (*Civil Society Forums*) atau forum kapitalis (*Capitalist Society Forums*)?

Gambar: Perbedaan spirit masyarakat madani dan kapitalis



Sumber: Diolah dari *Civilizing Societies* by David C. Korten; The Positive Futures Network (206) 842-0216 7/13/2000

Forum Masyarakat Madani (FMM) cenderung mendapatkan mandat secara informal. Mereka tumbuh dan berkembang karena spirit untuk berkontribusi pada upaya penyelamatan ibu melahirkan dan bayi baru lahir. Meskipun banyak sekali pertauran perundangan-undangan yang memberikan dukungan pada partisipasi masyarakat, namun pada hakikatnya FMM tumbuh dan berkembang karena kepedulian perwakilan organisasi masyarakat dan keprihatinan mereka terhadap tingginya angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir di Indonesia. Oleh karena itu sangat tepat apabila FMM ditumbuh-kembangkan dengan praktek-praktek yang tidak kaku-formal. Sehingga FMM akan terus tumbuh dan berkembang dengan prinsip-prinsip egaliter, interaktif, respon spontan dan demokratis. Tentu saja beberapa keterbatasan dari forum yang cair dan informal ini perlu diantisipasi oleh pegiat forum, seperti kecenderungan bertahan karena ada tokoh dan sering mengatasnamakan masyarakat.

Tabel: Perbandingan Praktek Mandat Formal dan Informal

Parameter	Formal	Informal
Legitimasi	Formal (hitam atas putih)	Sosial, kepedulian pada isu tertentu
Pertanggungjawaban	Formal dan kaku	Moral
Sanksi	Formal	Sosial
Gaya komunikasi	Formal	Cair dan egaliter
Pola perilaku	Formal – birokratik paternalistik	Santai-interaktif
Kerangka hubungan/struktur	Formal dan kaku	Cair dan lentur
kontribusi	Formal – by request	Spontan
Kecenderungan	Mandat cenderung disalahgunakan	Sering meng-atasnamakan-masyarakat
Sustainability	Habis beriringan dengan pemberi mandat	Cenderung bertahan karena faktor ketokohan

Sumber: Diolah dari berbagai sumber

Pendekatan formal terhadap kerangka legal menunjukkan bahwa pengaturan terhadap representasi warga masih menggunakan paradigma lama, yakni representasi peserta musyawarah yang direkrut berbasis pengurus (ketua) RT/ RW dan terminologi “tokoh masyarakat” yang seringkali diinterpretasikan secara mudah oleh panitia pelaksana atau konsultan dengan mengundang RT dan RW tanpa memperhatikan pemangku kepentingan/*stakeholder* pelaku langsung dari kalangan kelompok marginal. Proses musyawarah terkesan berlangsung formal dan cenderung menjadi ajang sosialisasi searah dari pihak pemerintah daerah dan kumpulan daftar keinginan masyarakat, tanpa proses penerapan metode yang dapat menghantarkan masyarakat untuk meningkatkan kemampuannya mengembangkan toleransi dalam menentukan sikap.

Dalam berbagai program pada masa yang lalu, pengorganisasian masyarakat melalui pembentukan forum adalah sesuatu yang lumrah. Setidaknya terdapat beberapa jenis forum masyarakat yang telah tumbuh dan berkembang sesuai zaman dan kepentingannya. Ada diantaranya yang tetap hidup sebagai sebuah “LSM”, “dikendarai untuk kepentingan politik tertentu”, “mati sebelum berperan”, “hidup segan mati tak mau”, dan lain-lain. Beberapa bentuk forum masyarakat yang pernah ada antara lain;

- Forum wilayah dengan garapan sangat umum (Forum Masyarakat Boyolali, Forum Warga Agama, dan lain sebagainya).
- Forum Wilayah dengan garapan khusus (Forum P2N, Forum Peduli Pengaduan Masyarakat-Kota Solok, Forum Kubung 13, Forum Peduli Sumatra Barat).
- Forum khusus lintas wilayah (FPPM, FPPD, Aliansi Masyarakat Adat Nusantara).

