



# *Pokja*

**Memperbaiki kerjasama untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi baru lahir : kelompok kerja lintas sektor di Indonesia**

LAPORAN TEKNIS  
MAY 2016



**USAID**  
DARI RAKYAT AMERIKA

**EMAS**

Menyelamatkan Ibu dan Bayi Baru Lahir

## DAFTAR ISI

<b>RINGKASAN EKSEKUTIF</b> .....	<b>3</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>4</b>
<b>LATAR BELAKANG</b> .....	<b>4</b>
<b>GAMBARAN UMUM</b> .....	<b>6</b>
Peran <i>Pokja</i> .....	<b>6</b>
Struktur <i>Pokja</i> .....	7
Pembentukan <i>Pokja</i> .....	8
Peningkatan kapasitas <i>Pokja</i> .....	8
Kegiatan <i>Pokja</i> .....	10
Efektivitas <i>Pokja</i> .....	12
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektivitas <i>Pokja</i> .....	16
Keberlanjutan .....	19
<b>KESIMPULAN</b> .....	<b>21</b>

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Kementerian Kesehatan Indonesia sedang berupaya mengurangi tingkat kematian ibu dan bayi di seluruh negeri. Untuk mendukung upaya ini, Program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival/ Peningkatan Keselamatan Ibu dan Bayi*) yang didanai oleh Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (*United States Agency for International Development*) telah menggunakan sebuah mekanisme tata kelola lintas sektor, yang bernama Pokja, untuk memfasilitasi kerjasama dan akuntabilitas timbal balik di antara beragam pemangku kepentingan untuk meningkatkan layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Sebagai respon terhadap pedoman Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) mengenai aksi lintas sektor untuk kesehatan, proyek EMAS memfasilitasi pembentukan Pokja, sebuah kelompok kerja. Pokja dibentuk sebagai sebuah struktur organisasi yang semi permanen yang dimaksudkan untuk memfasilitasi tata kelola bersama dan meningkatkan kolaborasi antara pejabat publik, penyedia layanan, dan warga negara. Dalam rangka meningkatkan layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, EMAS menggunakan Pokja di tingkat daerah untuk meningkatkan kerjasama, membangun akuntabilitas, dan membantu terjadinya pembaruan di antara para pemangku kepentingan. Peran setiap Pokja terdiri dari mengadvokasi sumber daya keuangan untuk meningkatkan kualitas penyediaan layanan kesehatan gawat darurat ibu dan bayi baru lahir, dan untuk berkolaborasi dengan forum masyarakat madani untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat di dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir. Setiap Pokja terdiri dari dewan pengawas (*governing board*), dewan pengarah (*steering committee*), dan dewan pelaksana (*executive board*), yang mengadakan rapat triwulan dan pleno untuk meninjau kemajuan dalam peningkatan layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, kinerja keseluruhan dan membahas berbagai masalah, serta mengidentifikasi pemecahan masalah.

Walapun setiap Pokja bersifat unik sesuai konteks dan komunitasnya, terdapat beberapa kesamaan yang mempengaruhi efektivitas mereka yang telah diamati. Pertama, komitmen politik merupakan kunci untuk mendorong aksi yang menentukan keselamatan ibu-bayi baru lahir yang berada di luar pengaruh langsung sektor kesehatan, dan dukungan politis yang kuat telah membuktikan menjadi motivator dalam memobilisasi keterlibatan dan dukungan dari para pemangku kepentingan. Kedua, kepemimpinan yang kuat di sektor kesehatan, khususnya oleh staf Dinkes senior, yang ditunjukkan oleh kinerja bagus Pokja di seluruh daerah EMAS. Ketiga, kejelasan berbagai peran dan tanggung jawab di antara para anggota Pokja telah menyelesaikan rencana kerja dan mencapai hasilnya. Terakhir, komunikasi terus menerus di antara Pokja dan komunitasnya merupakan kunci untuk membantu misi Pokja berfungsi dengan baik dan mencapai hasil yang positif sebagai hasil berbagi informasi.

Keberlanjutan Pokja telah menjadi fokus pengembangan mereka selama proyek EMAS. Untuk memastikan dukungan dan komitmen politik yang terus menerus, Pokja dirancang untuk mendukung secara langsung komponen "penguatan daerah untuk tata kelola" dari Rencana Aksi Nasional untuk Mempercepat Penurunan Kematian Ibu" Pemerintah Indonesia. Daerah bertanggung jawab mendirikan dan menjamin fungsi Pokja lebih lanjut untuk memastikan rasa memiliki (*ownership*) di tingkat daerah. Selain itu, biaya yang terkait Pokja didanai oleh APBD melalui Dinkes, dan tidak melalui proyek EMAS. Kapasitas Pokja yang mapan untuk mendampingi dan memberikan bantuan teknis kepada Pokja yang lebih baru, juga mentor Pokja yang memulai di daerah baru merupakan sebuah pertanda yang kuat tentang keberlanjutan. Dibentuknya para pejuang (*champions*) Pokja yang terus melanjutkan advokasi dan pengakuan Pokja di daerah-daerah baru juga akan membantu meningkatkan keberlanjutan, juga motivasi dan komitmen di antara Pokja-Pokja yang ada.

## PENDAHULUAN

Program Indonesia's Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)- USAID merupakan upaya lima tahun yang diluncurkan pada tahun 2011, yang mendukung Pemerintah Indonesia untuk mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir. EMAS bekerja samadengan berbagai badan pemerintah Indonesia (nasional, provinsidankabupaten), organisasi masyarakat madani, fasilitas kesehatan publik dan swasta, rumah sakit dan asosiasi profesi, serta sektor swasta. EMAS berupaya mempercepat penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir dengan meningkatkan kualitas PONEC (EmONC)di antara fasilitas kesehatan dan penguatan jejaring rujukan untuk memastikan rujukan yang efisien dan efektif dari puskesmas ke rumah sakit. EMAS juga berupaya untuk meningkatkan akuntabilitas di antara pemerintah, masyarakat dan sistem kesehatan dengan mendukung forum masyarakat madani tingkat daerah yang melibatkan masyarakat madani dalam isu kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta Pokja (kelompok kerja) yang membantu menangani berbagai masalah dan kendala yang diidentifikasi oleh fasilitas kesehatan dan hal-hal lain yang memiliki dampak terhadap keselamatan ibu dan bayi baru lahir.

EMAS merupakan sebuah kemitraan lima organisasi—Jhpiego (mitra utama), Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan (LKBK), Muhammadiyah, Save the Children, dan RTI International. Selama lima tahun, EMAS bekerja dengan paling sedikit 150 rumah sakit (baik umum dan swasta) serta lebih dari 300 puskesmas di enam provinsi (Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan) dimana hampir 50% kematian ibu dan bayi terjadi.

Laporan teknis ini membahas bagaimana EMAS telah menggunakan sebuah mekanisme tata kelola lintas sektor untuk memfasilitasi kerjasama antara para pejabat publik, penyedia layanan dan warga negara, serta untuk membangun akuntabilitas timbal balik untuk peningkatan layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.<sup>1</sup>Mekanisme ini dinamakan Pokja sebuah kelompok kerja. Pembahasan di bawah ini memberikan gambaran umum peranan, struktur dan kegiatan POKJA, serta rincian dukungan EMAS untuk menciptakan dan mempertahankan Pokja di daerah target proyek. Laporan ini kemudian meringkas efektivitas Pokja dalam memenuhi peran mereka, memberikan hasil pengamatan tentang keberlanjutan (*sustainability*), dilanjutkan dengan kesimpulan.

## LATAR BELAKANG

Tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia masih tetap tinggi. Salah satu faktor pendukungnya adalah buruknya kualitas layanan KIB, kecilnya proporsi persalinan yang dilakukan di fasilitas (kesehatan), tidak cukupnya pengeluaran pemerintah, dan beragam hambatan terhadap akses— finansial, geografis, dan sosial-budaya.<sup>2</sup> Mengatasi faktor-faktor tersebut menuntut para pembuat kebijakan, manajer dan penyedia layanan di bidang kesehatan membangun mekanisme, proses dan kapasitas yang efektif untuk kolaborasi dan koordinasi antara sektor kesehatan dan lintas batas sektor. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) menyerukan pentingnya aksi bersama (*collective action*)di antara beragam pemangku kepentingan demi kinerja kesehatan berkelanjutan

1 Laporan ini berdasarkan dokumen, wawancara, observasi lapangan langsung dan beberapa diskusi kelompok terarah.

2 UNICEF Indonesia. *Issue Briefs: Maternal and Child Health*. Oktober 2012. [http://www.unicef.org/indonesia/A5\\_E\\_Issue\\_Brief\\_Maternal\\_REV.pdf](http://www.unicef.org/indonesia/A5_E_Issue_Brief_Maternal_REV.pdf).

