

Kepada Yth

Bapak/Ibu Pengelola Perpustakaan

Di tempat

Assalamu'alaykum wr.wb.,

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr Iman Permana, M.Kes, PhD

NIP : 19700131201104173146

Memohon agar naskah publikasi 2 (dua) mahasiswa bimbingan saya, dengan rincian:

1. Nama : Rahmana Febri Saputra

NIM : 20150310024

Judul : Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program EMAS Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Banyumas

2. Nama : Aditya Kresna Yudhistira

NIM : 20150310130

Judul : Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program EMAS Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Pekalongan

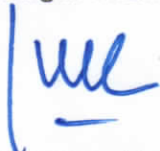
Untuk **tidak** dimasukkan ke dalam repository UMY dikarenakan akan diusahakan untuk terbit di penerbitan ilmiah baik nasional terakreditasi atau internasional.

Demikian surat pernyataan ini untuk bisa dipergunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih.

Wassalamu'alaykum wr.wb.,

Jogjakarta, 14 Januari 2019

Pembimbing KTI Mahasiswa



dr Iman Permana, M.Kes, PhD

**NAKAH PUBLIKASI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN  
PROGRAM EMAS DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU  
DAN ANGKA KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN PEKALONGAN**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh  
Derajat Sarjana Pendidikan Dokter pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh:**

**ADITYA KRESNA YUDHISTIRA**

**20150310130**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2018**

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PELAKSANAAN PROGRAM EMAS DALAM MENURUNKAN  
ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI DI  
KABUPATEN PEKALONGAN**

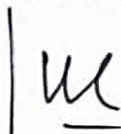
**Disusun Oleh:**

**ADITYA KRESNA YUDHISTIRA**

**20150310130**

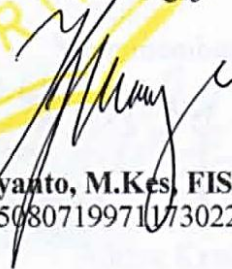
**Telah disetujui pada tanggal 2 Juni 2018**

Dosen Pembimbing



**dr. Iman Permana, M.Kes, Ph.D**  
NIK : 19700131201104173146

Dosen Penguji



**Dr. dr. Kusbaryanto, M.Kes, FISPH, FISCM**  
NIK : 1965080719971173022

Mengetahui,

Ka. prodi Pendidikan Dokter FKIK UMY  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Dr. dr. Sri Sundari, M.Kes**  
NIK : 196705131996173019

*Factors which Affected The Implementation of The EMAS Program in Reducing IMR and MMR in Pekalongan Regency*

**Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program EMAS dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Pekalongan**

Aditya Kresna Yudhistira<sup>1</sup>, Iman Permana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Keluarga dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**Abstract**

**Background:** *The EMAS Program is an approach to improve maternal and infant health starting from 2012. Intervention of The EMAS program in Pekalongan regency was began from 2015. During of implementation program in Pekalongan regency, MMR in there was decreased but IMR in Pekalongan regency was increased. So factors influencing the implementation on the EMAS program in reducing MMR and IMR in Pekalongan regency is essential to determine.*

**Objective:** *The purpose of this study was to determine the factors that affect the implementation of the EMAS program in reducing IMR and MMR in Pekalongan regency.*

**Research Method:** *This research was a qualitative research with case study research design. This research was conducted in the working area of Health Office of Pekalongan Regency, Central Java Province, which started on August 2017 until April 2018. Total informants were involved in this research as many as 25 people. Data was collected directly in the field in the form of primary data. Primary data consist of indepth interview and FGD. Technique of processing and examination of data validity was done using triangulation technique*

**Result:** *In this research obtained 4 themes, 9 sub-themes, and 37 categories. The theme of this research was program vice, Cross-sectoral collaboration was still less, Commitment and support, and difficult geographical conditions.*

**Conclusions:** *Factors influencing the implementation of the EMAS program in reducing MMR and IMR in Pekalongan Regency are contained in 4 main themes: program vice, cross-sectoral collaboration is still less, Commitment and support, and difficult geographical conditions.*

**Keywords:** *IMR, MMR, EMAS Program, Pekalongan Regency*

## Abstrak

**Latar belakang :** Program EMAS merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi yang dimulai sejak 2012. Kabupaten Pekalongan mulai diintervensi EMAS sejak tahun 2015. Selama pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Pekalongan, Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan akan tetapi Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami peningkatan. Sehingga faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Pekalongan perlu diketahui.