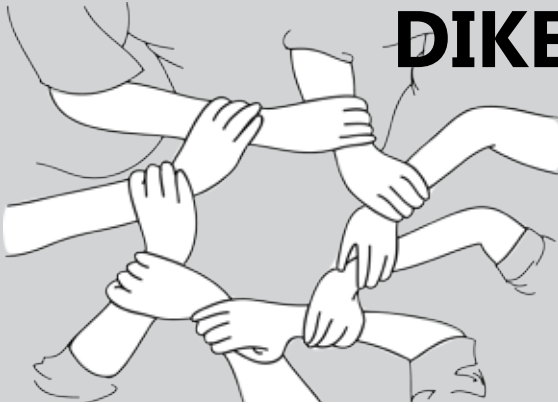
- Forum dengan isu khusus (Forum Pelanggan PDAM Sleman, Dewan Pengelola Taman Nasional Bunaken, Forum Peduli Taman Nasional Teso Nilo, dan lain-lain).
- Jaringan lintas organisasi warga (SOMPIS Solo).

Dalam perkembangannya,

- Forum wilayah cenderung tidak bertahan/ sustainable, potensi konflik sangat besar dan dimanfaatkan oleh kepentingan politik tertentu.
- Forum wilayah dengan garapan khusus yang diorganisir dengan ketat cenderung menjadi 'LSM' yang jauh dari konsep transparansi, akuntabilitas dan *good "CSO" governance*.
- Forum-forum kecil dengan garapan khusus sering bertahan, namun tidak bisa berjalan baik karena lebih banyak tergantung pada figur.

Bagian IV

NILAI-NILAI YANG HARUS DIKEMBANGKAN OLEH FMM



Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh FMM, setidaknya harus memenuhi nilai-nilai di bawah ini:

1. **Non-Partisan** → secara kelembagaan maupun perorangan tidak memihak, dan atau merupakan bagian/perpanjangan tangan partai politik tertentu
2. **Profesional** → ditunjukkan dengan manajemen forum, program dan personal yang berdasarkan kompetensi, efisiensi dan efektifitas dan terbebas dari praktek-praktek KKN
3. **Independensi** → ditunjukkan dengan sikap yang tidak tunduk pada suatu kepentingan tertentu
4. **Transparansi** → dilakukan dengan menyampaikan informasi yang berkaitan dengan pengelolaan forum, program dan hasil audit keuangan (bila ada) kepada konstituen/anggota/masyarakat mitra dan publik baik diminta maupun tidak
5. **Kesetaraan dan Keadilan Gender:**
 - Memberikan kesempatan yang sama kepada laki-laki dan perempuan untuk menempati posisi kunci dalam forum pengambilan keputusan dan pengelolaan program.
 - Tidak melakukan kekerasan/pelecehan terhadap perempuan dan laki-laki (fisik, psikologis dan seksual).

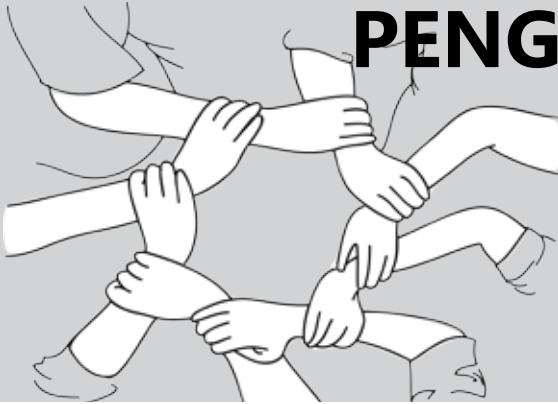
- Perlakuan yang sama kepada laki-laki dan perempuan dalam pembagian peran, fungsi, posisi, tugas, tanggungjawab dan kesempatan.
6. **Anti Diskriminasi**→memberikan perlakuan yang sama tanpa melihat perbedaan status, kedudukan, suku, agama, ras dan jenis kelamin
 7. **Kerelawanan**→dengan tidak menjadikan imbalan/pamrih atau kedudukan/kekuasaan sebagai tujuan, kecuali dimaksudkan untuk pemberdayaan dan kemandirian masyarakat
 8. **Egaliter**→pandangan bahwa dalam bekerjasama, semua pihak memiliki kedudukan yang sama
 9. **Demokrasi**→dalam proses pengambilan keputusan dilakukan dengan melibatkan peran serta/partisipasi seluruh komponen organisasi melalui mekanisme yang dibuat dan disepakati bersama

Sedangkan nilai nilai yang dikembangkan dalam bekerjasama dengan pihak lain adalah:

- Didasari dengan sikap saling memahami dan menghargai keberagaman visi, misi dan nilai-nilai.
- Menghormati budaya, tradisi lokal, kemandirian masyarakat dan mempromosikan masyarakat sebagai subjek yang setara.