3 WHO. 2011. *Intersectoral Action on Health: A Path for Policy-Makers to Implement Effective and Sustainable Action on Health*. WHO Centre for Health Development, Kobe, Japan. [http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/ISA-booklet\\_WKC-AUG2011.pdf](http://www.who.int/kobe_centre/publications/ISA-booklet_WKC-AUG2011.pdf). Lihat juga Adeleye, O.A. and A.N. Ofili. 2010. *Strengthening Intersectoral Collaboration for Primary Health Care in Developing*

dengan memperkenalkan istilah, aksi lintas sektor untuk kesehatan, didampingi pedoman untuk para dokter.<sup>3</sup> Berbagai mekanisme untuk mendukung serangkaian aksi tersebut beragam mulai dari komite atau gugus tugas informal (*one-off*) hingga badan lintas sektoral yang lengkap dengan pengakuan yang formal dan sumber daya di dalam pemerintah. Di Indonesia, penengah di antara kedua kutub ini adalah Pokja.

**Pokja, atau kelompok kerja, struktur organisasi semi-permanen yang bertujuan memfasilitasi tata kelola bersama dan memajukan kerjasama di tingkat daerah.**

- Tiap rincian prosedur berbeda tergantung kebutuhan dan keinginan para pendirinya
- Pokjas membangun hubungan akuntabilitas yang membantu pembaruan berlangsung
- Keanggotaan terdiri dari perwakilan badan pemerintah, penyedia layanan kesehatan,, asosiasi profesi, dan warga negara, dan strukturnya menampilkan dewan pengawas, dewan pengarah, dan dewan pelaksana.

Tiga peran Pokja:

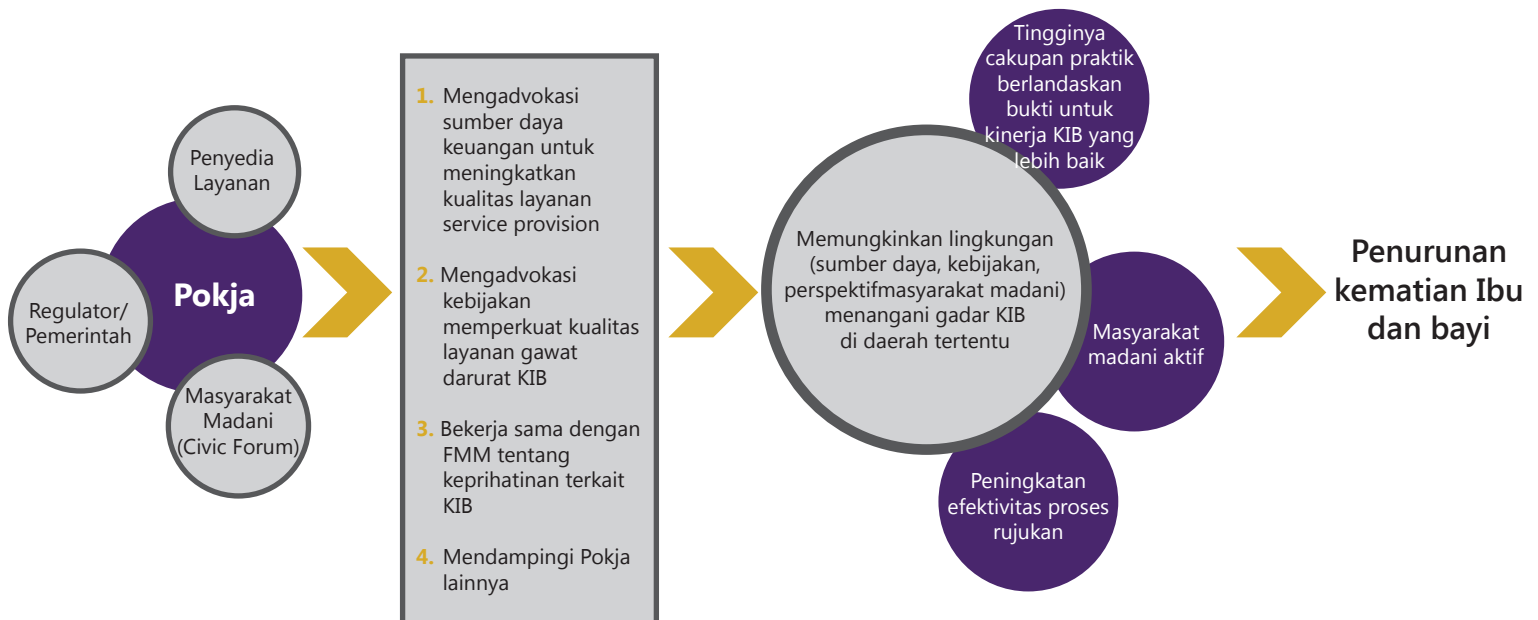
1. Mengadvokasi sumber daya keuangan untuk memperkuat kualitas penyediaan layanan gadar KIB
2. Mengadvokasi perubahan kebijakan untuk memperkuat kualitas penyediaan layanan gadar KIB
3. Berkolaborasi dengan masyarakat madani meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam upaya menurunkan AKI dan AKB Pokja, atau kelompok kerja, struktur organisasi semi-permanen yang bertujuan memfasilitasi tata kelola bersama dan memajukan kerja sama di tingkat daerah.

Untuk memfasilitasi kolaborasi lintas sektor yang mungkin untuk mendukung peningkatan layanan KIB, EMAS memperkirakan Pokja di tingkat daerah yang akan memuluskan jalan bagi kerjasama di antara pemerintah, penyedia layanan dan warga negara sekaligus membangun hubungan akuntabilitas yang akan membantu pembaharuan terjadi dan berkontribusi terhadap menurunnya tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir. Gambar 1 mengilustrasikan jalur kausal ini. EMAS mempertimbangkan POKJA sebagai kontributor utama bagi penciptaan lingkungan yang memungkinkan untuk intervensi proyek KIB. Pokja dibangun di tingkat daerah agar dapat memanfaatkan sistem tata kelola desentralisasi Indonesia dimana pemerintah daerah memiliki wewenang yang signifikan untuk merencanakan, menganggarkan, dan melaksanakan berbagai program yang dirancang sesuai kebutuhan lokal, walaupun tetap tunduk pada standar nasional untuk layanan. Anggota Pokja terdiri dari berbagai perwakilan dari badan-badan pemerintah, penyedia layanan kesehatan, asosiasi profesi bidang kesehatan dan entitas masyarakat madani.

---

Countries: Can the Health Sector Play Broader Roles? *Journal of Environment and Public Health*. Vol. 2010, Article 272896.  
<http://dx.doi.org/10.1155/2010/272896>

**Gambar 1. Jalur kausal: Kontribusi Pokja terhadap penurunan kematian ibu dan bayi**



## GAMBARAN UMUM

### Peranan Pokja

EMAS memandang bahwa membuat kemajuan jalur kausal ini memerlukan tambahan ketersediaan berbagai sumber daya, perubahan kebijakan yang mendukung dan keterlibatan masyarakat madani. Ketiga unsur ini membentuk peta jalan untuk portofolio proyek untuk kegiatan yang akan dilaksanakan Pokja. Untuk menangani berbagai masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir di daerah, Pokja melaksanakan tiga peran berikut:

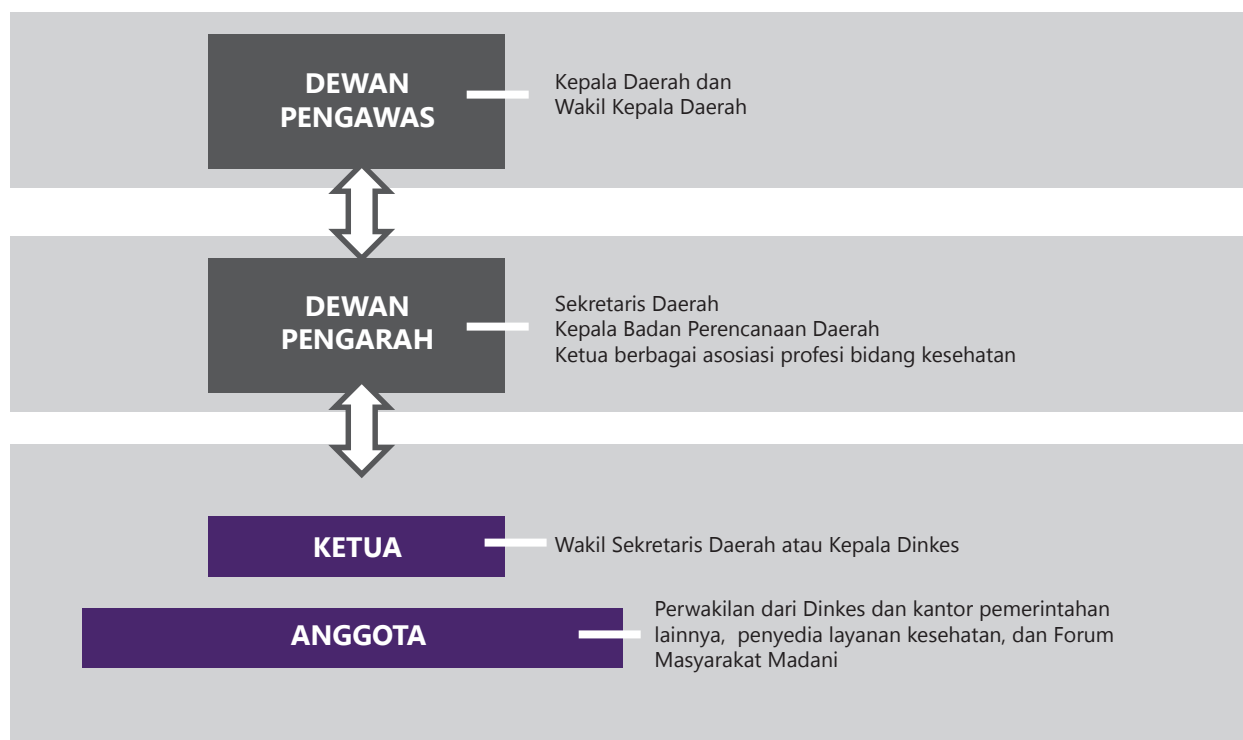
- 1)** Mengadvokasi sumber daya keuangan untuk meningkatkan kualitas layanan kegawatdaruratan KIB. Untuk memenuhi peran ini, Pokja—dengan anggota yang berasal dari dinas kesehatan kabupaten yang memimpin—menyiapkan sebuah proposal anggaran untuk ditinjau oleh Bupati dan dimasukkannya ke dalam anggaran tahunan ke Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) untuk ditinjau dan disetujui. Dinkes biasanya diundang dalam proses pembahasan anggaran di DPRD untuk menjelaskan lebih lanjut rencana anggaran untuk KIB.
- 2)** Mengadvokasi berbagai perubahan kebijakan untuk meningkatkan kualitas layanan kegawatdaruratan KIB. Di sini, Pokja, biasanya dipimpin oleh Dinkes, merancang sebuah makalah kebijakan yang diserahkan kepada Bupati dan Sekretariat Daerah (Sekda) untuk diformalisasikan menjadi Peraturan Bupati (Perbup). Kemungkinan yang lain adalah makalah diserahkan kepada DPRD, untuk menjadi dasar bagi sebuah peraturan daerah.

- 3) Bekerjasama dengan (Forum Masyarakat Madani/FMM) untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam upaya penurunan tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir. Peran ini melibatkan para anggota Pokja dalam berbagi informasi dengan masyarakat melalui forum masyarakat madani, struktur lain yang bertujuan untuk memfasilitasi interaksi dan partisipasi warganegara, dan memobilisasi permintaan untuk perbaikan layanan KIB.<sup>4</sup>

## Struktur Pokja

Seperti yang telah dibahas di atas, Pokjamenyertakan anggota dari kantor pemerintah daerah yang bertanggung jawab terhadap beragam aspek KIB, yaitu asosiasi profesi kesehatan, unit manajemen fasilitas kesehatan, dan organisasi masyarakat madani yang peduli terhadap KIB. Pembagian peran Pokja dibahas di antara para anggota, dan keputusan kelompok ini diformalisasikan dalam sebuah peraturan yang diterbitkan oleh Bupati. Sebagaimana disajikan di Gambar 2, struktur Pokja yang standar terdiri dari dewan pengawas, dewan pengarah dan dewan pelaksana. Kepala daerah dan wakilnya duduk dalam dewan pengawas. Dewan terdiri dari sekretaris daerah, kepala badan perencanaan daerah, dan ketua beberapa asosiasi profesi bidang kesehatan. Jantung Pokja adalah Dewan Pelaksana, yang biasanya dipimpin oleh sekretaris daerah atau kepala dinkes. Anggota Pokja terdiri dari 15 orang, tergantung kebutuhan khusus dan konteks tata kelola di setiap daerah. Di samping struktur yang standar, Pokja juga dapat membentuk *tim ad hoc* yang lebih kecil untuk mengerjakan tugas khusus, seperti merancang sebuah perjanjian kerjasama di antara fasilitas kesehatan, meninjau maklumat layanan, dll.

**Gambar 2. Struktur Pokja standar**

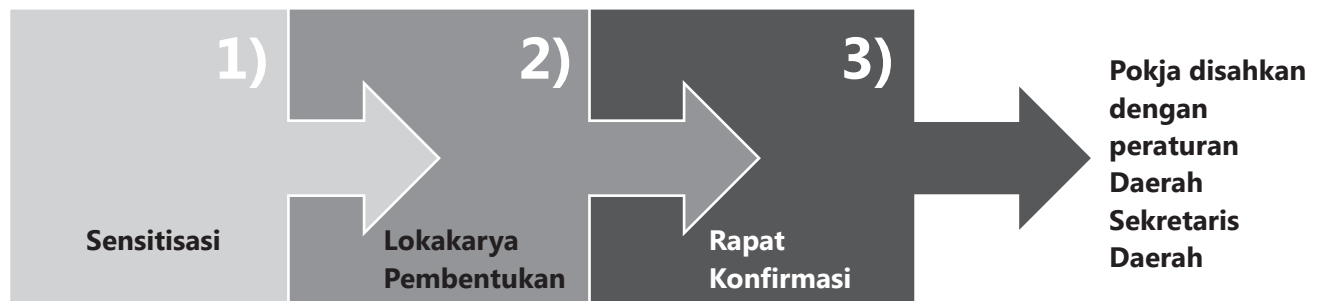


4 Lihat Laporan Teknis EMAS mengenai forum masyarakat madani.

## Pembentukan Pokja

Untuk memastikan rasa memiliki (*ownership*) Pokja, EMAS mendorong pemerintah daerah untuk memimpin pembentukan Pokja (lihat Gambar 3). Dalam langkah membuat lebih sensitif (*sensitization*), tim EMAS membantu kantor dinas kesehatan provinsi melaksanakan rapat dengan kantor dinas kabupaten dan para pemangku kepentingan lainnya di daerah yang menjadi target. Tim EMAS terdiri dari ketua tim daerah (*district team leader*) dan spesialis tata kelola daerah. Mereka dapat menggunakan tim bantuan teknis nasional sebagaimana diperlukan, yang termasuk penasihat tata kelola proyek, penasihat (kesehatan) ibu dan bayi, dan penasihat sistem rujukan. Tujuan dari sensitisasi ini adalah mengkomunikasikan pentingnya menangani kematian ibu dan bayi baru lahir yang tinggi di daerah dan perlunya sebuah struktur organisasi bagi upaya yang terkoordinasi. Jika langkah ini telah ditempuh, Tim EMAS bekerja sama dengan dinkes untuk membahas para penyedia layanan kesehatan tentang siapa yang seharusnya menjadi anggota Pokja dan apa peran mereka. Dengan mempertimbangkan masukan dari dinkes dan para penyedia layanan kesehatan, Sekretaris Daerah (Sekda) dan Bupati menunjuk individu dari kantor pemerintah yang relevan ke Pokja dan juga mengundang kelompok masyarakat madani. Pada sebuah lokakarya pembentukan, dengan fasilitasi EMAS, para anggota Pokja yang ditugaskan membahas bagaimana menyusun kelompok kerja dan membuat rencana kerja. Kemudian pemerintah daerah menerbitkan sebuah peraturan, yang menjadikan Pokja sebagai entitas lintas sektoral yang diakui secara resmi.

