



**Universitas Katolik Parahyangan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Program Studi Ilmu Hubungan Internasional**

Terakreditasi A

SK BAN –PT NO: 3095/SK/BAN-PT/Akred/S/VIII/2019

**Efektivitas Program *Expanding Maternal and Neonatal
Survival* (EMAS) dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan
Bayi Baru Lahir di Indonesia**

Skripsi

Oleh

Agnes Gianni Putri Prameswari

2016330020

Bandung

2021



**Universitas Katolik Parahyangan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Program Studi Ilmu Hubungan Internasional**

Terakreditasi A

SK BAN –PT NO: 3095/SK/BAN-PT/Akred/S/VIII/2019

**Efektivitas Program *Expanding Maternal and Neonatal
Survival* (EMAS) dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan
Bayi Baru Lahir di Indonesia**

Skripsi

Oleh

Agnes Gianni Putri Prameswari

2016330020

Bandung

2021

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jurusan Hubungan Internasional
Program Studi Ilmu Hubungan Internasional



Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Agnes Gianni Putri Prameswari
Nomor Pokok : 2016330020
Judul : Efektivitas Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival*
(EMAS) dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Bayi Baru
Lahir di Indonesia

Telah diuji dalam Ujian Sidang jenjang Sarjana
pada Kamis, 28 Januari 2021
dan dinyatakan **LULUS**

Tim Penguji

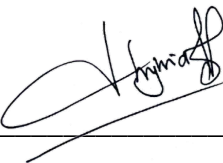
Ketua sidang merangkap anggota

Elisabeth A. Satya Dewi, Ph.D.

: 

Sekretaris

Sylvia Yazid, Ph.D

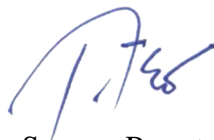
: 

Anggota

Mireille Marcia Karman, M.Litt.

: 

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Pius Sugeng Prasetyo, M.Si

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini .

Nama : Agnes Gianni Putri Prameswari

NPM : 2016330020

Program Studi : Ilmu Hubungan Internasional

Judul :Efektivitas Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya tulis ilmiah sendiri dan bukanlah merupakan karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik oleh pihak lain. Adapun karya atau pendapat lain yang dikutip, ditulis sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh tanggung jawab dan bersedia menerima konsekuensi apapun sesuai aturan yang berlaku apabila dikemudian hari diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar.

Bandung, 14 Januari 2021



Agnes Gianni Putri Prameswari

ABSTRAK

Nama : Agnes Gianni Putri Prameswari
NPM : 2016330020
Judul : Efektivitas Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia

Kesehatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari hidup manusia. Setiap individu harus menjaga kesehatan mereka masing-masing agar dapat terus produktif berkegiatan dan memenuhi kebutuhan hidupnya. Melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia yang cenderung mengalami stagnasi, USAID hadir untuk memberikan dukungannya melalui program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang telah berjalan dari tahun 2011-2017 silam. Program yang ambisius ini bertekad untuk dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Indonesia dengan memperkuat kapasitas tenaga kesehatan yang ada dan memperkuat sistem rujukan antar fasilitas kesehatan Indonesia.

Penelitian yang menggunakan metode kualitatif deskriptif ini berusaha untuk mengukur efektivitas program EMAS dengan menggunakan indikator efektivitas milik Berman yang mengkaji efektivitas program berdasarkan aktivitas, luaran (*output*), dan hasil (*outcome*). Penelitian ini menjabarkan setiap indikator, mengaitkannya dengan program EMAS, serta menganalisis kesesuaian pencapaian program dengan tujuan awal dari program. Untuk itu, penulis menggunakan teknik pengumpulan data secara primer dan sekunder dengan melakukan studi literature.

Pengukuran yang dihasilkan penelitian ini menunjukkan bahwa tidak semua komponen program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* efektif dalam mencapai tujuan awal program. Dari sekian banyak aktivitas yang dilakukan oleh EMAS, hanya aktivitas *mentoring* dan penerapan SiJariEMAS yang memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Indonesia.

Kata kunci: efektivitas, USAID, *Expanding Maternal and Neonatal Survival*, KIBBLA, sistem rujukan, pembangunan kapasitas

ABSTRACT

Nama : Agnes Gianni Putri Prameswari
NPM : 2016330020
Title : *Measuring the Effectiveness of Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) Program in Increasing Indonesia's Maternal and Neonatal Health*

Health is an inseparable part of the human life. Every individual must maintain an optimum state of being that may assist them in achieving many productive tasks to fulfill their primal needs. Concerned with the high numbers of maternal and neonatal deaths in Indonesia, USAID intends to support the government in achieving a better healthcare treatment for mothers and neonatal children by implementing Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) program in 2011-2017. This ambitious program aims to increase the overall quality of maternal and neonatal health in Indonesia by maximizing each healthcare worker's capacity to serve and strengthening referral systems between healthcare facilities throughout the nation.

This research intends to measure the effectiveness of EMAS by using Berman's health program effectiveness measure using a descriptive qualitative method of study. This research observes the program's activities, outputs, and outcomes to analyze the correspondence between what was achieved and the initial objectives of the program. This research relies on primary and secondary literary data to analyze the effectiveness of the program in achieving its objectives.

Results shows that not all activities of this program is effective in achieving its initial objectives. Out of all the activities, mentoring and SiJariEMAS have proven to be the most effective in improving the circumstances of maternal and neonatal health in Indonesia.

Keywords: effectiveness, USAID, Expanding Maternal and Neonatal Survival, maternal and neonatal health, referral system, capacity building.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala kebaikan dan pertolongan-Nya, penulis mampu menyelesaikan penelitian dengan judul “Efektivitas Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia” dengan tepat waktu. Terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Ibu Sylvia Yazid selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan arahan dan masukan selama proses penyusunan penelitian ini.

Kesehatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari hidup manusia. Setiap individu harus menjaga kesehatan mereka masing-masing agar dapat terus produktif berkegiatan dan memenuhi kebutuhan hidupnya. USAID, sebagai sebuah lembaga donor internasional yang bergerak di berbagai bidang pembangunan, bertekad untuk berkontribusi terhadap pembenahan tingkat kesehatan global. Melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia yang cenderung mengalami stagnasi, USAID hadir untuk memberikan dukungannya melalui program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang telah berjalan dari tahun 2011-2017 silam. Program yang ambisius ini bertekad untuk dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Indonesia dengan memperkuat kapasitas tenaga kesehatan yang ada dan memperkuat sistem rujukan antar fasilitas kesehatan Indonesia.