Bagian V

LANGKAH PENGORGANISASIAN & PENGUATAN FMM



1. Persiapan dan sosialisasi

Mitra lokal bersama dengan Dinas Kesehatan Propinsi melakukan pertemuan dengan POKJA dan Dinas Kesehatan kabupaten untuk mendiskusikan rencana fasilitasi Pengorganisasian dan Penguatan Forum Masyarakat. Selain untuk membangun kesamaan pandang tentang pentingnya Forum Masyarakat dalam pelayanan KIBBLA, pertemuan ini diharapkan bisa mendiskusikan langkah pengorganisasian, pelaksanaan pengukuran indeks organisasi masyarakat terkait KIBBLA dan hubungannya dengan penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir.

2. Identifikasi dan analisa pemangku kepentingan/*stakeholder*/organisasi masyarakat

Identifikasi dan analisa pemangku kepentingan/*stakeholder* merupakan proses menemu-kenali pihak-pihak yang berkepentingan, berpengaruh dan/ atau terkena dampak. Ini juga menyangkut pemahaman serta kepedulian para pihak tersebut terhadap pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal. identifikasi dan analisis pemangku kepentingan/*stakeholder* diperlukan karena:

- Keharusan untuk mengimplementasikan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas dan partisipasi (TAP) dalam pengelolaan kegiatan pelayanan publik, pelibatan masyarakat, pembentukan kebijakan yang memberikan dampak kepada publik.
- Keharusan untuk memberikan peluang, kesempatan dan akses yang sama kepada semua pihak yang berkepentingan (*multi stakeholder*) untuk

mendapatkan informasi, bertanya dan terlibat secara aktif, berkontribusi dan memanfaatkan hasil serta melakukan pengawasan.

- Jumlah serta keanekaragaman kepentingan dan pengaruh pemangku kepentingan/*stakeholder* cukup tinggi, maka tidaklah mudah untuk melakukan penetapan dan pelibatan pemangku kepentingan/*stakeholder* dalam sebuah program.
- menumbuhkan keperpihakan yang bermutu, nyata dan menjadi suatu gerakan bersama (*collective action*) yang mendukung pengelolaan program penurunan angka kematian ibu melahirkan dan neonatus.

Prinsip identifikasi pemangku kepentingan/*stakeholder* adalah; (1) Keterlibatan yang representatif; memberi peluang kepada pihak-pihak di wilayah atau komunitas tertentu untuk berperan serta dalam proses dan dinamika pelayanan maternal dan neonatal, (2) Relevan; melakukan seleksi para pihak terlibat yang benar-benar tepat dengan pertimbangan pengalaman dan kompetensi, (3) Kesetaraan gender; keseimbangan proporsi jumlah dan peran antara laki-laki dan perempuan. Identifikasi dan analisis pemangku kepentingan/*stakeholder* dilakukan sebelum pembentukan dan penguatan forum masyarakat dilakukan. Dilakukan pada tahap persiapan sosial dari proses pengelolaan kegiatan atau program. Durasi pelaksanaan dari kegiatan identifikasi dan analisis pemangku kepentingan/*stakeholder* ini tidak lebih dari dua minggu karena menggunakan metode rapid appraisal data sekunder dan diskusi dengan tokoh kunci. Identifikasi dan analisis pemangku kepentingan/*stakeholder* dilakukan oleh tim POKJA.

Gambar 1. Kuadran Analisis pemangku kepentingan/*stakeholder*

	Pengaruh Rendah	Pengaruh Tinggi
Kepentingan rendah	Kelompok stakeholder yang paling rendah prioritasnya	Kelompok yang bermanfaat untuk merumuskan atau menjembatani keputusan dan opini (penting dilibatkan FMM)
Kepentingan tinggi	Kelompok Stakeholder yang penting namun barangkali perlu pemberdayaan	Kelompok stakeholder yang paling kritis (prioritas terlibat dalam FMM)

Sumber: adaptasi dari *Tools to Support Participatory Urban Decision Making, UNCHS Habitat, Kenya, 2001*

3. Pelaksanaan Civicus Index (Indeks Masyarakat Sipil/IMS).

POKJA dengan beberapa tokoh kunci organisasi masyarakat setempat melakukan IMS terhadap organisasi masyarakat sipil yang telah teridentifikasi. IMS merupakan sebuah alat analisis untuk menilai/mengukur "kesehatan" *civil society*/masyarakat sipil (MS). Metode ini dikembangkan oleh CIVICUS - sebuah organisasi nirlaba tingkat internasional berbasis keanggotaan, terdiri dari kumpulan OMS dan individu yg menekuni perkembangan MS di berbagai negara sekaligus melakukan advokasi untuk penguatan masyarakat. OMS yang "sehat" diyakini akan memiliki peran dan kontribusi yang cukup signifikan untuk mendorong perubahan sosial, demokrasi, keadilan, kesetaraan dan pengembangan masyarakat (*development*). Oleh karena itu, Indeks ini dikembangkan bukan sebagai sebuah riset/kegiatan yg menghasilkan pengetahuan semata, namun selayaknya menjadi riset/kegiatan berorientasi aksi yang punya dampak besar untuk memperkuat masyarakat sehingga mampu memenuhi perannya dalam upaya penyelamatan ibu melahirkan dan bayi baru lahir.