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Pekalongan.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian ini dilakukan di lingkungan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah yang dimulai pada bulan Agustus 2017 hingga bulan April 2018. Total informan yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 25 orang. Data dikumpulkan langsung di lapangan yang berupa data primer. Data primer berupa hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dan FGD. Teknik pengolahan dan pemeriksaan keabsahan data dilakukan menggunakan teknik triangulasi

**Hasil Penelitian:** Pada penelitian ini didapatkan 4 tema, 9 subtema, dan 37 kategori. Tema pada penelitian ini adalah Program pembantu, Kerjasama lintas sektor masih kurang, Komitmen dan dukungan, serta Kondisi geografis yang sulit.

**Kesimpulan:** Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Pekalongan tertuang dalam 4 tema utama yaitu Program pembantu, Kerjasama lintas sektor masih kurang, Komitmen dan dukungan, Kondisi geografis yang sulit.

**Kata Kunci:** AKI, AKB. Program EMAS, Kabupaten Pekalongan

## A. Pendahuluan

Secara global, terdapat 40 juta ibu melahirkan tanpa mendapatkan bantuan dari bidan atau petugas kesehatan lain yang terlatih dan dilengkapi dengan peralatan yang lengkap untuk menyelamatkan nyawa bayi atau ibunya selama masa kehamilan maupun saat persalinan. Hal tersebut mengakibatkan banyak wanita yang tidak bisa menyelamatkan jiwa serta bayi yang mereka lahirkan (Wright *et al.*, 2014).

Menurut WHO, angka kematian ibu terus mengalami penurunan sekitar 43% dari 385 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (532.000 jumlah kematian ibu) di tahun 1990 menjadi 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (303.000 jumlah kematian ibu) di tahun 2015. Angka tersebut masih di dominasi oleh negara berkembang yaitu sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup (302.000 jumlah kematian ibu) (WHO *et al.*, 2015).

Di Indonesia, angka kematian ibu dan bayi menurut survei penduduk antar sensus (SUPAS) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa angka

kematian ibu mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi dari 19 per 1000 kelahiran hidup meningkat menjadi sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016)

Pada tahun 2012, Kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program EMAS merupakan program dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang didanai oleh *United States Agency for International Development* (USAID), yang diluncurkan pada tahun 2011. Program 5 tahun (2011-2016) ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan *neonatal* sebesar 25% (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan dan program EMAS menunjukkan bahwa sejak di berlakukannya program EMAS di Kabupaten Pekalongan, pada tahun 2016 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015, yaitu dari 22 jumlah kasus kematian

ibu dari bulan Januari hingga Desember 2015 menjadi 14 jumlah kasus kematian ibu dari bulan Januari hingga November 2016. Untuk angka kematian bayi di Kabupaten Pekalongan justru mengalami peningkatan dari 97 jumlah kematian bayi ditahun 2015 menjadi 121 jumlah kematian bayi di Kabupaten Pekalongan di tahun 2016 (Kemenkes, 2016).

Dari uraian tersebut dapat menjelaskan bahwa pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Pekalongan masih belum maksimal dan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Kabupaten Pekalongan.

### **B. Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian ini fokus pada satu fenomena yaitu program EMAS dimana peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap pelaksanaan program EMAS dalam menurunkan angka kematian ibu dan

angka kematian bayi di Kabupaten Pekalongan.

Lokasi penelitian ini adalah di Kecamatan Karanganyar dan Kecamatan Bojong, Kabupaten Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah pada bulan Agustus 2017 hingga bulan April 2018.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, koordinator program EMAS Kabupaten Pekalongan, Direktur RSUD Kajen sebagai Rumah Sakit yang mendapat intervensi program EMAS, Kepala Puskesmas Karanganyar dan Bidan koordinator EMAS serta Kepala Puskesmas dan Bidan koordinator EMAS Puskesmas Bojong 1 sebagai Puskesmas yang mendapat intervensi program EMAS, Bidan Desa serta masyarakat yang tergabung dalam forum masyarakat madani yang ikut berperan dalam pelaksanaan program EMAS.