Ketika menjalani sebuah program, efektivitas merupakan bentuk harapan yang hendak dicapai. Sebab, semakin efektif program tersebut, semakin besar pula pengaruh positif yang dapat diberikan oleh program untuk masyarakat serta semakin besar pula potensi keberlanjutan program untuk terus dikelola hingga bertahun-tahun ke depan. Penelitian ini secara khusus melihat sejauh mana program EMAS efektif dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi baru lahir di enam provinsi yang menjadi daerah intervensinya.

Skripsi ini disusun sebagai pemenuhan syarat kelulusan Program Strata-1 Program Studi Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Politik dan Ilmu Sosial, di Universitas Katolik Parahyangan Bandung. Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, penulis menyambut baik segala kritik dan saran yang bersifat konstruktif dan ditujukan untuk memperbaiki penelitian ini. Di balik segala kekurangan penelitian ini, penulis berharap agar penelitian ini dapat memberi manfaat bagi banyak pihak.

Jakarta, 14 Januari 2021

Agnes Gianni Putri Prameswari

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan syukur dan terima kasih paling besar penulis haturkan kepada **Tuhan Yang Maha Esa, Tuhan Yesus, dan Bunda Maria**— tempat penulis bersandar dan berkeluh kesah, sosok yang penulis percaya selalu ada di sisi penulis kapan pun, di mana pun. Tanpa kuasa-Nya, penulis tidak mungkin bisa menyelesaikan tanggung jawab seorang mahasiswa hingga akhir. Terima kasih atas berkat, anugerah, bimbingan, serta kesempatan yang diberikan karena telah mempertemukan penulis dengan orang-orang di bawah ini.

Untuk Mimi, wanita paling tangguh dan sabar dalam hidup penulis. Terima kasih telah selalu mendukung setiap pilihan hidup penulis dan membimbing penulis di saat tersesat. Terima kasih telah selalu mendorong penulis untuk memberanikan diri dan menjadi seorang perempuan yang lebih sabar, berani, dan kuat.

Untuk Momo, sosok pria yang mengajarkan penulis untuk selalu rendah hati dan *legowo*. Terima kasih sudah menunjukkan bagaimana cara menghadapi berbagai macam orang yang ditemui dalam hidup, terima kasih atas berbagai canda tawa dan cerita unik yang mewarnai hidup penulis. Terima kasih telah senantiasa mendampingi penulis dari dekat dan mendukung setiap langkah hidup penulis.

Untuk Nino, terima kasih sudah mewarnai hari-hari penulis dengan berbagai candaan dan keanehannya. Terima kasih sudah selalu mendorong penulis untuk menjadi lebih terbuka dan lebih santai dalam menghadapi hidup. Penulis belajar banyak dari segala pengalaman dan sifat kita yang berbeda, semangat ya mengerjakan skripsimu semester depan!

Untuk Elisabeth “Nophie” Dewi, sosok dosen, pemimpin, serta “ibu” bagi penulis selama berproses di Unpar. Terima kasih atas bimbingan dan dorongan dari Mbak selama dua-tiga tahun terakhir yang membantu penulis untuk terus belajar dan berjuang untuk mencapai cita-cita. Terima kasih telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengembangkan kemampuan dan berproses di

JIHI maupun PACIS. Terima kasih karena Mbak telah menjadi salah satu tempat penulis bercerita dan berkeluh kesah juga ketika penulis tidak tahu harus bercerita ke siapa.

Untuk Putu Agung Nara Indra Prima Satya, sosok yang telah mendorong penulis untuk terus melakukan sesuatu yang lebih baik. Terima kasih atas bimbingan dan saran yang selalu Mas berikan, baik itu terkait akademik, kuliah, maupun kehidupan yang sangat bermanfaat bagi penulis.

Untuk Sylvia Yazid, yang selalu mendorong penulis untuk menyelesaikan skripsi ini hingga akhir. Terima kasih karena Mbak selalu sabar membimbing dan memberikan masukan untuk penelitian ini, *for providing a new insight on how to understand and approach this research*. Tanpa Mbak, skripsi ini tidak mungkin bisa selesai.

Untuk Mireille Marcia Karman, atas masukan dan segala bentuk saran yang dapat menjadikan tulisan ini menjadi lebih baik lagi, **dan semua dosen HI Unpar yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu** atas bimbingan dan pembelajaran yang telah penulis terima selama empat tahun lebih.

Untuk Feby Elvany, Rizkita Mardea, Bobby Prathama, Rafael Simanjuntak, dan Inez Ignatzia, atas kebersamaan yang dilalui selama berproses di JIHI dan PACIS, atas canda, tawa dan air mata, terima kasih sudah mengisi hari-hari penulis.

Untuk Elvina Sorta, sahabat penulis yang tidak pernah goyah mendukung penulis selama lebih dari 15 tahun— *You're the real deal, vin*. Terima kasih sudah selalu mengisi *chat* penulis dengan ide-ide gila, dengan *draft* novelmu yang terus berkembang, berbagi canda tawa dan air mata meski jarak memisahkan kita. Selamat sudah menyelesaikan studi 6 bulan sebelum saya, semoga sukses meniti karier sebagai dosen, ya. *I love you so much, may God forever bless you*.

Untuk Farel Ferian, Ignatius Rahardi Prasajo, Bernardino Ladeka, Nisa Rahmafira, teman-teman sepermainan yang mau di-*gaet* menonton konser PSM,

yang sudah menjadi tempat *fangirling* bersama— baik itu jejepangan atau kpop, yang sudah menjadi teman penulis untuk nonton film dan *hangout* di *convention*, dan menjadi *carry* selama *co-op* di *Genshin Impact* (hahaha). Terima kasih karena selalu ada sebagai teman main penulis tatkala sedang di Jakarta. Selamat menjalankan tugas akhir masing-masing, kita semua pasti bisa! (Untuk Farel, semangat koas-nya!)

Untuk Albertus Kristanto, Aditya Imansyah, Ezra Permana Trisna, Kirana Virajati, Monica Safira Sitohang, Yohanna Panggabean, dan Pradya Puruhitasari, teman seperjuangan di PSM Unpar yang dari awal konser internal hingga saat ini terus berdiri kokoh dengan segala macam lika-liku yang kita lalui bersama. Terima kasih karena selalu ada, karena sudah ikut menanggung beban SKS PSM melebihi SKS kuliah, terima kasih sudah menjadi teman bermusik, bertengkar, dan bertukar pikiran. Terima kasih sudah menjadi tempat di mana penulis bisa menjadi diri sendiri, *I love you all so much and I'm grateful to have met you*. Semoga Tuhan senantiasa memberkati kita supaya bisa terus bertahan hingga tua nanti.