Indeks bukanlah hasil akhir, namun lebih berfungsi sebagai sebuah wahana komunikasi antar MS dan pemangku kepentingan/*stakeholder* penting yg berpengaruh terhadapnya, dalam rangka membangun visi bersama tentang masyarakat sipil yang "sehat", melakukan refleksi terhadap kondisi/status MS saat ini, sekaligus merancang strategi aksi bersama agar visi dapat dicapai

Tujuan utama dari pemanfaatan Indeks adalah:

- Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kondisi/situasi Masyarakat Sipil (MS) di sebuah negara/wilayah tertentu, dengan cara: memberikan alat yang tepat bagi MS dan pemangku kepentingan/*stakeholder* kuncinya untuk membangun visi bersama tentang MS, menganalisis kelemahan dan kekuatan MS saat ini, serta mengembangkan strategi untuk mendorong perubahan yang positif.
- Memberdayakan MS dan pemangku kepentingan/*stakeholder* kuncinya melalui wahana dialog partisipatif, dan pembentukan jaringan diantara mereka.
- Memperkuat kapasitas MS sehingga mampu memenuhi peran-peran positifnya dalam pemerintahan/*governance* dan pembangunan/*development*.

Gambar 2. Hasil Pengukuran IMS



Sumber: Laporan IMS YAPPIKA 2011

4. Lokakarya Hasil Analisa Pemangku Kepentingan/*Stakeholder* IMS dan Inisiasi Pembentukan Forum Masyarakat Madani

Lokakarya hasil IMS akan melibatkan organisasi yang bersangkutan dan Pemangku Kepentingan/*Stakeholder* lain yang relevan. Lokakarya ini setidaknya bertujuan agar:

- Peserta akan memahami tentang struktur, lingkungan, nilai dan dampak keberadaan organisasi di daerahnya
- Peserta akan memahami tentang filosofi dan urgensi pentingnya keterlibatan organisasi masyarakat dalam kegiatan penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir sesuai dengan potensi masing-masing OMS
- OMS mempunyai komitmen untuk terlibat dalam penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir sesuai dengan potensi masing-masing
- Keterlibatan dan dukungan OMS terencana dengan baik.
- Gambaran dan garis besar perencanaan optimalisasi keterlibatan dan dukungan OMS untuk penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir sesuai dengan potensi masing-masing.

Hasil pengukuran akan mengarahkan OMS untuk bersinergi agar bisa berkontribusi optimal bagi upaya-upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir. OMS juga akan bisa menentukan kegiatan

untuk pengembangan jejaring, pembangunan kesadaran, pengembangan kapasitas dan advokasi.

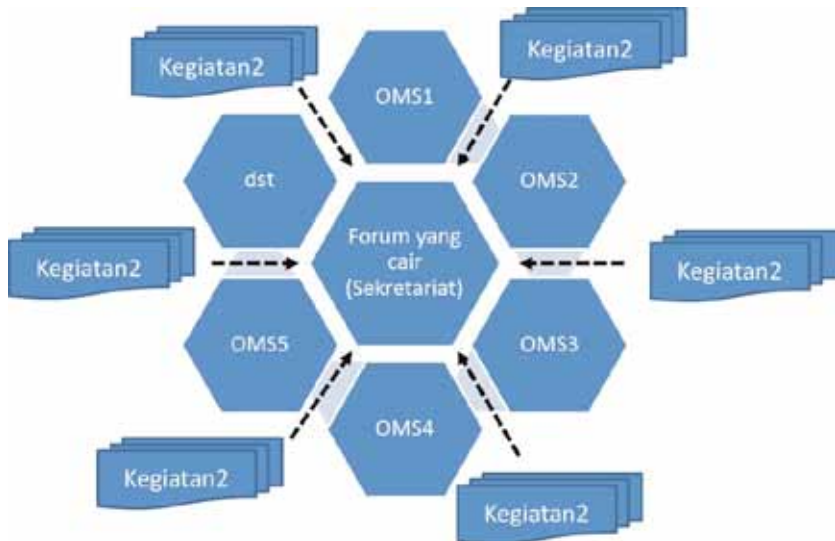
Pelaksanaan pengukuran IMS, akan disediakan panduan tersendiri.