**Gambar 3. Langkah-langkah dalam proses pembentukan Pokja**



## Peningkatan Kapasitas Pokja

Mengingat pentingnya kerjasama lintas sektoral untuk mencapai hasil KIB, EMAS telah mengucurkan aliran bantuan teknis yang mantap pada Pokja proyek untuk meningkatkan kapasitas mereka. Bantuan ini terdiri dari pendanaan untuk biaya rapat triwulanan di berbagai daerah, pelatihan dan advis melalui kunjungan reguler dari spesialis tata kelola EMAS, pertemuan tahunan seluruh Pokja di Jakarta untuk meninjau pengalaman yang lalu dan merencanakan kegiatan mendatang, dan pendampingan periodik oleh Pokja yang kuat. Pendekatan pendampingan yang digunakan di seluruh proyek EMAS adalah sarana untuk melibatkan pokja dalam pembelajaran dan pendampingan sesama, memperluas jangkauan berbagai sumber daya peningkatan kapasitas EMAS, dan menjamin keberlanjutan. Strateginya adalah menempatkan aktor lokal dalam kursi (jabatan) poros penggerak untuk menangani berbagai prioritas KIB melalui keterlibatan mereka di Pokja. Pendampingan Pokja membantu EMAS



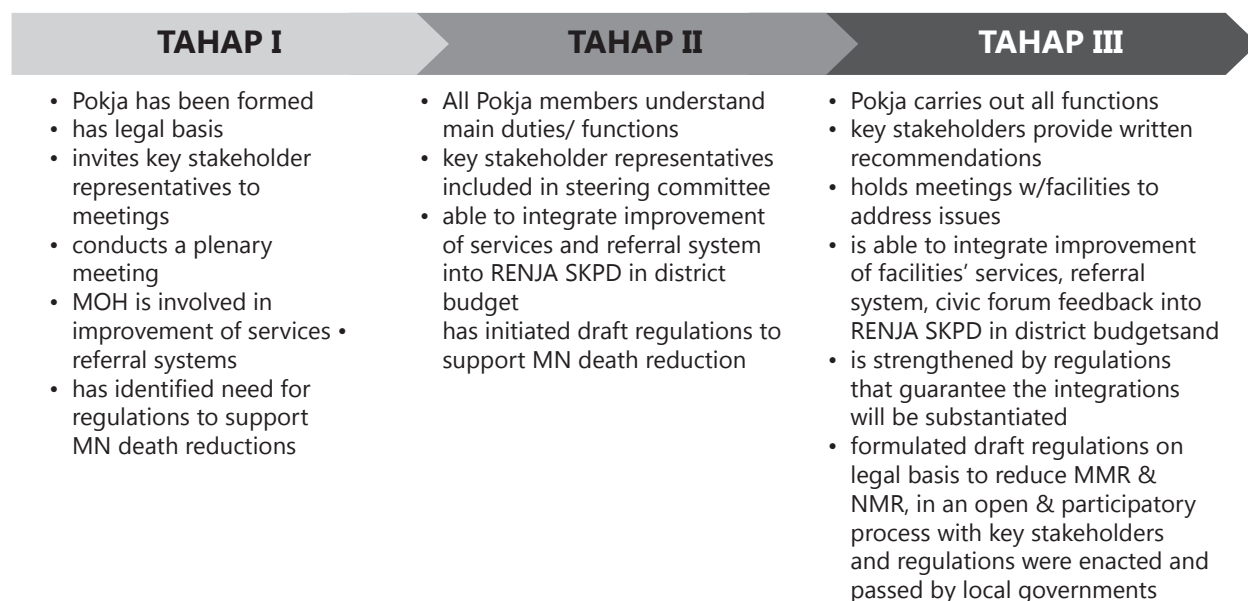
untuk menyebarluaskan praktik-praktik terbaik dalam meningkatkan keselamatan ibu-bayi baru lahir ke berbagai kabupaten dan kota tambahan. Kotak 1 meringkas persyaratan dasar untuk mencapai status pendampingan.

**Kotak 1. Kriteria Pendampingan Pokja**

- 1.** Pokja telah memenuhi kriteria input untuk berfungsi efektif (anggota terpilih, Pokja memiliki sebuah landasan hukum untuk beroperasi, mempunyai sebuah rencana kerja tahunan, memiliki sebuah sekretariat)
- 2.** Para anggota memahami tugas dan fungsi mereka; kenggotaan termasuk perwakilan organisasi profesi, pengusaha, dan masyarakat madani
- 3.** Pokja mengadakan rapat triwulanan yang meninjau kemajuan di antara fasilitas kesehatan dan sistem rujukan serta pemantauan dan pelaksanaan rencana aksi
- 4.** Pokja telah mempersiapkan rencana kerja dan anggaran, serta telah mulai merancang berbagai peraturan untuk mendukung penurunan tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir

EMAS telah mengimplementasikan berbagai kegiatannya dalam fase-fase, memperluas cakupan lebih banyak daerah untuk setiap fasenya. EMAS memulai dengan 10 daerah di Fase 1, dari Mei 2012 hingga September 2013. Fase 2 memperluas proyek hingga 23 daerah dari Oktober 2013 hingga September 2014. Fase 3 mulai pada Oktober 2014 dan menambahkan 7 daerah, menjadi berjumlah 30; yang sekarang sedang berjalan. EMAS melacak peningkatan kapasitas Pokja di seluruh fase dan mendokumentasikan tiga tahap tambahan kenaikan dalam kapasitas operasional. Gambar 4 secara grafis menggambarkan pertumbuhan kapasitas Pokja dari indikator kapasitas Tahap 1 ke Tahap 3 sepanjang pelaksanaan tiga fase EMAS.<sup>5</sup>

**Gambar 4. Tahap peningkatan kapasitas Pokja menurut fase perluasan daerah**



<sup>5</sup> From EMAS. 2015. *Results and Achievements: Year Four Summary*, October 2014-September 2015.

	TAHAP 1 YANG MENCAPAI	TAHAP 2 YANG MENCAPAI	TAHAP 3 YANG MENCAPAI
FASE 1	SEMUA MENCAPAI	Serang	Asahan, Deli Serdang, Sidoarjo, Banyumas, Tegal, Cirebon, Malang
FASE 2	SEMUA MENCAPAI	Langkat, Tangerang	Jombang, Labuhan Batu, Pasuruan, Brebes, Cilacap, Kota Semarang, Bogor, Karawang, Bulukumba, Gowa
FASE 3	SEMUA MENCAPAI	Grobogan, Pekalongan, Madaling Natal, Indramayu, Wajo	Nganjuk, Tuban

## Kegiatan Pokja

Kalender kegiatan Pokja yang standar berputar sekitar rapat triwulanan anggota dan rapat pleno dua kali setahun yang memperluas partisipasi dengan menyertakan badan pengawas Pokja. Perbedaan tipis dalam struktur Pokja tercermin dalam penyesuaian terhadap kalender standar. Sebagai contoh di Kabupaten Banyumas, kelompok kerja dibagi menjadi Pokja “besar” dan “kecil”. Pokja besar merujuk pada kelompok yang mengadakan pertemuan “kopi pagi” secara teratur dengan Bupati setiap tiga bulan. Keanggotaannya terdiri dari dinkes, obs-gin senior, kepala badan perencanaan daerah dan sekretaris daerah. Pokja kecil terdiri dari berbagai perwakilan unit teknis dan operasional di dinkes, dan mereka bertemu jika diperlukan. Di Kabupaten Labuhan Batu, selain rapat triwulanan, para anggota Pokja mengadakan rapat persiapan untuk rapat triwulanan, dan mengadakan rapat gugus teknis di puskesmas.

- 1) **Rapat Triwulanan** meninjau secara teratur kemajuan perbaikan layanan KIB dan kinerja rujukan, membahas masalah/isu yang muncul dan mengidentifikasi solusi yang semestinya. Pada rapat ini, anggota Pokja membahas perkembangan terakhir kinerja layanan kegawatdaruratan KIB, mengidentifikasi hambatan utama dan mencari solusi. Rapat triwulanan juga digunakan untuk melakukan penilaian mandiri terhadap kemajuan Pokja dalam peningkatan kapasitas (lihat Gambar 4).
- 2) **Rapat Pleno** terjadi dua kali setahun, dan melibatkan semua komponen dalam struktur Pokja, termasuk Dewan Pengawas dan Dewan Pengarah. Dalam rapat pleno, ketua melaporkan kinerja keseluruhan, khususnya yang terkait dengan kemajuan layanan dan rujukan kegawatdaruratan KIB, pada Dewan Pengawas dan Dewan Pengarah. Selanjutnya mengundang komentar dan rekomendasi berdasarkan laporan kinerja.

Dalam hal konten kegiatan lintas sektoral dalam mendukung EMAS, Pokja telah terlibat dalam tiga prakarsa program utama. Hal ini termasuk menyusun protokol rujukan di antara fasilitas, melakukan tinjauan kinerja yang sedang berjalan terhadap kegawatdaruratan bayi baru lahir dan sistem rujukan,

serta mendukung penyusunan dan pelaksanaan maklumat layanan, yang masing-masing digambarkan di bawah ini.

### **Penyusunan Perjanjian Kerjasama (PK)**

Dalam tahun pertama intervensi di setiap daerah target, Pokja bertindak sebagai mekanisme organisasi dimana para pemangku kepentingan tingkat daerah berkumpul dengan spesialis teknis EMAS untuk menyusun sebuah PK yang mencerminkan sebuah protokol untuk rujukan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir. PK mendefinisikan berbagai peran, tanggung jawab dan ekspektasi terhadap rumah sakit (umum dan swasta) dan puskesmas, pemerintah daerah dan forum masyarakat madani. PK mengatur jejaring rujukan untuk memperbaiki kerjasama dan koordinasi di antara fasilitas dan mengintegrasikan fasilitas swasta ke dalam sistem rujukan.