Untuk Valentina Anggie Maharani, yang sudah dengan sangat sabar menjadi guru vokal sekaligus teman bagi penulis. Berkat Ci Anggie, penulis jadi semakin percaya diri terhadap kemampuan menyanyi penulis dan menyadari bahwa menyanyi itu menyenangkan 😊

Untuk Hana Sihite, Erick Otto Taryana, Kadima Lukas, Patricia Leonita Silaen, Aldea Nisita Putri, Dimas Anindito, Alvina Satopoh, Jennifer Kencana, Benedicta Rosalind, Maria Tiffany Chaidir, dan Iignes Sihombing yang selalu membimbing penulis selama berproses di PSM Unpar, yang sudah mendorong penulis untuk mengambil posisi ketua kompetisi (walapun tidak jadi karena COVID-19, haha), yang sudah selalu mendorong penulis untuk terus menjadi penyanyi yang lebih percaya diri. Terima kasih sudah berbagi cerita, pengalaman, dan canda tawanya selama 2-3 tahun terakhir.

Untuk Noor Halimah Anjani, Hanna Maureen, Miftahul Choir, Michelle Patricia, Akmal Septyadana, Joe William, Fransiska Andita, Ardiani Hanifa Audwina, Gisela Bernadi, Ignatius Yonatan, Petra Pradjna Paramitha, Antonia Levinda, Jelny Tan, Abigail Loemongga, dan Acintya Putri yang telah menjadi tempat penulis bertukar pikiran, bercerita, dan meminta pendapat—dari obrolan ringan hingga berbobot. Terima kasih atas semua sesi curhat di tengah dinginnya malam Ciumbuleuit dan terima kasih sudah menjadi teman baik di tengah kehidupan kuliah yang *hectic*.

Untuk Joe, Jelny, Andita, Levin, Immakulata Soraya, Angel Syahputri, Benedicta Luedwine Putri, Nicander Wijaya, Cindy Irawan, dan Naomi Azmi delegasi Iran yang sudah mewarnai hari-hari PRAKDIP dan membuka perspektif baru bagi penulis. Terima kasih sudah mau berjuang bersama untuk mencapai hasil terbaik sembari bersenang-senang di tengah segala kepanikan yang ada.

To Saje, Adeb, Soyan, Ysa, Mai, Glory, Liana, Jazz, Gio, Bonita, Mara, Meg, Sarah, Kak Sasa, Kak Nia, Nop, Adri, Mio, Levi, Hal, Riqqah, Ika, Mas Bram, Sachi, Ame, Boa, Mek, Minka, Kaye, for being the loveliest people I have ever had the chance to meet on the internet. Thank you so much for always cheering me on, for encouraging me to keep on fighting for my degree. Thank you for allowing me to rant and needlessly complain on the timeline and responding with kind words.

To Bittarae, Thalita, Gladys, and Shaira, thank you for being my longest internet friends, for being so open even though our interests may differ now than it did a few years ago. Thank you for always answering my dumb questions and for always supporting each other. I will always have your backs, okay? Remember that.

Untuk keluarga PSM Unpar: Edo, Jovita, Michelle, Subhan, Faza, Nichlaus, Kak Ega, Ko Ivan, Ko Albert, Ko Alvin, alm. Kak Malvin, Kak Hanna, Kak Melly, Kak Monik, Ko Edu, Marsha, Ahong, Grace, Joan, Nessa, Nandy, Chara,

Jovian, Kristie, Mei, Nikita, Ikky, dan nama-nama lainnya yang sudah mewarnai kehidupan PSM penulis, terima kasih atas kebersamaan kita selama berproses di PSM Unpar.

Untuk Kampus Tiga, rekan-rekan di KSMPMI, delegasi Perancis GINTRE 2016, INKOR GINTRE 2017, teman-teman di KBI 3, dan semua rekan di HI Unpar yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas segala kebersamaan, pengalaman, dan waktu yang telah kita lalui bersama.

Untuk seluruh staf TU FISIP Unpar, yang telah mendukung proses administrasi dan keuangan penulis selama kuliah dan memperlancar proses penyelesaian penelitian ini.

Terakhir, untuk lagu “I’m Not Okay” milik Chen, lagu “That’s Okay” milik D.O., lagu “We Were,” “Raining,” dan “Have a Good Day” milik WINNER yang setia menemani dan menenangkan kecemasan penulis selama mengerjakan penelitian ini. Tanpa kalian, mungkin penelitian ini tidak akan kunjung selesai.

Untuk semua orang yang pernah datang ke hidup penulis dan kemudian pergi, untuk semua orang yang datang dan menetap, terima kasih karena kalian sudah memberi dampak dalam hidup penulis. *I will forever be thankful for you all, for leading me to this moment.*

Jakarta, 15 Januari 2021
Agnes Gianni Putri Prameswari

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	v
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	5
1.2.1. Pembatasan Masalah	10
1.2.2. Rumusan Masalah.....	11
1.3. Tujuan dan Kegunaan Masalah.....	11
1.3.1. Tujuan Penelitian	11
1.3.2. Kegunaan Penelitian	11
1.4. Kajian Literatur	12
1.5. Kerangka Pemikiran.....	16
1.6. Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	25
1.6.1. Metode Penelitian	25
1.6.2. Teknik Pengumpulan Data.....	26
1.7. Sistematika Penulisan	26
BAB II PERMASALAHAN KESEHATAN IBU DAN BAYI DI SUMATERA UTARA DAN BANTEN	28
2.1. Infrastruktur Kesehatan Yang Kurang Memadai Dan Distribusi Tenaga Kesehatan Yang Tidak Merata	31
2.1.1 Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Kurang Memadai.....	32
2.1.2 Minimnya Jumlah Tenaga Kesehatan dan Distribusi Tenaga Kesehatan yang Tidak Merata	36
2.2 Sistem Rujukan Yang Kurang Terpadu	38

BAB III USAID SEBAGAI ORGANISASI DONOR DAN PENDUKUNG PEMBANGUNAN SOSIAL EKONOMI NEGARA.....	41
3.1 Latar Belakang Terbentuknya <i>United States Agency For International Development</i>	42
3.1.1 Visi, Misi, Dan Peran <i>United States Agency For International Development</i> .	44
3.1.2 Struktur dan Keanggotaan <i>United States Agency For International Development</i>	47
3.2 Kontribusi <i>United States Agency For International Development</i> Terhadap Pembangunan Kesehatan Global	51
3.3 Bantuan <i>United States Agency For International Development</i> Untuk Meningkatkan Kualitas Kesehatan Di Indonesia	56
3.3.1 Program Expanding Maternal And Neonatal Survival (EMAS).....	60
BAB IV ANALISIS EFEKTIVITAS PROGRAM EXPANDING MATERNAL AND NEONATAL SURVIVAL (EMAS).....	64
4.1 Mentoring sebagai Upaya Membangun Kapasitas dan Jaminan Keberlanjutan	67
4.2 Membangun <i>Vanguard Network</i> sebagai Dasar Pembentukan Alur Rujukan yang Sistematis	71
4.3 SiJariEMAS, SIGAPKU, dan SIPP: Utilisasi Teknologi Informasi untuk Memperkuat Sistem Kesehatan Nasional.....	74
BAB V KESIMPULAN	78
DAFTAR PUSTAKA.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Indikator Efektivitas Program Kesehatan Berdasarkan <i>Logic Model</i>	24
Tabel 2 Angka Kematian Bayi di Enam Provinsi EMAS	30
Tabel 3 Perbandingan Rasio Tenaga Kesehatan Indonesiap er 100.000 penduduk tahun 2008 dengan Target Rasio yang Hendak Dicapai pada tahun 2010.....	37