5. Deklarasi/Pernyataan Sikap Forum Masyarakat Madani/Kesepakatan OMS dan Penyusunan Rencana Kerja FMM

Deklarasi tidak hanya formalitas, namun deklarasi lebih ditekankan pada pernyataan sikap dan komitmen individu atau OMS yang berkepentingan terhadap upaya penurunan AKI dan AKN untuk bersama “bahu membahu” memperkuat sistem rujukan dan memberikan dukungan pada perbaikan pelayanan. Komitmen OMS dan individu ini juga bisa berbentuk notulensi rapat/pertemuan yang menunjukkan adanya kesamaan pandang untuk berkontribusi pada upaya-upaya penurunan AKI dan AKN.

Forum bersifat cair dengan hubungan yang setara diantara organisasi para pendukungnya. Jejaring Forum dapat dibangun hingga level kecamatan dan desa. Jejaring lebih bersifat fungsional dan tidak bersifat hirarkis. Forum dapat memberikan tanggungjawab kepada salah satu organisasi anggotanya untuk bertanggungjawab mengelola atau mengkordinir kegiatan pada satu kecamatan tertentu. Struktur dan jejaring Forum tergambar pada gambar di bawah ini

Gambar Struktur Forum dan Jejaringnya



6. Melakukan Advokasi untuk Akuntabilitas dan Transparansi Pelayanan KIA melalui Maklumat Pelayanan

Advokasi, seperti halnya media atau cara lainnya yang digunakan dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu, lebih merupakan suatu usaha sistemik dan terorganisir untuk mempengaruhi dan mendesak terjadinya perubahan dalam kebijakan publik secara bertahap-maju (*incremental*). Dengan kata lain, advokasi lebih merupakan

suatu usaha perubahan sosial melalui semua saluran dan piranti demokrasi perwakilan, proses-proses politik, dan legislasi yang terdapat dalam sistem yang berlaku. Muara dari usaha yang dilakukan dalam kerangka menegakkan keadilan sosial.

Tujuan dan sasaran utama dari kegiatan advokasi oleh FMM dalam upaya penyelamatan ibu melahirkan dan bayi baru lahir adalah terjadinya perubahan kebijakan publik agar memihak pada percepatan pencapaian MDGs, khususnya tujuan 4 dan 5 (penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir). Dengan kata lain, advokasi sebenarnya hanyalah salah satu perangkat sekaligus proses-proses yang bermutu yang dapat dilakukan oleh FMM untuk mengawasi dan melindungi kepentingan masyarakat sebagai pengguna layanan. Jadi tujuan dasar dari advokasi hanyalah bertujuan merubah, menyempurnakan, atau bahkan membela suatu kebijakan publik yang mendukung upaya penurunan AKI dan AKN. Advokasi dilandaskan pada asumsi bahwa perubahan sistem dan struktur kemasyarakatan yang lebih luas dan menyeluruh dapat dilakukan melalui perubahan-perubahan bertahap maju dan semakin membaik dalam berbagai kebijakan pemerintah atau kebijakan publik.

Kaidah azas sebagai titik tolak advokasi terbagi atas tujuh macam, yakni: (1) Mulai dengan baik sangka, (2) Gagaskan "kemenangan-kemenangan" kecil, (3) Kerjakan apa yang telah direncanakan, (4) Tetap pada inti soal dan jadikan isu anda tetap relevan, (5) Bersedialah bermufakat, (6) Jangan mau ditakut-takuti dan menakut-nakuti, serta (7) Bersikap kreatif dan tetapkan kreatif

Forum Masyarakat di kabupaten Asahan telah melakukan advokasi melalui pelaksanaan Penilaian Komunitas. Forum memfasilitasi FGD di tingkat komunitas, tingkat OMS dan media di level kabupaten terhadap pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal. Forum juga membantu RSUD H. Abdul Manan Simatupang untuk melakukan penilaian mandiri pelayanan mereka.