### **C. Hasil Penelitian**

Pada penelitian yang saya lakukan ini didapatkan 4 tema, 9 subtema dan 37 kategori yang peneliti tampilkan dalam tabel berikut :

No.	kategori	subtema	tema
1.	Program percepatan		
2.	Program pembantu		
3.	Tidak merubah program yang ada		Program pembantu
4.	Penguatan visi		
5.	Program menunjang pencapaian aspek lain		
6.	Program lintas sektor		
7.	Ada peran masyarakat		Kerjasama lintas sektor masih kurang
8.	Kerjasama lintas sektor terlaksana		
9.	Kurangnya peran FMM		
10.	Monitoring program dari pusat	Program termonitoring	
11.	Ada pendampingan program		
12.	Pengetahuan masyarakat kurang	Edukasi masyarakat yang masih kurang	
13.	Edukasi masyarakat kurang		
14.	Upaya edukasi masyarakat		
15.	Keterlambatan pembiayaan	Pengaturang finansial kurang optimal	
16.	Kendala pembiayaan		
17.	Kurangnya peran Pemda dan Dinas Kesehatan	Dukungan Pemda dan Dinas Kesehatan belum optimal	
18.	Kurangnya peran pemangku kebijakan		
19.	Adanya rasa kemanusiaan	Sikap pelaku dan motivasi	
20.	Tuntutan tugas		
21.	Ada upaya maksimal pengadaan tenaga kesehatan		
22.	Kurangnya pemberdayaan tenaga kesehatan	Pemberdayaan SDM masih kurang	Komitmen dan dukungan
23.	Pelatihan tidak efektif		
24.	Pelatihan nakes kurang optimal		
25.	Pelatihan terkendala dana		
26.	Ketersediaan sarpras cukup		
27.	Pengadaan sarpras mandiri		
28.	Fungsi monitoring sarpras kurang baik	Pengadaan sarana dan prasana belum optimal	
29.	Kendala biaya pengadaan sarpras		
30.	Komunikasi tidak efektif		
31.	Rujukan berjenjang tidak efektif	Pelayanan klinis dan rujukan kurang optimal	
32.	Upaya meningkatkan pelayanan klinis dan rujukan		
33.	Perbedaan peran		
34.	Kurangnya peran pelayanan rumah sakit	Pelayanan Faskes belum optimal	
35.	Fungsi dasar fasilitas kesehatan masih kurang		
36.	Kondisi geografis sulit		Kondisi geografis yang sulit
37.	Jangkauan daerah sulit		



Tema yang pertama adalah *program pembantu*. Tema ini terbentuk oleh 5 kategori yaitu *program percepatan, program pembantu, tidak merubah program yang ada, penguatan visi, serta program menunjang pencapaian aspek lain*.

*Kerjasama lintas sektor masih kurang* adalah tema kedua. Tema ini terbentuk oleh 4 kategori diantaranya *program lintas sektor, ada peran masyarakat, kerjasama lintas sektor terlaksana, serta kurangnya peran FMM*

Tema ketiga yaitu komitmen dan dukungan. Tema ini terdiri dari 8 subtema. Subtema yang pertama adalah *program termonitoring* yang terbentuk oleh kategori *monitoring program dari pusat dan ada pendampingan program*. Subtema yang kedua adalah *edukasi masyarakat yang masih kurang* yang terbentuk oleh kategori *pengetahuan masyarakat kurang, edukasi masyarakat kurang, dan upaya edukasi masyarakat*. *Pengaturan*