Untuk penyusunan PK, Pokja memfasilitasi serangkaian rapat dengan manajemen fasilitas kesehatan di daerah, termasuk fasilitas tingkat pertama (puskesmas dan praktik dokter perorangan) dan rumah sakit (umum dan swasta). Rapat pertama menyajikan tujuan sistem rujukan dan kerangka umum kerjasama di antara berbagai fasilitas kesehatan. Rapat pertama dan kedua menguraikan rincian kerjasama hingga peran spesifik setiap fasilitas dan manajemen rujukan di antara fasilitas. Perjanjian yang rinci ini kemudian diformalisasikan di dalam PK yang ditandatangani oleh kepala dinkes. Pada tahun-tahun berikutnya, Pokja dan fasilitas meninjau pelaksanaan PK di rapat triwulanan.

### **Tinjauan berkala kinerja klinis dan rujukan KIB**

Bekerjasama dengan tim pendampingan klinis EMAS, Pokja mengadakan kunjungan reguler ke fasilitas kesehatan di wilayah intervensi (*catchment area*). Anggota Pokja berpartisipasi dalam kunjungan pendampingan dan membantu melaksanakan penilaian kinerja menggunakan modul Penilaian Standar Kinerja Klinis EMAS untuk mengidentifikasi faktor-faktor penting yang menghambat kinerja fasilitas dalam perawatan dan rujukan kegawatdaruratan KIB. Para anggota Pokja juga turut serta dalam proses Audit Maternal-Perinatal di fasilitas. Sifat lintas sektor Pokja merupakan kunci untuk menjembatani komunikasi antara penyedia layanan/fasilitas dan pemerintah daerah, jugadengan pemangku kepentingan lainnya, untuk melakukan aksi yang diperlukan berdasarkan temuan penilaian dan audit. Pokja membawa berbagai temuan dari pendampingan klinis, penilaian kinerja, dan audit maternal-perinatal ke rapat triwulanan, untuk menyusun sebuah rencana aksi tindak lanjut yang komprehensif dan mendistribusikan berbagai tanggung jawab di antara lembaga-lembaga yang menjadi anggota. Kemajuan terhadap aksi tindak lanjut juga ditinjau dan dibahas di dalam rapat triwulanan.

### **Penyusunan Maklumat Pelayanan**

Standar pelayanan minimum pemerintah Indonesia mengamanatkan penggunaan maklumat layanan dan survei penanganan keluhan sebagai alat akuntabilitas untuk memperbaiki ketersediaan dan kualitas layanan. Maklumat Pelayanan adalah pengumuman publik yang diterbitkan oleh fasilitas umum dan swasta yang merinci layanan yang tersedia, penilaian kinerja, dan biaya. Bagi EMAS, maklumat pelayanan mengidentifikasi layanan perawatan ibu dan bayi baru lahir standar tertentu yang seharusnya tersedia di fasilitas dan rincian bagaimana kinerja terkait pelayanan tersebut dinilai. Pokja mengadakan rapat awal dengan fasilitas kesehatan untuk menyusun rancangan maklumat

pelayanan, dan mereka mengelola konsultasi publik untuk memperoleh umpan balik masyarakat terhadap rancangan tersebut. Selanjutnya Pokja memantau pelaksanaan maklumat pelayanan dalam rapat triwulanan, dan membahas umpan balik dari masyarakat. Informasi umpan balik dikumpulkan secara langsung dari laporan para pengguna yang ditujukan pada manajemen fasilitas kesehatan, atau secara tidak langsung dari forum masyarakat madani.

## Efektivitas Pokja

Bagian ini menilai efektivitas Pokja dalam hal seberapa jauh Pokja telah memenuhi pernyataan peran yang dimuat dalam jalur kausal sebagaimana diilustrasikan dalam Gambar 1. Hal ini termasuk advokasi untuk sumber daya keuangan, lolosnya peraturan hukum berdasarkan advokasi untuk perubahan kebijakan, dan peningkatan dalam kerjasama masyarakat.<sup>6</sup>

### Peran 1: Advokasi untuk sumber daya keuangan

Dalam hal advokasi sumber daya keuangan, indikator target untuk Pokja adalah alokasi dalam anggaran daerah untuk mempertahankan dan memperluas cakupan wilayah intervensi EMAS. Sampai dengan periode April-Juni 2015, mayoritas Pokja telah berhasil mengadvokasi alokasi dalam anggaran daerah untuk memenuhi dan memperluas pelaksanaan intervensi EMAS. Di Kabupaten Karawang, advokasi Pokja telah mengamankan anggaran daerah sekitar 400-450 juta rupiah khususnya untuk pelaksanaan berbagai kegiatan EMAS (seperti instalasi dan implementasi SijariEMAS) selain alokasi anggaran reguler untuk program KIB pemerintah. Kabupaten Banyumas melaporkan kenaikan alokasi anggaran kabupaten yang signifikan untuk KIB yang berasal dari advokasi Pokja, dari sekitar 200 juta rupiah pada tahun 2012 menjadi sekitar 1 miliar rupiah pada tahun 2015. Para anggota Pokja mengamati bahwa kesadaran pejabat kabupaten (khususnya bupati) dan dukungan terhadap kegiatan EMAS (dan Pokja sendiri) membantu menjelaskan keberhasilan upaya advokasi anggaran mereka. Tabel 1 merinci berdasarkan daerah Fase 1 dan 2 EMAS, Mei 2012-September 2013, dan Oktober 2013-September 2014 berturut-turut.

**Tabel 1. Pencapaian Pokja dalam advokasi untuk sumber daya keuangan April-Juni 2015**

PROVINSI		KABUPATEN	
<b>FASE 1</b>		<b>Asahan</b>	<b>Deli Serdang</b>
	<b>Sumatera Utara</b>	Sejak 2014, Anggaran Kabupaten telah memenuhi alokasi untuk mendukung kegiatan program EMAS	Anggaran untuk melanjutkan penyediaan suportif, MPA, dan pendampingan klinis, serta untuk mereplikasi intervensi EMAS di fasilitas lainnya
		<b>Serang</b>	
	<b>Banten</b>	Mengalokasikan Rp 300 juta/tahun untuk mendukung penyediaan suportif, MPA, dan pendampingan klinis dan untuk mereplikasi intervensi EMAS di fasilitas lainnya	
		<b>Bandung</b>	<b>Cirebon</b>
<b>Jawa Barat</b>	Kenaikan anggaran kesehatan daerah untuk mereplikasi intervensi EMAS di fasilitas lainnya	Mengalokasikan anggaran daerah untuk membangun sistem penanganan keluhan layanan KIB, publikasi Maklumat Pelayanan, dan pelaksanaan SijariEMAS	
<b>Jawa Tengah</b>	<b>Banyumas</b>		

<sup>6</sup> Peran pendampingan pokja yang ditunjukkan dalam Gambar 1 tidak dibahas di sini.

Phase 2		Increased of District Budget allocation for MCH program from approx. IDR 200 million in 2012 to approx. IDR 1 billion in 2015	
	East Java	<b>Malang</b>	<b>Sidoarjo</b>
		Increased district budget for rehabilitation of health facilities and provision of essential medicine-equipment for emergency MNH services	Increased district budget for rehabilitation of health facilities, provision of essential medicine-equipment for emergency MNH services, and to support MKIA activities
	South Sulawesi	<b>Pinrang</b>	
		Budget to replicate EMAS intervention in other facilities	
	North Sumatera	<b>Labuhan Batu</b>	<b>Langkat</b>
		Since 2014, the District Budget has included matching allocations to support EMAS interventions	Has not made any notable achievements in advocacy because <i>pokja</i> is currently putting most efforts on organizational development
	Banten	<b>Tangerang</b>	
		Increased district budget for MCH program; also received increased supporting budget for MCH program from the provincial level	
	West Java	<b>Karawang</b>	
		District budget has included allocation specific for EMAS implementation and replication in amount around IDR 400-450million/year	
	Central Java	<b>Kota Semarang</b>	<b>Cilacap</b>
		Has not made any notable achievements in advocacy because <i>Pokja</i> is currently putting most efforts on organizational development	Increased district budget for rehabilitation of health facilities and provision of essential medicine-equipment for emergency MNH services
	East Java	<b>Pasuruan</b>	<b>Blitar</b>
Increased district budget for rehabilitation of health facilities and provision of essential medicine-equipment for emergency MNH services		Increased district budget for rehabilitation of health facilities and provision of essential medicine-equipment for emergency MNH services	
South Sulawesi	<b>Jombang</b>		
	Increased district budget for rehabilitation of health facilities and provision of essential medicine-equipment for emergency MNH services		
	<b>Bulukumba</b>	<b>Gowa</b>	
	Increased district health budget up to 14% of total district budget	Increased district health budget up to 11% of total district budget	

## Peran 2: Advokasi untuk perubahan kebijakan

Indikator keberhasilan advokasi kebijakan Pokja adalah lolosnya peraturan tingkat daerah yang memiliki kekuatan untuk meningkatkan kerjasama lintas sektoral dalam meningkatkan kualitas, akses dan penggunaan layanan dan rujukan kegawatdaruratan KIB. Peraturan daerah dan peraturan bupati mewakili contoh pembaharuan tata kelola, yang meningkatkan kemungkinan keberhasilan dan keberlanjutan intervensi keselamatan ibu dan bayi baru lahir di daerah.