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 <i>Logic Model</i>	22
------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 <i>Program Cycle</i> USAID	20
Gambar 2.1 Rasio Puskesmas per 100.000 Penduduk tahun 2010	33
Gambar 3.1 Struktur Organisasi USAID.....	48
Gambar 4 .1 Teori Perubahan EMAS	65

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	Angka Kematian Balita
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
ASSIST	Applying Science to Strengthen and Improve Systems
BPS	Badan Pusat Statistik
CBD	Community-Based Distribution
CDCS	Country Development Cooperation Strategy
DHS	Demographic and Health Surveys
EMAS	Expanding Maternal and Neonatal Survival
FAA	Foreign Assistance Act
Faskes	Fasilitas kesehatan
FOA	Foreign Operations Administration
GHSC-PSM	Global Health Supply Chain Program-Procurement and
HCI	Health Care Improvement project
HSP	Health Services Program
ICA	International Cooperation Administration
KIBBLA	Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
MCHIP	Maternal and Child Health Integrated Program
MDGs	Millenium Development Goals
ODA	Official Development Assistance
POKJA	Kelompok Kerja
PONED	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi

PPD	President's Policy Directive on Global Development
RAPID	Resources for the Awareness of Population Impacts on Development
RPJMN	Rencana Pembangunan Menengah Nasional
RSK	Rumah Sakit Khusus
RSU	Rumah Sakit Umum
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SIGAPKU	Sistem Informasi Gerbang Kesehatan Publik
SiJariEMAS	Sistem Informasi dan Komunikasi Jejaring Rujukan Gawat Darurat
SIPPP	Sistem Informasi Penguatan Pembelajaran dan Performa
SKPD	Satuan Kerja Perangkat Daerah Supply Management
USAID	United States Agency of International Development
WHO	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Hidup di dunia yang semakin modern dan semakin sarat dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat menjadikan kesehatan sebagai salah satu komponen yang paling dibutuhkan dalam hidup manusia. Kesehatan tak lagi menjadi tanggung jawab individu, melainkan menjadi tanggung jawab negara pula. Negara memiliki tanggung jawab yang besar untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan dari setiap warga negaranya. Oleh karena itu, negara wajib memfasilitasi segala bentuk kebutuhan kesehatan rakyatnya, mulai dari penyediaan fasilitas kesehatan, penyediaan tenaga kesehatan, asuransi kesehatan, serta menjamin kemudahan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan tersebut. Kesehatan ibu dan anak seringkali menjadi indikator pembangunan kesehatan serta kualitas hidup individu dalam suatu negara. Seberapa banyak bayi yang lahir dengan selamat dan seberapa banyak ibu yang juga selamat setelah post-partum dapat menjadi tolok ukur sejauh mana pemerintah setempat dapat memfasilitasi kebutuhan masyarakat, terutama bagi ibu dan anak.

Menurut WHO, kematian ibu (*maternal mortality*) didefinisikan sebagai kematian yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan oleh sebab apapun, namun bukan karena kecelakaan atau kelalaian, yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah melahirkan (masa nifas), terlepas dari umur

maupun letak kehamilan tersebut.¹ Selain oleh karena HIV, kematian ibu terbagi menjadi dua kelompok. Pertama, kematian obstetrik langsung akibat komplikasi pada masa kehamilan, melahirkan, dan masa nifas yang disebabkan oleh perlakuan-perlakuan yang diberikan, gejala resiko tinggi yang tidak terdeteksi, kesalahan penanganan, atau dari serangkaian kejadian yang diakibatkan oleh satu atau lebih diantara ketiga faktor tersebut. Kedua, kematian obstetrik tidak langsung, yakni kematian yang disebabkan oleh penyakit yang diderita sebelum kehamilan atau penyakit yang berkembang selama kehamilan (selain HIV) yang diperburuk oleh efek fisiologi kehamilan.²

Kematian ibu umumnya terjadi karena adanya komplikasi yang berkembang selama masa kehamilan hingga persalinan kelak. Sebagian besar komplikasi tersebut berkembang selama proses kehamilan, namun tidak menutup kemungkinan bahwa ada beberapa komplikasi yang terjadi sebelum dan menjadi parah ketika masa kehamilan berlangsung. Beberapa komplikasi yang umumnya menjadi 80% dari penyebab kematian ibu antara lain adalah pendarahan, infeksi postpartum, tekanan darah yang tinggi selama kehamilan (yang dapat menyebabkan pre-eklamsia dan eklamsia), aborsi yang membahayakan, serta penyakit-penyakit lainnya seperti malaria dan AIDS selama kehamilan berlangsung.³ Resiko kematian terbesar umumnya terjadi pada perempuan yang

¹ World Health Organization, "Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)," diakses pada 21 Maret 2020, <https://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>

² *Ibid.*

³ World Health Organization dan Human Reproduction Programme, *Maternal mortality – fact sheet* (2014), diakses pada 20 April 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112318/WHO_RHR_14.06_eng.pdf

mengandung pada usia dibawah 15 tahun daripada perempuan yang mengandung pada usia 20-24 tahun.

Dengan demikian, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu dalam jangka waktu tertentu dibagi dengan rata-rata usia perempuan reproduktif yang hidup. Dalam istilah internasional AKI dikenal sebagai *maternal mortality ratio* dan dihitung dengan menghitung jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dalam jangka waktu tertentu – biasanya satu tahun. Jumlah kematian ibu yang terjadi dalam suatu populasi umumnya menggambarkan dua faktor penting: (1) resiko kematian yang diasosiasikan dengan kehamilan tunggal atau kelahiran tunggal; dan (2) tingkat kesuburan perempuan, yakni jumlah perempuan usia reproduktif (15-49 tahun) yang mengandung atau melahirkan pada jangka waktu tertentu.⁴

Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi yang terjadi di suatu negara dalam jangka waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup. Angka yang dihasilkan dari perhitungan ini umumnya digunakan sebagai tolok ukur kualitas pelayanan perawatan prenatal, intrapartum, dan neonatal di suatu negara. AKB memiliki kaitan yang erat dengan Angka Kematian Balita (AKABA) di mana keduanya memberikan kontribusi yang besar terhadap Angka Kematian Anak di suatu negara secara keseluruhan. Dibandingkan dengan AKABA, AKB memiliki resiko lebih besar untuk mengalami peningkatan dikarenakan ketidakmampuan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan di suatu negara untuk memberikan pertolongan pertama yang cepat dan tepat sasaran.