*financial kurang optimal* adalah subtema yang ketiga, terbentuk oleh kategori *keterlambatan pembiayaan dan kendala pembiayaan*. Subtema keempat yaitu *dukungan Pemda dan Dinas Kesehatan belum optimal* yang terbentuk oleh kategori *kurangnya peran Pemda dan Dinas Kesehatan dan kurangnya peran pemangku kebijakan*. Subtema kelima adalah *sikap pelaku dan motivasi* yang terbentuk dari 2 kategori yaitu *adanya rasa kemanusiaan dan tuntutan tugas*. Kemudian *pemberdayaan SDM masih kurang* adalah subtema keenam yang terbentuk dari kategori *ada upaya maksimal pengadaan tenaga kesehatan, kurangnya pemberdayaan tenaga kesehatan, pelatihan tidak efektif, pelatihan nakes kurang optimal, pelatihan terkendala dana*. Subtema ketujuh adalah *pengadaan sarana dan prasarana belum optimal* yang terbentuk dari kategori *ketersediaan sarpras cukup, pengadaan sarpras mandiri, fungsi monitoring sarpras*

*kurang baik, serta kendala biaya pengadaan sarpras. Subtema kedelapan adalah pelayanan klinis dan rujukan kurang optimal yang dibentuk oleh kategori komunikasi tidak efektif, rujukan berjenjang tidak efektif, serta upaya meningkatkan pelayanan klinis dan rujukan. subtema terakhir adalah pelayanan faskes belum optimal yang terbentuk dari kategori perbedaan peran, kurangnya peran pelayanan Rumah Sakit, serta fungsi dasar fasilitas kesehatan masih kurang.*

Tema yang terakhir adalah *kondisi geografis yang sulit* yang terbentuk dari kategori *kondisi geografis sulit* dan *jangkauan daerah sulit*.

#### **D. Pembahasan**

##### **1. Program Pembantu**

Program EMAS hadir bukanlah sebagai program utama akan tetapi sebagai program pembantu, dimana program EMAS ini tidak merubah program yang ada seperti program PONEK atau PONEK yang memiliki tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi sesuai tujuan dari MDG's. Dengan di berlakukannya program EMAS,

diharapkan program ini dapat memperbaiki sumber masalah yang menjadi penghambat program yang ada sehingga akan mempercepat upaya dalam mencapai tujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi secara efisien.

Hal ini didukung oleh perspektif masalah kebijakan sebagaimana diperkenalkan oleh Edwards III (1980), yang menyebutkan bahwa implementasi kebijakan diperlukan karena adanya masalah kebijakan yang perlu diatasi dan dipecahkan. Menurut teori Edward III ada empat faktor sebagai sumber masalah sekaligus prakondisi bagi keberhasilan proses implementasi, yakni komunikasi, sumber daya, sikap birokrasi atau pelaksana, dan struktur organisasi termasuk tata aliran kerja birokrasi. (Akib, 2012)

Implementasi program EMAS di Kabupaten Pekalongan juga didukung dengan adanya desentralisasi di bidang kesehatan yang memberikan ruang bagi pemerintah daerah untuk melakukan inovasi pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan tingginya angka kematian ibu dan bayi di kabupaten

Pekalongan, menuntut pemerintah daerah untuk mencari inovasi bagaimana upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena program yang sudah ada di fasilitas kesehatan dirasa masih kurang maksimal dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya di bidang kesehatan *maternal neonatal*. Dengan diimplementasikannya program EMAS di kabupaten Pekalongan mestinya bisa dimaksimalkan sebaik mungkin oleh pemerintah daerah dalam membantu dan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi tersebut. (Saputra *et al.*, 2013)

## 2. Kerjasama lintas sektor belum optimal

Kerjasama lintas sektor yang di maksud melibatkan berbagai elemen mulai dari pemerintah daerah, pemegang program, organisasi masyarakat, tenaga kesehatan, hingga masyarakat sipil. kurangnya peran FMM seperti yang disampaikan oleh responden menunjukkan bahwa kerjasama lintas sektor masih belum optimal, karena FMM sendiri dibentuk dari elemen masyarakat. Padahal peran FMM

sangat besar dalam pelaksanaan program EMAS.