Sampai April-Juni 2015, sebagian besar Pokja di kedua daerah Fase 1 dan 2 telah meraih pencapaian yang penting dalam advokasi kebijakan. Beberapa daerah telah sangat berhasil karena kegiatan

advokasi kebijakan mereka telah mendorong diterbitkannya peraturan daerah atau peraturan Bupati yang secara khusus menyoroti langkah-langkah penyelamatan ibu-bayi baru lahir. Daerah yang lain telah berinventasi dalam upaya advokasi jangka panjang untuk meloloskan legislasi yang serupa. Tabel 2 menyajikan hasil advokasi Pokja untuk perubahan kebijakan di daerah-daerah ini.

**Tabel 2. Pencapaian Pokja dalam advokasi untuk perubahan kebijakan April-Juni 2015**

PROVINSI	KABUPATEN			
	Asahan	Deli Serdang		
FASE 2	Sumatera Utara	Peraturan Bupati mengamanatkan persalinan di fasilitas kesehatan	Pokja masih mengadvokasi Peraturan Bupati untuk mendukung pelaksanaan PK di antara fasilitas kesehatan tentang rujukan kegawatdaruratan KIB dan penggunaan SijariEMAS	
	Banten	Serang		
		Pokja masih mengadvokasi Peraturan Bupati tentang rujukan dan layanan kegawatdaruratan KIB		
	Jawa Barat	Bandung	Cirebon	Perda tentang peningkatan kesehatan dan keselamatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak-anak
		Jawa Tengah	Banyumas	
		Perda tentang peningkatan kesehatan dan keselamatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak-anak		
	Jawa Timur	Malang	Sidoarjo	Pokja masih mengadvokasi Perda/PerBup untuk mendukung replikasi dan keberlanjutan intervensi model EMAS
		Pinrang		
	Sulawesi Selatan	Peraturan Bupati yang mengamanatkan standarisasi layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dan kolaborasi lintas sektor		
	Sumatera Utara	Labuhan Batu	Langkat	Pokja dalam proses untuk mengidentifikasi kebutuhan untuk produk kebijakan yang baru atau lebih kuat
		Tangerang		
	Banten	Peraturan Bupati no.56/2014 tentang Pedoman Layanan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Tangerang		
	Jawa Barat	Karawang		Pokja sedang mengadvokasi peraturan Bupati untuk mendukung pelaksanaan layanan kegawatdaruratan KIB yang berkualitas.
		Jawa Tengah	Kota Semarang	Cilacap
		Belum menghasilkan pencapaian yang penting karena Pokja saat ini sedang mengupayakan pengembangan organisasi	Peraturan Bupati tentang ASI eksklusif dan IMD untuk bayi baru lahir, dan kelahiran di fasilitas (kesehatan) sebagai sebuah keharusan	
	Jawa Timur	Pasuruan	Blitar	Kenaikan anggaran daerah untuk rehabilitasi fasilitas kesehatan dan penyediaan obat-perengkapan penting untuk layanan Kegawatdaruratan KIB
		Kenaikan anggaran daerah untuk rehabilitasi fasilitas kesehatan dan penyediaan obat-perengkapan penting untuk layanan Kegawatdaruratan KIB		

Jombang		
	Sebelum EMAS mulai, daerah ini telah memiliki Peraturan Daerah no. 2/2009 tentang layanan KIB. Fokus Pokja adalah membantu pelaksanaan perda.	
Sulawesi Selatan		
	Bulukumba	Gowa
	Pokja sedang mengadvokasi peraturan bupati untuk mendukung peningkatan kualitas layanan kegawatdaruratan KIB	Pokja sedang mengadvokasi peraturan bupati untuk mendukung peningkatan kualitas layanan kegawatdaruratan KIB

### Peran 3: Kerjasama dengan Forum Masyarakat Madani

Setiap Pokja menyertakan para anggota yang diambil dari mekanisme masyarakat madani bernama Forum Masyarakat Madani. Perwakilan Forum Masyarakat Madani ini secara khusus bertanggung jawab terhadap kegiatan Pokja terkait pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan akuntabilitas pemerintah dan penyedia layanan kesehatan dalam penyediaan layanan KIB. Selain menyertakan perwakilan Forum Masyarakat Madani sebagai anggota Pokja, kelompok kerja ini mendorong kerjasama dengan Forum Masyarakat Madani melalui rapat reguler. Sampai dengan 2015, hampir seluruh Pokja telah mengadakan konsultasi triwulanan dengan Forum Masyarakat Madani di daerah-daerah EMAS. Di sejumlah kecil daerah, pertemuan Pokja dan Forum Masyarakat Madani dilakukan secara lebih informal berdasarkan kebutuhan. Di Kabupaten Jombang (Jawa Timur), contohnya, Forum Masyarakat Madani mengupayakan rapat dengan Dinkes, sebagai lembaga pemimpin dalam Pokja, ketika sebuah masalah yang mendesak muncul.

#### **Beberapa contoh kolaborasi pokja dengan FMM yang dikutip dari evaluasi 2014 termasuk :**

- Koordinasi bersama dengan Dinkes (Pinrang, Asahan)
- Pelaksanaan Forum Masyarakat Madani untuk meningkatkan kesadaran terhadap masalah KIB dan asuransi kesehatan nasional (Serang, Blitar)
- Perencanaan dan anggaran kegiatan (Bulukumba)
- Pemetaan koordinator kesehatan ibu dan anak tingkat desa potensial (Asahan Deli Serdang, Malang, Gowa)<sup>7</sup>

Beberapa Pokja juga diakui bekerja sama dengan Forum Masyarakat Madani – dikombinasikan dengan advokasi untuk sumber daya keuangan – demi perbaikan konkret layanan KIB. Di Labuhan Batu, seorang peserta di FGD mencatat bahwa Pokja dan Forum Masyarakat Madani bekerjasama untuk mendorong persalinan di fasilitas (kesehatan). Sementara di masa lalu, jumlah persalinan di puskesmas dua atau tiga pasien per bulan, meningkat menjadi 40-60 pasien per bulan. Sebagai konsekuensinya, puskesmas tidak mampu mengakomodasi seluruh pasien dan perlu menggunakan rumah penduduk sebagai fasilitas persalinan. Dalam merespon kenaikan ini, para anggota Pokja mengadvokasi dana untuk memperbaiki fasilitas puskesmas agar mampu melayani seluruh perempuan yang datang untuk

<sup>7</sup> Jain, R. 2014. *Expanding Maternal and Neonatal Survival: An Analysis of the Civic Forums and Pokjas*. Jakarta: EMAS.

melahirkan. Usulannya disetujui oleh pemerintah daerah dan renovasi serta perluasan akan dimulai pada tahun 2016.<sup>8</sup>

## Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas Pokja

Pengalaman EMAS dengan Pokja menyoroti beberapa faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan kerjasama lintas sektor dan efektivitas Pokja sebagai sebuah mekanisme tata kelola. Walaupun dinamika upaya kerjasama individu didorong oleh konteks dan masalah sosial atau komunitas yang spesifik, beberapa kesamaan dapat diidentifikasi, yang diringkas di sini.

### Komitmen Politik

Dukungan politik merupakan kunci untuk mendorong aksi faktor-faktor penentu keselamatan ibu-bayi baru lahir yang berada di luar pengaruh langsung sektor kesehatan. Dukungan dan komitmen politik yang nyata, khususnya dari Bupati, telah terbukti menjadi motivator yang kuat untuk memobilisasi keterlibatan dan dukungan dari beragam pemangku kepentingan. Di Kabupaten Banyumas di Jawa Tengah, salah satu tempat dimana Pokja membangun kapasitas yang kuat dan berkinerja baik (lihat Gambar 4), Bupati menunjukkan perhatian yang amat besar terhadap kematian ibu-bayi baru lahir dan sangat mendukung Pokja. Tidak menunggu menerima laporan, malahan Bupati mengadakan forum kesehatan setiap tiga bulan mengundang beragam pemangku kepentingan yang relevan dengan layanan kesehatan ibu-bayi baru lahir, termasuk kepala rumah sakit dan puskesmas, mentor EMAS, organisasi profesi dan Pokja untuk membahas berbagai kasus dan memantau kematian.