⁴ WHO, UNICEF, UNPF, World Bank, *loc. cit.*

Selain menjaga kesehatan fisik dan mental ibu selama mengandung, kematian bayi juga dapat dicegah dengan melakukan intervensi pada saat persalinan. Artinya, tenaga medis yang hadir dalam proses persalinan harus memiliki keterampilan dalam menindaklanjuti keadaan darurat pada bayi pasca persalinan, baik setelah lahir maupun dalam periode emas 28 hari setelahnya.

Sebesar 40% dari kematian anak dibawah usia 5 tahun merupakan kematian bayi. Kematian bayi (*neonatal mortality*) didefinisikan sebagai kematian yang terjadi kepada bayi berusia sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sejak kelahiran. Kematian bayi dapat dikategorikan menjadi dua, yakni kematian bayi dini (kematian yang dalam kurun waktu 7 hari setelah lahir) dan kematian bayi lanjut (kematian yang terjadi dalam kurun waktu 7-28 hari setelah lahir).⁵ Sebuah studi yang dilakukan pada tahun 2013 mengungkapkan bahwa sebagian besar penyebab kematian bayi antara lain adalah komplikasi kelahiran prematur, komplikasi intrapartum (persalinan), sepsis⁶ neonatal, serta komplikasi neonatal lainnya termasuk pneumonia, tetanus, dan diare. Estimasi global terhadap angka kematian bayi per tahunnya tidak merepresentasikan variasi yang terjadi antar negara dan wilayah. Sebagai contoh, hanya 7% kematian bayi di negara-negara berpenghasilan tinggi disebabkan oleh penyakit menular, dibandingkan dengan 27% kematian bayi di Sub-Sahara Afrika dan 23% kematian bayi di Asia Selatan yang dipicu oleh sebab yang sama. Selain beberapa sebab di atas, asfiksia atau

⁵ UNICEF. "Levels and trends in child mortality (Report 2014). New York, NY: UNICEF." *World Health Organization, World Bank, & United Nations* (2014).

⁶ Sepsis merupakan komplikasi berbahaya yang disebabkan oleh penyebaran bakteri atau toksin lainnya yang menyebabkan infeksi (*Merriam-Webster Dictionary*, edisi online, s.v. "Sepsis", diakses pada 18 Mei 2020, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/sepsis>)

gagalnya fungsi paru-paru pada bayi juga disebutkan sebagai salah satu penyebab kematian bayi yang paling berbahaya.⁷

1.2. Identifikasi Masalah

Pada tahun 2010, WHO menyatakan bahwa AKI mengalami penurunan sebesar 34% dari 546.000 secara global di tahun 1990 menjadi 358.000 pada tahun 2008. Akan tetapi, angka tersebut belum memenuhi setengah dari target MDGs yakni sebesar 75% antara tahun 1990 dan 2015. Untuk mencapai angka tersebut, WHO mengestimasi adanya penurunan sebesar 5,5% per tahun. Namun, pada kenyataannya penurunan sebesar 34% mengindikasikan bahwa penurunan AKI hanya terjadi sebesar 2,3% per tahun sejak 1990.⁸ Sementara itu, AKB mengalami penurunan yang lebih signifikan meski mengalami perlambatan seperti yang terjadi pada AKI. Pada tahun 2010, terjadi penurunan AKB sebesar 28% atau sebanyak 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990.⁹ Kekhawatiran dan perhatian masyarakat Indonesia terhadap kesehatan ibu dan anak sendiri mulai bergejolak sejak ditetapkannya *Millenium Development Goals* (MDGs) oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Dengan ditetapkannya MDGs, Indonesia seolah memiliki target

⁷ Jayani Pathirana, Flor M. Muñoz, Victoria Abbing-Karahagopian, et al., "Neonatal death: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunization safety data" dalam *Vaccine* 34 no. 49 (2016): 2.

⁸ "Maternal deaths worldwide drop by third," *World Health Organization*, 15 September 2010, diakses pada tanggal 4 Februari 2021,

https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/maternal_mortality_20100915/en/

⁹ "Neonatal mortality: trends 1990-2010," *World Health Organization*, diakses pada tanggal 4 Februari 2021,

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/neonatal_mortality/en/

yang jelas untuk mencapai impiannya menjadi bangsa yang lebih sejahtera. Pada tahun 2003, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) mengeluarkan sebuah laporan bertajuk “Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia” yang berisikan semua target yang hendak dicapai oleh pemerintah Indonesia dalam upayanya untuk memenuhi tujuan-tujuan dalam MDGs sebelum tahun 2015.¹⁰ Salah satunya adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Dalam laporan yang sama, Bappenas mengemukakan bahwa Indonesia sendiri belum memiliki data statistik vital yang langsung dapat menghitung Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sehingga masih bertumpu pada estimasi berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) belaka. Data tersebut mengemukakan bahwa meskipun AKI di Indonesia telah turun menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup (1998-2002), namun diperkirakan setiap tahunnya sebanyak 20.000 ibu meninggal akibat pendarahan, eklamsia (tekanan darah tinggi saat kehamilan), partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi.¹¹ Meski dengan tujuan ingin mencapai MDGs, AKI tidak serta merta menurun secara drastis. Sebab, di tahun 2010, Kemenkes RI mengemukakan bahwa AKI masih bertahan di angka 307 per 100.000 kelahiran hidup, di mana kematian ibu masih disebabkan oleh pendarahan dan eklamsia.¹²

¹⁰ Bappenas, *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia* (September 2003).

¹¹ Bappenas, *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia – Tujuan 5: Meningkatkan Kesehatan Ibu* (September 2003), hlm. 58-59.

¹² “Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras,” *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 3 Februari 2010, diakses pada 9 September 2019, <http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=793&id=untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>

Sementara itu, Bappenas mengemukakan bahwa AKB di Indonesia berada di angka 46 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1995¹³ dan angka tersebut turun kembali menjadi 26 kematian per 1.000 kelahiran di tahun 2010¹⁴. Meskipun demikian, AKB kembali naik menjadi 34 kematian per 1.000 kelahiran di tahun 2012.¹⁵ Kemenkes RI mengemukakan bahwa peningkatan ini disebabkan oleh masih banyaknya perempuan dibawah usia 19 tahun yang menikah dan melahirkan. Para perempuan ini umumnya belum memiliki pemahaman yang menyeluruh mengenai proses persalinan yang aman dan risiko dari mengandung di usia muda.¹⁶ Selain itu, tingginya AKI dan AKB disebabkan oleh kurangnya pemerataan dan kualitas fasilitas kesehatan yang memadai sehingga masyarakat Indonesia sulit memperoleh pelayanan kesehatan yang dapat mengurangi risiko kematian tersebut.