Seperti dalam penelitian Taufiq (2015), yang menyebutkan bahwa Forum masyarakat madani dibentuk sebagai arena partisipasi warga untuk menyuarkan kepentingan dan menuntut hak agar pelayanan kesehatan ibu, balita, dan bayi baru lahir menjadi lebih baik. Selain itu bisa menjadi arena untuk menyampaikan pandangan mereka kepada penyedia layanan dan pemerintah secara bertanggungjawab dan berkualitas.

Forum masyarakat madani dibentuk dari partisipasi masyarakat sipil, Sebenarnya forum ini sudah dilakukan oleh pemerintah seperti halnya ada kader, hanya saja yang membedakan adalah FMM menggunakan jaringan organisasi masyarakat. Sehingga, ketika forum ini tidak di hidupkan atau diberdayakan menunjukkan bahwa belum ada upaya dari pemerintah untuk membangun relasi ke berbagai organisasi masyarakat sehingga kerjasama lintas sektoral tidak akan terlaksanan dengan optimal. (Taufiq, 2015)

### 3. Komitmen dan dukungan

Adanya komitmen dan dukungan akan meningkatkan keberhasilan suatu program. Tema ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program EMAS membutuhkan komitmen dan dukungan dari tiga elemen yaitu komitmen dan dukungan dari Pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan, komitmen dan dukungan dari fasilitas kesehatan. serta komitmen dan dukungan dari pelaku.

#### a. Komitmen dan dukungan Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan

Adanya monitoring program EMAS di kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa ada komitmen dan dukungan dari pemegang dan pelaksana program dari pusat, akan tetapi responden berpendapat bahwa dukungan dari Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan masih kurang, hal ini juga dipertegas dengan kurang optimalnya pengaturan finansial dari Pemerintah Daerah. Kurangnya dukungan Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan sebagai pemegang program akan berakibat pada ketidaksesuaian atau kurangnya kepercayaan dari organisasi

pelaksana program EMAS dengan pemegang program itu sendiri yang mana dalam hal ini adalah Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan

Hal ini didukung oleh teori Korten (1980), bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi program. Pertama, kesesuaian antara program dengan pemanfaat sebagai pemegang program, kedua antara program dengan organisasi pelaksana serta yang ketiga kesesuaian antara pemanfaat dengan organisasi pelaksana. Jika tidak terdapat kesesuaian dari tiga unsur tersebut maka kinerja program tidak akan sesuai dengan apa yang diharapkan. (Akib, 2012)

#### b. Komitmen dan dukungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Komitmen dan Dukungan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan ditunjukkan dengan bagaimana suatu fasilitas kesehatan itu menyediakan pelayanan kesehatan yang baik khususnya terkait pelayanan klinis dan rujukan. Selain itu juga berkaitan dengan tersedianya tenaga kesehatan,

pelatihan tenaga kesehatan, kesejahteraan tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana yang menunjang. Kurang optimalnya pengadaan tenaga kesehatan, pengadaan sarana dan prasarana, serta pelayanan klinis dan rujukan yang kurang optimal di Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa komitmen dan dukungan dari pelayanan kesehatan masih kurang. Padahal, peran pelayanan kesehatan sangatlah penting dalam menunjang keberhasilan program EMAS itu sendiri.

Dalam penelitian sebelumnya. disebutkan bahwa tersedianya tenaga kesehatan yang terlatih, akses yang mudah dilalui, pembiayaan serta sarana dan prasarana yang menunjang secara signifikan berpengaruh terhadap menurunnya AKI dan AKB. (Dewi *et al.*, 2016)

Tingginya motivasi tenaga kesehatan juga berpengaruh terhadap peningkatan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan. Nawawi (2012), menyebutkan bahwa motivasi tenaga kesehatan yang tinggi akan berpengaruh positif dan kuat terhadap kinerja Pusat

Kesehatan Masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa dengan motivasi tenaga kesehatan yang tinggi akan meningkatkan pelayanan kesehatan yang akan menunjang keberhasilan suatu program kesehatan.

c. Komitmen dan dukungan pelaku

Pelaku dalam hal ini adalah organisasi pelaksana program EMAS yaitu masyarakat serta tenaga kesehatan yang terlibat. Kurangnya edukasi masyarakat berakibat terhadap tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang. Hal ini juga akan berakibat terhadap tingkat kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan menjadi berkurang. Selain tenaga kesehatan juga di butuhkan komitmen dari masyarakat, ketika mereka memiliki pengetahuan tentang ibu hamil dan ibu bersalin maka semestinya mereka harus berkomitmen untuk menjaga kehamilan serta melakukan persalinan yang layak. Jadi, komitmen disini tidak hanya dari tenaga kesehatan akan tetapi juga dari masyarakat itu sendiri.