Advokasi ada dua jenis, yakni Pro-aktif dan Re-aktif. Advokasi secara pro-aktif adalah melakukan lobi, *hearing* dan kampanye. Lobi berkaitan dengan cara mempengaruhi para pengambil keputusan agar mau menerima sudut pandang kita, dengan cara; membangun hubungan dan menjadi sumber informasi, memprioritaskan isu dan tidak meminta terlalu banyak, menawarkan solusi yang diperoleh dari hasil penelitian, melakukan kontak personal maupun kelembagaan, membawa alat lobby (*info sheet, booklet, position paper*) serta rumusan penyelesaian masalah yg matang dan jelas. Sedangkan hearing adalah mensosialisasikan gagasan dan mencari masukan atau menyerap pandangan masyarakat dengan cara, diskusi, debat terbuka, seminar. Sementara kampanye berkaitan dengan upaya mensosialisasikan wacana/ide/pandangan secara terorganisir untuk membentuk pendapat publik melalui media massa, dialog interaktif, *pers release*, konferensi pers, artikel dan fitur yang bisa memberi pemahaman tentang duduk persoalan menurut perspektif kita.

Secara re-aktif, advokasi meliputi demonstrasi, *legal standing, class action*, boikot dan revolusi. Demonstrasi merupakan kemampuan mengendalikan massa agar tidak anarkis, menyiapkan pengacara untuk membela secara

hukum mempertimbangkan kerugian sosial dibanding manfaat. Legal standing berkaitan dengan tuntutan hukum dipengadilan mewakili kepentingan publik dan atau lingkungan tanpa harus didasarkan kepentingan hukum dan penderita atau kuasa hukum. *Class action* merupakan tuntutan hukum dipengadilan mewakili masyarakat banyak yang dirugikan atas dasar kesamaan permasalahan dan fakta hukum. Boikot, adalah bentuk pembangkangan/penolakan untuk melaksanakan kebijakan tanpa kekerasan atau pembalasan/hukuman terhadap kebijakan/sikap. Diawali oleh sebuah deklarasi dan diikuti oleh serangkaian kampanye. Sementara revolusi adalah mengubah sistem politik yang ada dengan cepat dan radikal secara kolektif baik dengan cara damai maupun dengan kekerasan. Jika sistem politik

Forum Peduli Ibu dan Anak Kabupaten Pinrang, Sulawesi Selatan pada akhir 2012 telah melakukan penilaian pelayanan melalui Citizen report Card (CRC/KLW). Hasil KLW menunjukkan bahwa perlunya perbaikan pelayanan, keterbukaan informasi dan penyediaan complaint desk pada masing-masing fasilitas. Forum telah menyampaikan hasil KLW kepada Dinas Kesehatan, RSUD Lasinrang dan DPRD. Pihak pemerintah daerah, RSUD dan DPRD menyambut baik rekomendasi forum tersebut. Salah satunya adalah penyediaan unit pengaduan di RSUD, penyediaan anggaran yang meningkat pada APBD sebelumnya untuk kesehatan ibu dan anak. Forum di Pinrang juga telah melakukan banyak kegiatan mandiri, diantaranya penguatan MKIA dan donor darah. Forum juga berperan dalam formulasi Peraturan Bupati tentang Kesehatan Ibu, Anak dan Bayi Baru Lahir di Pinrang.

yang ada dianggap memang sama sekali tidak bisa mengakomodir tuntutan perubahan.

FMM dapat melakukan advokasi secara pro-aktif dan cerdas. FMM menjadikan standar pelayanan yang dimaklumkan oleh fasilitas sebagai basis advokasi. Gambar berikut memperlihatkan mekanisme advokasi oleh FMM dalam program EMAS.

Gambar 4. Mekanisme Advokasi melalui KLW, KPK atau FMM



7. Pengorganisasian untuk sosialisasi Pelayanan KIA (MP, Jaminan Pembiayaan, mobilisasi sumberdaya lokal) melalui media sosial (leaflet, khutbah, poster, surat kabar, radio dan lain-lain).

FMM dapat mengorganisir jaringannya sampai tingkat desa untuk memperluas informasi tentang standar pelayanan, pembiayaan serta mobilisasi sumberdaya lokal. OMS anggota FMM seperti Muhammadiyah, Aisyiyah, NU, PKK, KNPI dan lain-lain memiliki jaringan hingga tingkat desa. Melalui jaringannya, upaya tersebut dapat dilakukan melalui tokoh lokal dan kader desa.

Peran Tokoh Masyarakat

- **Pemberdaya masyarakat**
Berperan memotivasi masyarakat untuk mau dan mampu mengatasi masalahnya secara mandiri dengan melakukan “promosi dan kampanye” dalam kehidupan sehari-hari.
- **Penggali sumberdaya**
Diharapkan tokoh masyarakat (toma) mampu menggali semua potensi

yang ada di masyarakat baik materiil maupun non materiil yang dapat dimanfaatkan dalam peningkatan desa siaga aktif.