Contoh yang lain adalah Bupati di Kabupaten Pinrang (Provinsi Sulawesi Selatan), yang sangat berkomitmen untuk mencapai MDG 4 dan 5 terkait kematian ibu dan bayi baru lahir, serta telah menunjukkan dukungan yang konsisten untuk agenda Pokja. Bupati menandatangani sebuah peraturan mengenai kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang diusulkan oleh Pokja, yang mengarahkan rumah sakit dan dinkes untuk melaksanakan kegiatan KIB dan menyediakan perlengkapan penyelamatan. Mengikuti advis Pokja, Bupati mengarahkan camat dan lurah agar aktif terlibat dalam identifikasi dan pemantauan ibu hamil untuk memastikan mereka dapat mengakses layanan KIB yang layak di berbagai fasilitas kesehatan. Bupati juga menandatangani sebuah peraturan yang telah dirancang oleh Pokja, yang mengamankan audit kasus kematian maternal-perinatal.

Di beberapa daerah, Sekda juga memberikan komitmen politik yang efektif, mengingat kewenangan operasionalnya. Salah satu peserta FGD menyarankan bahwa efektivitas penyelesaian masalah Pokja disebabkan kemampuan Sekda untuk mendorong kerjasama lintas sektoral.

***Orang yang memiliki kewenangan dari seluruh pegawai adalah Sekda. Oleh karenanya, Sekda ditunjukkan sebagai Ketua Pokja. Fungsi Pokja adalah mengkoordinasikan seluruh kegiatan terkait***

---

<sup>8</sup> Martha, E. 2016. *Qualitative Report: EMAS Program Evaluation*. Jakarta: EMAS.



**AKI dan AKB. Diharapkan Sekda yang melakukan kegiatan dan para anggota lainnya menggerakannya. Berbagai kegiatan ini tidak dapat dilakukan hanya oleh Dinkes... Fungsi Pokja adalah untuk menyelesaikan seluruh masalah yang tidak berhasil diselesaikan di tingkat bawah. Contohnya, ada masalah di sebuah kecamatan yang melibatkan Dinas Perhubungan. Siapa yang berhubungan dengan Dinas Perhubungan? Sekda (Perwakilan Forum Masyarakat Madani di dalam Pokja, Labuhan Batu).<sup>9</sup>**

### Kepemimpinan sektor kesehatan

Kapasitas untuk melaksanakan kerjasama lintas sektoral sangat tergantung pada kepemimpinan. Kepemimpinan merupakan kunci untuk membangkitkan komitmen bersama, membangun kepercayaan dan mendorong hubungan kerja yang baik. Pokja daerah-daerah EMAS dengan kinerja yang baik menunjukkan kepemimpinan yang kuat dari staf dinkes senior.

Dinkes memenuhi dua peran Pokja: pemimpin dan fasilitator. Dinkes mengambil peran kepemimpinan ketika menangani berbagai masalah yang terkait langsung dengan wewenangnya dan berada pada ranah keahliannya, seperti audit maternal-perinatal, perlengkapan dan kesiapan kapasitas staf kesehatan dalam fasilitas layanan KIB. Dinkes akan berganti peran fasilitas ketika masalah berada di luar kapasitas sektor kesehatan yang mapan, misalnya menangani kepercayaan tradisional seputar perawatan KIB atau transportasi kegawatdaruratan dari rumah ke fasilitas. Peran ini termasuk membuat kasus yang memaksa untuk dilakukan aksi-aksi di sisi lain para pemangku kepentingan non-dinkes, mengusulkan berbagai gagasan, mengidentifikasi sumber-sumber daya, dll.

Memiliki orang yang tepat dari sebuah sektor atau lembaga— seseorang dengan kredibilitas dan kewenangan untuk mempengaruhi dan membuat keputusan— juga dirasakan bermanfaat bagi efektifitas Pokja. Pokja yang berkinerja baik cenderung menyertakan “pejuang” (“*champion*”) yang memiliki komitmen terhadap KIB, para pemimpin yang terkenal dan berpengaruh, untuk mengkomunikasinya berbagai masalah yang dipahami oleh sektor-sektor lain di luar kesehatan. Para pejuang ini membantu visi bersama di antara para anggota Pokja dan membangun konstituen untuk KIB. Mereka menggunakan pengaruh pribadi dan kredibilitas untuk mengadvokasi penyerbaluasan adopsi intervensi yang didukung EMAS.

### Kejelasan tentang peran dan tanggung jawab di antara para anggota

Kerjasama lintas sektor memanggil para pemangku kepentingan untuk melangkah keluar dari peran dan tanggung jawab sehari-hari serta terlibat dengan lainnya untuk mencapai sebuah tujuan kooperatif. Oleh karena itu, meyakinkan bahwa para anggota Pokja memiliki pemahaman yang jelas dan bersama

---

<sup>9</sup> Martha, E. 2016. *Qualitative Report: EMAS Program Evaluation*. Jakarta: EMAS.

tentang berbagai peran dan tanggung jawab menjadi penting untuk kinerja. Sebuah tinjauan internal yang dilakukan oleh tim EMAS dalam tahun ketiga pelaksanaan mengungkapkan bahwa sebagian kecil Pokja tidak mencapai potensi penuh mereka dan sebagian besar tidak secara pro aktif menangani berbagai masalah dibandingkan dengan Pokja lainnya yang telah didirikan sampai dengan saat itu. Pokja dengan kinerja yang kurang ini ditemukan memiliki keanggotaan yang besar dan tidak adanya kejelasan mengenai berbagai peran dan tanggung jawab di antara para anggota. Dibantu oleh para penasihat EMAS, Pokja memodifikasi struktur mereka dengan membagi para anggota menjadi tim kerja yang lebih kecil dengan peran dan tanggung jawab yang spesifik dan pemahaman yang jelas tentang bagaimana kegiatan mereka berkontribusi pada tujuan Pokja. Setelah restrukturisasi Pokja ini mulai mengambil langkah dalam mencapai rencana kerja mereka dan mencapai hasilnya.

Tanggung jawab yang lebih jelas di antara anggota Pokja, digabungkan dengan dan dukungan dari mentor klinis EMAS telah memperbaiki keterampilan dan kepercayaan diri penyedia layanan di garda depan dalam menangani kegawatdaruratan dan rujukan. Sebagai contoh satu bidan menceritakan pengalamannya dalam menstabilisasi pasien dengan pra-eklampsia yang parah:

***Saya, sebagai staff tingkat paling rendah layanan kegawatdaruratan, dengan bantuan dari EMAS, telah menerima banyak manfaat, khususnya dalam melakukan stabilisasi. [Sebelumnya] Saya tidak berani memberikan MgSO<sub>4</sub>, saya takut. Bahkan saya tidak berani untuk menyentuhnya (MgSO<sub>4</sub>). Tetapi dengan EMAS, Alhamdulillah, kami mampu menangani pra-eklampsia parah, juga kasus gawat darurat lainnya. Sebelum kami membuat sebuah rujukan ke [tingkat yang lebih tinggi], kami mampu melakukan stabilisasi yang seharusnya. Terlebih lagi, karena saat ini setiap puskesmas memiliki ... alat untuk memantau proses rujukan, kami dapat menilai apakah sistem rujukan kami telah dilaksanakan secara benar atau tidak ... ini benar-benar telah memberikan manfaat kepada kami di layanan tingkat pertama (Pokja, Bidan, Banyumas).<sup>10</sup>***

### **Komunikasi terus menerus**

Karena kerjasama lintas sektoral menyatukan para pemangku kepentingan yang tidak berinteraksi satu sama lain secara teratur, saluran komunikasi yang efektif menjadi kunci untuk membuat kerjasama berjalan lancar. Pokja menyelenggarakan rapat secara teratur, baik pleno maupun *ad hoc*, bertemu secara rutin dengan fasilitas kesehatan dan secara teratur membahas PK Maklumat Pelayanan, pendampingan, kasus hampir meninggal dan kematian serta berbagai kebijakan yang relevan. Berbagai rapat Pokja, contohnya, membantu memperbaiki komunikasi antara bidan dan staf fasilitas. Rapat Pokja juga berfungsi untuk mendukung pembentukan komunitas para dokter di antara dan di dalam fasilitas

---

<sup>10</sup> Martha, E. 2016. *Qualitative Report: EMAS Program Evaluation*. Jakarta: EMAS.

pendampingan untuk meninjau penggunaan dan hasil audit klinis serta berbagi pengalaman dalam penggunaan indikator dasbor. EMAS telah menyaksikan hasil yang positif sebagai akibat pembahasan data dengan Pokja secara sistematis. Contohnya, di daerah yang berkinerja baik, terlihat hubungan antara rumah sakit dan puskesmas yang menguat sebagai akibat berbagai rapat Pokja.