Dewi *et al* (2016), dalam penelitiannya menyatakan bahwa

pertimbangan pertama seorang ibu melakukan persalinan adalah rasa kepercayaan. Dan rata-rata ibu hamil lebih memilih melakukan persalinan di dukun bayi karena mereka berasumsi bahwa dukun bayi lebih berumur dan berpengalaman sedangkan bidan dianggap masih muda dan kurang pengalaman. Padahal dalam penelitian Wagstaff and Van Doorslaer (2000), menyatakan bahwa persalinan yang dilakukan oleh tenaga ahli profesional memiliki risiko kematian ibu dan bayi yang lebih kecil dibandingkan dengan bukan tenaga profesional. Jadi semakin tinggi tingkat persalinan medis yang ada pada suatu daerah maka risiko angka kematian ibu dan bayi di daerah tersebut semakin kecil. Kedua penelitian tersebut menjelaskan bahwa dibutuhkan komitmen dari masyarakat dan tenaga kesehatan untuk mengurangi tingginya risiko angka kematian ibu dan bayi.

#### 4. Kondisi Geografis Sulit

Faktor geografis merupakan faktor yang penting dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Pekalongan. Tema ini

muncul dari pernyataan responden yang menyatakan bahwa adanya keterbatasan akses yang menghambat proses rujukan serta adanya keterbatasan distribusi tenaga kesehatan dan sarana prasarana di daerah sulit yang terkendala medan. Ini menunjukkan bahwa faktor geografis yang sulit akan menghambat proses pelayanan kesehatan baik ketersediaan fasilitas kesehatan ataupun dalam proses pelayanan kesehatan yang maksimal yang akan berakibat kepada kurangnya motivasi dan kepercayaan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Hal ini didukung oleh penelitian Suharmiati *et al* (2012), yang menyatakan bahwa di daerah terpencil masih dibutuhkan pembenahan sumber daya Puskesmas, terutama tentang keseimbangan masa kerja, beban kerja dan *reward* yang berkaitan dengan kesejahteraan tenaga kesehatan sehingga mereka termotivasi untuk bekerja di daerah terpencil. Ketersediaan alat kesehatan, bahan habis pakai, dan obat perlu ditambah dan disesuaikan

dengan kebutuhan Puskesmas di daerah tersebut. Alat transportasi juga harus dipenuhi untuk mengefektifkan keterjangkauan Puskesmas ke masyarakat atau dalam melakukan proses rujukan. Sejalan dengan Suharmiati *et al*, 2012 (dalam penelitian Leighton *et al.*, 2006), menyebutkan bahwa kunjungan ke fasilitas kesehatan oleh masyarakat di daerah terpencil dapat terbilang masih kurang jika dibandingkan daerah perkotaan. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor jarak yang jauh, waktu tempuh yang lama, serta keberadaan dokter maupun tenaga kesehatan yang kurang memadai.

### **E. Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa Program EMAS merupakan program yang memiliki visi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya pemberhentian program EMAS di Kabupaten Pekalongan tidak mempengaruhi kinerja dari pelaksanaan program yang sudah ada. Disisi lain dengan masih tingginya angka kematian bayi di Kabupaten Pekalongan

menunjukkan bahwa sebenarnya masih ada masalah yang masih perlu diperbaiki untuk mempercepat keberhasilan penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Kerjasama lintas sektor yang belum optimal di Kabupaten Pekalongan menghambat pelaksanaan program EMAS karena program ini membutuhkan kerjasama dari berbagai sektor baik dari pejabat yang berwenang, pemegang program, berbagai pimpinan instansi, tenaga kesehatan, serta dari masyarakat.