Pemerintah Indonesia sendiri memiliki ambisi yang kuat untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusianya melalui Rencana Pembangunan Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014. Hal ini dibuktikan dengan adanya rencana untuk meningkatkan anggaran kesehatan dari Rp 7,7 triliun pada tahun 2005 menjadi Rp 17,9 triliun pada tahun 2008. Sebagian besar anggaran tersebut dialokasikan untuk

¹³ Bappenas, *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia – Tujuan 4: Menurunkan Angka Kematian Anak* (September 2003), hlm. 52-53.

¹⁴ Badan Pusat Statistik, *Angka Kematian Bayi menurut Provinsi 1971, 1980, 1994, 1997, 2000, 2002, 2007, 2010, 2012 dan Kematian dibawah Usia Lima Tahun menurut Provinsi 1971, 1980, 1994, 1997, 2000, 2002, 2007, 2010, 2012*, 20 Agustus 2014, diakses pada 9 September 2019, <https://www.bps.go.id/statictable/2009/02/20/1270/angka-kematian-bayi-menurut-provinsi-1971-1980-1990-1994-1997-2000-2002-2007-2010-2012-dan-kematian-dibawah-usia-lima-tahun-menurut-provinsi-1971-1980-1990-1994-1997-1999-2007-dan-2012-.html>

¹⁵ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *loc. cit.*

¹⁶ Fathiyah Wardah, “Angka Kematian Ibu Melahirkan Naik, Kemenkes Terus Tingkatkan Kualitas Layanan,” *VOA Indonesia*, 18 Desember 2013, diakses pada 9 September 2019, <https://www.voaindonesia.com/a/angka-kematian-ibu-melahirkan-naik-kemenkes-terus-tingkatkan-kualitas-layanan/1812785.html>

menggulirkan berbagai puskesmas dan posyandu melalui Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat kurang mampu (Jamkesmas).¹⁷

Akan tetapi, rencana tersebut tidak semata-mata cukup untuk menghadapi permasalahan yang dihadapi Indonesia. Pemerintah masih membutuhkan kontribusi dari aktor lain untuk mencapai pemerataan fasilitas kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, USAID hadir tak hanya untuk mengarusutamakan pentingnya meningkatkan kesehatan ibu dan anak, melainkan juga membantu pemerintah Indonesia untuk mempercepat usaha-usaha pemerintah Indonesia untuk mengurangi AKI dan AKB sesuai dengan RPJMN 2010-2014.

Sebagai salah satu lembaga donor terbesar di dunia, USAID mengenalkan konsep *Country Development Cooperation Strategy* (CDCS) sebagai bentuk nyata dari inisiatif Amerika Serikat untuk membantu mengembangkan pembangunan di negara berkembang. Beberapa diantaranya adalah *Health Care Improvement Project* (HCI), *USAID Applying Science to Strengthen and Improve Systems* (USAID ASSIST), *USAID Global Health Supply Chain Program-Procurement and Supply Management* (USAID GHSC-PSM), *Health Services Program* (HSP), *Maternal and Child Health Integrated Program* (MCHIP), dan *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program-program tersebut dibentuk sebagai bentuk respons terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh Indonesia.

Dalam menangani masalah kesehatan ibu dan bayi, USAID bertumpu pada tiga buah program, yakni HSP, MCHIP, dan EMAS — dengan HSP sebagai salah

¹⁷ Bappenas, *RPJMN 2010-2014*, 6 Mei 2015, diakses pada 8 April 2020, https://www.bappenas.go.id/files/9613/8571/3708/BUKU_I_RPJMN_2010-2014.pdf

satu landasan program Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (KIBBLA) yang dilaksanakan pada tahap selanjutnya. HSP berusaha untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak Indonesia melalui jalur yang lebih birokratis. Fokus utama dari HSP adalah mendorong para pemangku kepentingan dan pemegang kekuasaan di Indonesia untuk mengintegrasikan kesehatan ibu dan anak ke dalam kebijakan yang mereka keluarkan. Para ahli kesehatan melakukan penelitian kesehatan di berbagai penjuru Indonesia dan mengumpulkannya menjadi suatu laporan kebijakan (*policy brief*) yang komprehensif.¹⁸

Berbeda dengan HSP, EMAS merupakan inisiatif dari USAID untuk menekan AKI dan AKB dengan melakukan intervensi di beberapa kecamatan secara serentak. Hal ini dicapai dengan meningkatkan kualitas pelayanan gawat darurat kebidanan, meningkatkan efektivitas sistem rujukan antar puskesmas dan rumah sakit, serta dengan melakukan koordinasi intensif dengan pemerintah daerah dan masyarakat setempat.¹⁹ EMAS merupakan program KIBBLA yang melibatkan tak hanya pemerintah Indonesia saja, melainkan juga berbagai mitra dan organisasi kesehatan di Indonesia, seperti Jhpiego, Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan (LKBK), Muhammadiyah, *Research Triangle Institute International* (RTI) dan *Save the Children*. USAID berperan sebagai donor utama dari program yang berhasil memfasilitasi lebih dari 400 rumah sakit umum, rumah sakit swasta, dan puskesmas di seluruh Indonesia.

¹⁸ USAID, *Evaluation of the Health Services Program (HSP) in Indonesia: Taking Stock and Looking Forward* (Desember 2008).

¹⁹ Anna Hyre, Nandy Caiola, Dwirani Amelia, et al. Expanding Maternal and Neonatal Survival in Indonesia: A program overview. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* vol. 144, issue S1 (Februari 2019), DOI: 10.1002/ijgo.12730

EMAS dilakukan di enam provinsi dan delapan kabupaten dengan AKB dan AKI terbesar di Indonesia, yakni di Kabupaten Deli Serdang (Sumatera Utara); Kabupaten Serang (Banten); Kabupaten Bandung dan Kabupaten Cirebon (Jawa Barat); Kabupaten Tegal dan Kabupaten Banyumas (Jawa Tengah); Kabupaten Malang (Jawa Timur); dan Kabupaten Pinrang (Sulawesi Selatan).²⁰ EMAS diimplementasikan pada September 2011 hingga Maret 2017 dan menjadi salah satu bentuk perwujudan Kemitraan Komprehensif Indonesia-Amerika Serikat.²¹

1.2.1. Pembatasan Masalah

Penulis memfokuskan kepada pengukuran efektivitas program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Waktu pembahasan dibatasi hanya untuk program EMAS yang dilaksanakan pada tahun 2012, yakni beberapa bulan setelah EMAS pertama kali diimplementasikan sampai dengan tahun 2016 ketika fase III berakhir. Sedangkan lokasi pelaksanaan program dilihat secara umum di dua provinsi, yaitu Banten dan Sumatera Utara, yang merupakan dua provinsi dengan AKB dan AKI terbesar kala itu.