Komunikasi dengan komunitas dan masyarakat juga menjadi penting. Interakhir dengan masyarakat madani melalui Forum Masyarakat Madani meningkatkan dukungan publik terhadap peraturan daerah dan tujuan kebijakan, mendorong legitimasi Pokja, serta mempercepat pertukaran informasi mengenai KIB di antara pemerintah, fasilitas kesehatan dan masyarakat.

## Keberlanjutan

EMAS dirancang untuk meletakkan berbagai sistem dan proses yang berkontribusi terhadap keberlanjutan pemberian layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Melalui upaya membangun sistem tata kelola yang baik, EMAS melembagakan berbagai pendekatan yang mampu memantau, memperbaiki dan mempertahankan kualitas jangka panjang. EMAS mempertimbangkan keberlanjutan terkait dengan sekumpulan faktor berikut—dukungan politik dan komitmen, kapasitas, sumber daya keuangan, pemilik (rasa memiliki) dan pejuang (*champions*). Gambaran dari faktor-faktor ini yang berkaitan dengan Pokja, bersama dengan kemajuan yang dibuat hingga sekarang, disajikan di bawah ini.

### Dukungan Politik

Secara keseluruhan, terdapat dukungan politik dan komitmen yang kuat terhadap Pokja. Sebagai sebuah forum tata kelola, Pokja mendukung secara langsung komponen “penguatan daerah untuk tata kelola” dari “Rencana Aksi Nasional untuk Percepatan Penurunan AKI” Pemerintah Indonesia. Pokja dibentuk di setiap daerah melalui peraturan bupati dan ditujukan untuk melayani daerah, tidak hanya EMAS. Untuk memastikan kepemilikan, daerah bertanggung jawab untuk membentuk dan memastikan Pokja berfungsi. Berbagai biaya yang terkait dengan Pokja (terutama biaya rapat) didanai dari APBD melalui Dinkes sebagai hasil dari peraturan bupati terkait Pokja.

Di tingkat nasional, pendekatan penguatan rujukan EMAS, termasuk penggunaan Pokja, telah dimasukkan ke dalam “Pedoman untuk Peningkatan Kolaborasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Tingkat Dasar dan Rujukan” (Pedoman Peningkatan Kolaborasi).<sup>11</sup> Pada tahun 2016 sebuah “Peraturan Menteri PONEK dan PONEK serta Manajemen Kolaborasi Pelayanan Gadar Maternal dan Neonatal Primer Dasar dan Rujukan akan diterbitkan untuk pedoman ini. Permenkes ini akan menjadi payung hukum kebijakan untuk intervensi EMAS, termasuk Pokja yang memfokuskan diri pada masalah KIB, diluncurkan di seluruh Indonesia. Hal ini juga menjadi landasan hukum dimana provinsi dan kabupaten dapat melaksanakan intervensi ini dan dana dapat dialokasikan.

---

<sup>11</sup> Disusun oleh Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan (BUKR) Kemenkes, dengan masukan dari EMAS.

## Kapasitas dan sumber daya

Pokja di daerah Fase 1 dan 2 telah berkembang hingga ke titik dimana mereka mempunyai kapasitas untuk mendampingi Pokja di daerah lainnya. Hingga saat ini, mereka telah mendampingi daerah EMAS Fase 3 dalam pembentukan Pokja dan menyusun perjanjian kerja sama jejaring rujukan. Lebih lanjut, beberapa Pokja telah diundang oleh pemerintah daerah yang bukan menjadi target EMAS untuk berbagai pengalaman dan memberikan bantuan teknis untuk pengembangan Pokja di daerah mereka. Pemerintah provinsi di wilayah EMAS juga menerbitkan sebuah Surat Keputusan (SK) Daftar Pendampingan Provinsi untuk memastikan bahwa peran pendampingan daerah EMAS berlanjut melebihi waktu berakhirnya EMAS agar dapat mendampingi Pokja di daerah lain. Hal ini merupakan sinyal positif yang kuat yang menjadi pertanda baik keberlanjutan intervensi EMAS, dan diakui oleh mereka yang berpartisipasi di dalam Pokja. Seperti yang telah dikatakan satu anggota Pokja, komponen pendampingan lah yang membedakan EMAS dari program lainnya dan meningkatkan keberlanjutan kegiatan yang didukungnya:

***EMAS sebenarnya tidak membawa sebuah program yang baru, tetapi menyediakan proses pendampingan ... Yang lain datang dan membawa program [lain]...[tetapi] setelah selesai, tidak ada yang tersisa. Namun karena kita didampingi, walaupun EMAS akan segera berakhir ...kami akan menunjuk Forum Masyarakat Madaniatau Pokja yang berfungsi sebagai mandor [untuk melanjutkan kegiatan] (anggota Pokja, Dinas Kesehatan Kabupaten, Labuhan Batu).<sup>12</sup>***

## Mentor dan pejuang (*champions*)

Sampai dengan akhir proyek, EMAS bertujuan memiliki Pokja yang memiliki motivasi untuk terus bertemu, meninjau data klinis dan rujukan serta melakukan aksi untuk menangani celah (kekurangan) terkait keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Pokja ini akan terus berfungsi sebagai model dan mentor untuk kabupaten dan provinsi lainnya. Walaupun kemajuan ini menuju keberlanjutan, advokasi terus menerus diperlukan di beberapa daerah terkait pentingnya KIB dan pengakuan bahwa Pokja diperlukan. Memiliki pejuang KIB yang berkomitmen yang akan terus memperjuangkan keselamatan ibu dan bayi baru lahir dan memastikan bahwa Pokja terus bertemu, meninjau data dan melakukan aksi dapat menjadi sumber advokasi tersebut.

Walaupun Pedoman Peningkatan Kolaboratif Kemenkes menjadi pertanda langkah besar dalam memastikan keberlanjutan intervensi yang didukung EMAS, seperti Pokja, pelaksanaan mereka yang terus berlanjut menguat jika mereka disahkan di tingkat daerah melalui peraturan daerah. Untuk memberikan landasan yang lebih kuat terhadap peran mereka, EMAS akan terus berupaya untuk memasukkan Pokja di dalam peraturan daerah terkait layanan KIB di setiap daerah. Berbagai peraturan ini akan menjamin bahwa Pokja memiliki kewenangan untuk memantau dan menindaklanjuti

---

<sup>12</sup> Martha, E. 2016. *Qualitative Report: EMAS Program Evaluation*. Jakarta: EMAS.

perbaikan dalam layanan dan rujukan kegawatdaruratan ibu/bayi baru lahir. Pada gilirannya memiliki Pokja sebagai sebuah forum untuk membahas hasil penilaian, hasil MPA dan data SijariEMAS juga akan meningkatkan kemungkinan (keberhasilan) pendekatan/intervensi EMAS.

## KESIMPULAN

Berbagai tantangan dalam menangani tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir tidak dapat diselesaikan dengan aksi berbagai badan kesehatan saja. Penelitian dan praktik mengakui bahwa kolaborasi lintas sektor diperlukan untuk melibatkan sumber daya dan kapasitas negara serta aktor non-negara untuk menghasilkan layanan. Mekanisme organisasi yang memungkinkan produksi bersama (co-produce), seperti Pokja, mengisi baik kekurangan (celah) tata kelola dan logistik.<sup>13</sup> Terkait tata kelola, Pokja menjadi tempat pengambilan keputusan yang penting yang mengumpulkan beragam pemangku kepentingan lintas pemerintah daerah, fasilitas kesehatan (publik dan swasta), serta masyarakat, yang semuanya memiliki sebuah peran dalam kesehatan ibu dan bayi baru lahir untuk bersepakat dan memegang tanggung jawab satu sama lain. Terkait logistik Pokja memungkinkan aksi bersama untuk mendukung koordinasi antar fasilitas dan sistem rujukan untuk mencapai dampak yang diinginkan untuk KIB. Pengalaman EMAS dengan Pokja menegaskan kekuatan dan janji kerjasama sebagai dukungan yang diperlukan untuk perbaikan klinis untuk KIB.

---

12 Joshi, A. and M. Moore. 2004. *Institutionalised co-production: Unorthodox public service delivery in challenging environments*. *Journal of Development Studies* 40(4): 31-49. <http://www2.ids.ac.uk/futurestate/pdfs/jds40-4.pdf>