Komitmen dan dukungan dari berbagai pihak juga dibutuhkan dalam pelaksanaan program EMAS. Kurangnya komitmen dan dukungan dari Pemerintah daerah dan Dinas kesehatan, kurangnya komitmen dan dukungan dari fasilitas pelayanan kesehatan, serta kurangnya komitmen dan dukungan dari pelaku pelaksana program EMAS di Kabupaten Pekalongan menjadi penghambat pelaksanaan program yang berimbas pada pencapaian tujuan penurunan angka kematian ibu dan bayi yang belum optimal.

Kondisi geografis yang sulit juga menghambat pelaksanaan program EMAS yang berkaitan dengan distribusi dan akses baik distribusi tenaga kesehatan, distribusi sarana dan prasarana, keterbatasan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan serta keterbatasan akses rujukan yang akan berakibat kepada pelayanan kesehatan yang kurang optimal dan akan mengakibatkan turunya motivasi dan kepercayaan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

#### **F. Saran**

Pada kesempatan ini, peneliti memberikan beberapa saran untuk peneliti selanjutnya sebagai berikut :

1. Bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan walaupun program EMAS sudah berhenti akan tetapi dalam pelaksanaannya harus tetap berkesinambungan dalam ranah menyelamatkan ibu dan bayi.
2. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan dan memperbanyak responden sehingga

didapatkan informasi yang kaya dan lebih merepresentasikan secara faktual faktor-faktor apa saja yang muncul dalam pelaksanaan program EMAS

3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memperbanyak latihan sebagai pewawancara, karena untuk menggali informasi dari sebuah wawancara dibutuhkan keahlian dan pengalaman.

#### **G. Daftar Pustaka**

- Akib, H., 2012. Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa dan Bagaimana. *J. Ilm. Ilmu Adm. Publik* 1, 1–11.
- Dewi, A., Sulistyawati, E., Asmi, S.A.B., Arini, M., 2016. Evaluasi Pelayanan Kesehatan, Perilaku Masyarakat, dan Lingkungan di Wilayah dengan Angka Kematian Bayi (AKB) Tinggi. *J. Mutiara Med.* 9, 1–12.
- George C. Edwards III, 1980. *Implementing public policy.*
- Kemenkes, 2016a. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.



- Kemenkes, 2016b. Prioritas Program EMAS – Emas Indonesia JHPIEGO [WWW Document]. URL <http://emasindonesia.org/tentang-program-emas/prioritas-program-emas/> (accessed 5.16.17).
- Korten, D.C., Syahrir, 1980. *Pembangunan Berdimensi Kerakyatan*. Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
- Leighton, C., Hart, G., Goodman, D.C., 2006. Geographic Access to Health Care for Rural Medicare Beneficiaries. *Natl. Rural Health Assoc.* 22.
- Nawawi, M., 2012. Pengaruh Motivasi dan Kompetensi Tenaga Kesehatan Terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. *Mimbar* 28.
- Saputra, W., Fanggidae, V., Ah Mafthuchan, 2013. Efektivitas Kebijakan Daerah dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. *J. Kesehat. Masy. Nas.* 7, 12.
- Suharmiati, Lestari Handayani, Lusi Kristiana, 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* 15, 223–231.
- Taufiq, A., 2015. Penurunan Tingkat Kematian Ibu dan bayi Baru Lahir Berbasis Pemberdayaan Civil Society Di Kabupaten Banyumas. *J. Ilm. Ilmu Pemerintah.* 1.
- wagstaff, Van Doorslaer, 2000. *Measuring and Testing for Inequity in the Delivery of Healthcare*. *J. Hum. Resour.* 4, 716–733.
- WHO, UNICEF, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Bank, 2015. *Trends in maternal mortality: 1990 to 2015 : estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*.
- Wright, S., Kiersten Mathieson, Lara Brearley, Sarah Jacobs, Louise Holly, Ravi Wickremasinghe, 2014. *Ending Newborn Deaths. Save the Children* 1 St John's Lane London EC1M 4AR, UK.