²⁰ “Tingkatkan Kelangsungan Hidup Ibu dan Bayi Baru Lahir Melalui Program EMAS,” *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 26 Januari 2012, diakses pada 17 Oktober 2019, <http://www.depkes.go.id/article/print/1800/tingkatkan-kelangsungan-hidup-ibu-dan-bayi-baru-lahir-melalui-program-emas-.html>

²¹ Lisbet, “Penguatan Kemitraan Komprehensif Indonesia-Amerika Serikat” dalam *Info Singkat Hubungan Internasional Vol. VII no. 2* (2015), diakses pada 20 April 2020, http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%20Singkat-VII-2-II-P3DI-Januari-2015-69.pdf

1.2.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi, dan pembatasan masalah yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana efektivitas program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak?”**

1.3. Tujuan dan Kegunaan Masalah

1.3.1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis efektivitas program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Indonesia, terutama setelah tahun 2017.

1.3.2. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk asesmen peneliti lanjutan, pemerintah, akademisi serta lembaga terkait yang dapat mengembangkan program-program terkait kesehatan ibu dan anak di Indonesia untuk menjadi lebih efektif dan tepat guna. Penulis juga berharap penelitian ini dapat memberikan menjadi bahan pertimbangan untuk menjadi masukan bagi USAID dalam mencanangkan program-program kesehatan di Indonesia pada masa depan.

1.4. Kajian Literatur

Dalam *Foreign Aid and Human Development: The Impact of Foreign Aid to the Health Sector*, Williamson menyebutkan bahwa bantuan luar negeri tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di negara donor.²² Seperti bantuan luar negeri pada umumnya yang tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi, begitu pula dengan bantuan luar negeri di bidang kesehatan. Selain itu, Williamson berpendapat bahwa tidak banyak bukti dan literatur yang dapat membuktikan pentingnya sektor kesehatan untuk menjadi salah satu faktor yang mendukung pengembangan kesejahteraan manusia. Williamson menyatakan bahwa donor asing bukanlah salah satu alat yang kuat untuk melawan kemiskinan. Sesuai dengan *Fraser freedom index*, keterlibatan institusi keluarga, institusi ekonomi, dan komunitas pembangunan menjadi esensial untuk meningkatkan kualitas kehidupan di negara berkembang. Hal tersebut kemudian dapat menjadi lahan potensial untuk menentukan apakah kesehatan merupakan bentuk luaran (*outcome*) atau masukan (*input*) dari pembangunan negara. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara lembaga negara, pembangunan ekonomi dan pembangunan kemanusiaan sebaiknya ditinjau lebih lanjut di masa yang akan datang.

²² Claudia R. Williamson, "Foreign Aid and Human Development: The Impact of Foreign Aid to the Health Sector" dalam *Southern Economic Journal* 75 no. 1 (2008): 188-207.
https://www.researchgate.net/publication/24050133_Foreign_Aid_and_Human_Development_The_Impact_of_Foreign_Aid_to_the_Health_Sector

Dalam *Foreign Aid for Health: Moving Beyond Government*, Stevens melakukan kajian terhadap efektivitas bantuan luar negeri dalam meningkatkan kesehatan di suatu negara untuk mencapai *Millenium Development Goals*. Stevens berpendapat bahwa bantuan luar negeri tidak memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan di negara-negara yang kurang berkembang. Sebab, masih banyak warga negara yang mengeluarkan biaya lebih untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini disebabkan oleh model pemberian bantuan luar negeri yang diterapkan oleh negara adidaya, dimana pendonor menyerahkan dana dalam jumlah besar kepada negara donor. Akan tetapi, pendonor tidak memiliki peran dalam proses pengelolaan dana tersebut, sehingga dana yang diberikan oleh pendonor sering kali disalahgunakan oleh negara donor sehingga tidak dapat dimanfaatkan oleh calon pasien untuk menerima pelayanan kesehatan yang efektif. Stevens kemudian berpendapat bahwa negara pendonor sebaiknya mulai beralih kepada pendekatan yang lebih radikal dan menyerahkan bantuan luar negeri tersebut kepada lembaga-lembaga privat ketimbang menyerahkannya kepada pihak pemerintah donor. Dalam beberapa kasus, Stevens menyebutkan, pendonor yang menyerahkan bantuan kesehatan kepada pemerintah justru berhasil menjamin kualitas dan kuantitas dari pelayanan kesehatan setempat. Stevens berpendapat bahwa dengan memfokuskan dana bantuan kepada pihak privat, para pendonor dapat memberikan ruangan bagi pemerintah untuk fokus terhadap peningkatan standarisasi kesehatan dalam negeri.²³

²³ Philip Stevens, "Foreign Aid for Health" dalam *Campaign for Fighting Diseases Discussion Paper no. 4* (2008).

Lancaster memberikan pemaparan komprehensif tentang mengapa negara memberikan donor asing dalam bukunya yang bertajuk *Foreign Aid: Diplomacy, Development, Domestic Politics*.²⁴ Lancaster berpendapat bahwa dinamika politik domestik menjadi alasan utama mengapa negara memberikan donor kepada negara yang membutuhkan. Bantuan asing digunakan oleh negara untuk mencapai berbagai target serta kepentingan nasional di negara lain maupun kawasan asing di mana negara bukanlah bagian dari anggotanya. Dalam buku ini, Lancaster menggunakan lima negara sebagai studi kasus, yakni Amerika Serikat, Jepang, Perancis, Jerman, dan Denmark. Melalui kelima studi kasus tersebut, Lancaster memaparkan bagaimana politik domestik dan tekanan dari dunia internasional dapat mempengaruhi bagaimana dan mengapa negara memberikan bantuan. Lancaster juga memaparkan pengaruh dari bantuan asing terhadap institusi politik, kelompok kepentingan dan bagaimana negara mengatur pengeluaran mereka terutama dalam memberikan bantuan asing. Dengan demikian, bantuan luar negeri didefinisikan sebagai bentuk transfer sukarela sumber daya publik yang dilakukan dari pemerintah satu ke pemerintah lainnya, kepada LSM, atau kepada organisasi internasional, dan mengandung setidaknya 25% hibah yang diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup penduduk di negara penerima bantuan.²⁵

Meski banyak literatur yang menyatakan bahwa donor asing dalam bidang kesehatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dari suatu negara, Keeley memberikan pandangan yang berbeda. Dalam

²⁴ Carol Lancaster, *Foreign Aid: Diplomacy, Development, Domestic Politics* (Chicago: University of Chicago Press, 2007).

²⁵ *Ibid.*, hlm. 9.