Peran Kader

- Melakukan pencatatan, memantau dan evaluasi kegiatan Poskesdes bersama Bidan
- Mengembangkan dan mengelola UKBM (PHBS, Kesling, KIBB-Balita, Kadarzi, Dana Sehat, TOGA, dan lain-lain)
- Mengidentifikasi dan melaporkan kejadian masyarakat yang berdampak terhadap kesehatan masyarakat (surveillance ber-basis masyarakat).
- Pemecahan masalah bersama masyarakat

8. Monitoring dan Evaluasi Pelayanan KIA melalui Kartu Penilaian Komunitas (KPK)/Kartu Penilaian Warga (KLW)/PB

Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan oleh FMM berdasarkan fakta. Alat untuk melakukan monitoring oleh FMM Antara lain adalah Kartu Laporan Warga(KLW) atau penggunaan Kartu Penilaian Komunitas (KPK). Alat monitoring tersebut dapat digunakan sebagai salah satu alat Pemantauan Bersama penting dalam monitoring akuntabilitas dalam formulasi dan pelaksanaan kebijakan. Oleh karena itu akan sangat berarti apabila dilaksanakan secara berkala oleh masyarakat dan organisasi pemerintah (daerah) untuk memperoleh umpan balik dari masyarakat terhadap pelayanan yang mereka selenggarakan. Hasil penilaian tersebut juga bisa dijadikan bahan dasar untuk mengukur kemajuan atau kemunduran akuntabilitas pelayanan dari sisi masyarakat sebagai penerima layanan. Dan juga dapat digunakan sebagai alat untuk membandingkan kualitas pelayanan antara satu daerah dengan daerah lainnya.

9. Pemantauan dan Evaluasi

Evaluasi perkembangan forum dapat dilakukan secara mandiri oleh forum bersama jaringannya. Indikator yang dapat digunakan antara lain; kemampuan membiayai sendiri kegiatannya, kemampuan bekerjasama dengan pihak lain, kemampuan melakukan pengawasan terhadap pelayanan, kemampuan untuk memobilisasi masyarakat dan sumberdayanya serta kemampuan untuk mempengaruhi proses pengambilan keputusan publik. Evaluasi forum juga bisa dilakukan melalui peer-assessment, dimana semua forum melakukan pertemuan dan saling menyampaikan pengalaman.

Bagian VI

PENUTUP



Pedoman Teknis Pelaksanaan Monitoring Pelayanan ini dapat digunakan oleh kelompok organisasi masyarakat sipil (OMS) atau Forum Masyarakat yang memiliki perhatian terhadap perbaikan pelayanan. Unit pelayanan maternal dan neonatal pada fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta juga dapat menggunakan melalui bekerjasama dengan OMS atau Forum Masyarakat. Pelaksanaan Monitoring secara periodik dalam lingkup masing masing dilakukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanannya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) dan Angka Kematian Neonatus (AKN). Keberhasilan pelaksanaan monitoring pelayanan ini memerlukan komitmen dan kesungguhan para pelaksana di masing masing fasilitas pelayanan, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan terkait AKI dan AKN.

INDIKATOR TINGKAT PERKEMBANGAN FORUM MASYARAKAT MADANI

TAHAPAN PERKEMBANGAN CIVIC FORUM	KEMAMPUAN MEMBIAYAI KEGIATAN SENDIRI (Membangun Kemandirian)	KEMAMPUAN BEKERJASAMA (Mengembangkan Kemitraan Eksternal)	KEMAMPUAN MELAKUKAN PENGAWASAN PELAYANAN (Monitoring & Pengawasan Pelayanan Gawat Darurat/ Meternal Neonatal)	KEMAMPUAN MELAKUKAN PENGORGANISASIAN MASYARAKAT (Memperkuat Jejaring hingga Level Desa)	KEMAMPUAN MEMPENGARUHI KEBIJAKAN DAN PERAN DALAM UPAYA PENURUNAN AKI DAN AKN (Mempengaruhi Kebijakan Agar Pro-KIA)	SKOR
0	1	2	3	4	5	
EMBRIO	Kurang dari 20% dari semua total kegiatan (masih mengandalkan pendanaan EMAS)	Mengenali kebutuhan kerja sama	Pertemuan evaluasi tahunan dengan stakeholders untuk membahas mutu layanan sesuai standar yang dimaklumkan	Inisiatif berasal dari luar (EMAS Program atau pihak lain)	Belum diketahui keberadaan Forum	1
AWAL PERTUMBUHAN	Sekitar 20-30% anggaran kegiatan sudah dibiayai dengan pendanaan mandiri	1. Mampu mengidentifikasi mitra kerja potensial 2. Memprakarsai hubungan dengan mitra potensial dan membuat kerja sama tertulis	Telah melakukan pengawasan pelayanan secara terukur dan mengoptimalkan Maktumat Pelayanan di fasilitas sebagai basis pengawasan	Mengambil inisiatif untuk mengundang pertemuan, mengorganisasikan jejaring hingga level desa, telah memiliki strategi advokasi penurunan AKI dan AKN, dan kampanye dalam upaya penurunan AKI dan AKN	Keberadaan Forum sudah mulai dikenal di internal program dan stakeholders terkait telah berhasil mengidentifikasi kebutuhan dan masalah, merumuskan kegiatan dalam jangka pendek	2
PERTUMBUHAN	Mencapai sekitar 30-50% anggaran kegiatan sudah dibiayai dengan pendanaan mandiri	Bekerja sama dengan beberapa kelompok/institusi termasuk dengan media	1. Evaluasi program menggunakan metode partisipatif (CRC/CSC/PME, dll) 2. Pegiat forum menggunakan >10% waktunya untuk evaluasi internal dan monitoring pelayanan	Beberapa tanggung jawab untuk menyelenggarakan pertemuan, termasuk kampanye penurunan AKI dan AKN serta penggalangan dana mandiri telah dilakukan pada level jejaring	Forum sudah terlibat dalam berbagai pertemuan oleh pemerintah kabupaten, telah memiliki semua poin "2", Forum juga telah mengkampanyekan "EMAS" di tingkat yang lebih luas, terlibat secara pro-aktif dalam formulasi Maktumat Pelayanan	3
BERKEMBANG BAIK	Mencapai 90% kegiatan Forum sudah dibiayai secara mandiri	Memperoleh manfaat berarti dari mitra kerja, telah ada mitra yang memberikan dukungan untuk kegiatan Forum, baik pemerintah maupun organisasi lain	Forum telah memenuhi 3 dan telah mengembangkan semua rencana program monitoring dan evaluasi sudah memasukkan indikator dampak dari intervensi perbaikan pelayanan	Telah memenuhi kriteria 1, 2, 3, dan 4 serta telah bertanggung jawab penuh mengorganisasikan pertemuan-pertemuan	Forum telah memenuhi kriteria 1, 2, dan 3, dan anggota Forum secara pro-aktif sudah ikut memfasilitasi berbagai kegiatan yang menyangkut pengambilan keputusan, ikut memfasilitasi berbagai kegiatan untuk mencapai MDGs 4-5, secara aktif melakukan pemantauan pelayanan berbasis Maktumat Pelayanan, mengelola umpan balik dan menyampalkannya dalam rapat POKJA	4
DEWASA	Hampir semua aktivitas Forum dibiayai sendiri oleh Forum dan sumber pendanaan dengan kerja sama	Memperoleh manfaat dari semua bentuk bantuan mitra kerja, kerja sama dikembangkan untuk penurunan AKI dan AKN baik di daerahnya maupun di daerah yang lain	1. Evaluasi melibatkan non-anggota Forum dan stakeholders luas 2. Menggunakan indikator khusus yang terukur 3. Dokumentasi dan publikasi yang baik	Telah memenuhi kriteria 1, 2, 3, dan 4 serta: 1. Berbagai kelompok kepentingan berbeda dilibatkan 2. Adanya rekaman tertulis dan diskusi-diskusi dalam pertemuan	Forum telah memenuhi kriteria 1, 2, 3 dan 4, serta: 1. Forum/pemangku forum terlibat dalam setiap event/pengambilan keputusan publik, masukan Forum mewamahi keputusan tersebut 2. Kemampuan Forum sudah teruji dengan adanya kegiatan yang dilakukan secara mandiri, memiliki jejaring yang kuat dan program dengan indikator yang terukur serta terbiasa melakukan advokasi secara cerdas	5
BOBOT INDIKATOR	15%	15%	20%	20%	30%	

MATRIKS PERKEMBANGAN KEMANDIRIAN FMM FORUM MASYARAKAT UNTUK KESEHATAN IBU DAN ANAK

Keterangan Pelaksanaan Evaluasi Perkembangan Forum Masyarakat

1. Pilih salah satu kolom skor untuk masing-masing indikator sesuai dengan kondisi eksisting forum
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 skore
5. Berikan analisa pada baris keterangan (lihat lagi matriks indikator)