From Aid to Development: The Global Fight against Poverty, Keeley menyatakan bahwa bantuan luar negeri memiliki kontribusi signifikan terhadap proses pembangunan negara ketika diberlakukan pada konteks dan situasi yang tepat. Syarat ini memiliki kaitan erat dengan tiga faktor utama, yakni kondisi ekonomi, politik, dan perkembangan negara penerima bantuan; mekanisme pemberian bantuan; dan jenis bantuan yang diberikan.²⁶ Dalam Bab 6, Keeley secara khusus menekankan pentingnya *good governance* oleh kedua belah pihak, baik itu negara pemberi bantuan maupun negara penerima bantuan, untuk dapat memperoleh manfaat optimal dari bantuan luar negeri yang diberikan. Sinergi antar kedua negara terlibat juga penting, terutama agar tercipta konsensus terhadap apa yang ingin dicapai melalui pemberian bantuan. Keeley juga menyebutkan bahwa target jangka panjang dari pemberian bantuan adalah untuk membangun kerjasama bilateral yang lebih intensif untuk memperkuat aliansi antarnegara.²⁷ Sehingga perlu adanya indikator-indikator evaluasi yang dapat menentukan efektivitas dari program yang telah dilaksanakan serta melihat perkembangan hubungan bilateral antara negara pemberi bantuan dan negara penerima bantuan. Sejalan dengan pemikiran tersebut maka penelitian ini berniat untuk mengukur efektivitas dari program kesehatan milik USAID dan menganalisis efektivitasnya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Indonesia.

²⁶ Brian Keeley, *From Aid to Development: The Global Fight against Poverty* (OECD Publishing, 2012), hlm. 91.

²⁷ *Ibid.*, hlm. 105.

1.5. Kerangka Pemikiran

Neoliberal institusionalisme berangkat dari konsep dasar bahwa manusia pada dasarnya adalah baik sehingga manusia akan berupaya untuk mempertahankan kebaikan tersebut dengan melakukan kerja sama dengan satu sama lain. Berbeda dengan liberalisme, neoliberal institusionalisme justru membahas kerja sama dari perspektif yang berbeda. Bagi neoliberalis, kerja sama muncul ketika aktor-aktor yang terlibat terus-menerus berinteraksi dengan satu sama lain hingga menjadi *self-interest* aktor tersebut untuk mempertahankan hubungan tersebut. Oleh karena itu, penganut neoliberalisme institusionalis percaya bahwa institusi harus hadir untuk menghindari adanya kecurangan-kecurangan dalam hubungan kerja sama.²⁸

Berdasarkan kepercayaan itulah maka negara-bangsa kemudian bergerak untuk membentuk institusi-institusi yang menjadi perpanjangan tangan mereka, termasuk Amerika Serikat. Amerika Serikat mendirikan USAID, sebuah lembaga yang merupakan bagian dari perwujudan kebijakan luar negeri Amerika Serikat dengan mempromosikan nilai-nilai demokrasi di negara lain, terutama negara berkembang. Untuk itu, USAID memberikan bantuan dengan menjalin kerjasama serta melakukan investasi terhadap program-program yang bertujuan untuk memberantas kemiskinan, meneguhkan sistem demokrasi, membebaskan masyarakat dari krisis kemanusiaan, serta melakukan percepatan pembangunan

²⁸ Karen A. Mingst dan Ivan M. Arreguin-Toft, *Essentials of International Relations 7th Ed.* (New York: W. W. Norton & Company, 2017), hlm. 85

suatu negara.²⁹ Konsep pemberian bantuan ini dikenal pula dengan sebutan *aid diplomacy* (diplomasi bantuan).

Diplomasi bantuan sesungguhnya merupakan bagian dari strategi diplomasi publik yang dijalankan oleh negara. Tipe diplomasi publik ini bertumpu pada kekuatan ekonomi sebagai *soft power* yang menggerakkan pembangunan di suatu negara.³⁰ Agar diplomasi publik dapat tersampaikan dengan sebaik mungkin, maka Amerika Serikat memberikan bantuan asing (*aid*) kepada negara-negara berkembang melalui program-program pengembangan yang dilaksanakan bersama dengan organisasi lokal setempat. Bantuan asing kemudian menjadi salah satu instrumen bantuan luar negeri, dan diberikan atas dasar insentif politis dan ekonomi. Investasi asing terhadap negara penerima donor dapat meningkatkan perekonomian negara tersebut. Investasi asing juga dapat meningkatkan keterbukaan negara penerima donor melalui proses demokratisasi.³¹ Salah satu alasan utama yang mendorong negara pendonor untuk memberikan bantuan adalah untuk membangun negara-negara bekas jajahan atau eks-koloni negara pendonor.

Negara pendonor mendistribusikan bantuan asing dalam proporsi yang cukup besar bagi negara-negara eks-koloninya — hal ini dilakukan agar negara eks-koloni dapat terus membina hubungan baik dengan negara pendonor serta

²⁹ USAID, “Mission, Vision and Values,” terakhir dimutakhirkan 16 Februari 2018, diakses pada 20 April 2020, <https://www.usaid.gov/who-we-are/mission-vision-values>

³⁰ Alan K. Henrikson, “What Can Public Diplomacy Achieve?” dalam *Discussion Papers in Diplomacy* (2006), diakses pada 9 September 2019, <https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/publicdiplo.pdf>

³¹ Alberto Alesina dan David Dollar, “New Working Paper: Who Gives Foreign Aid to Whom and Why?” dalam *National Bureau of Economic Research* (1998).

memastikan bahwa pengaruh negara pendonor atas negara eks-koloninya masih berada dalam spektrum yang besar. Alasan lain yang dipaparkan Alesina dan Dollar adalah karena pola pemungutan suara di PBB. Meski pemberian suara di PBB tidak menjadi faktor absolut, namun bantuan asing diberikan untuk “membeli” dukungan politik di PBB. Bantuan asing menjadi sinyal kuat akan manifestasi aliansi politik dan pemenuhan kepentingan strategis negara.³² Konsep inilah yang kemudian menjadi dasar penulis untuk menjelaskan mengapa USAID terlibat dalam program-program yang bertujuan untuk meningkatkan proses pembangunan di Indonesia.

Layaknya sebuah program kerja di himpunan kampus, program-program yang dilaksanakan oleh organisasi profesional juga memiliki indikator evaluasi dan pengukuran efektivitas programnya sendiri. Pengukuran tersebut digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program di kemudian hari – baik untuk kelanjutan dari program tersebut yang berhasil maupun untuk program yang berbeda di masa yang akan datang. Pengukuran efektivitas program juga dapat membangun kepercayaan masyarakat terhadap organisasi serta meningkatkan citra positif organisasi. Pengukuran efektivitas juga dapat mempengaruhi hubungan antara organisasi dengan para pemangku kepentingan sehingga mempermudah pelaksanaan program organisasi di masa yang akan datang.³³ Pengukuran efektivitas dilakukan dengan menetapkan

³² Ibid.

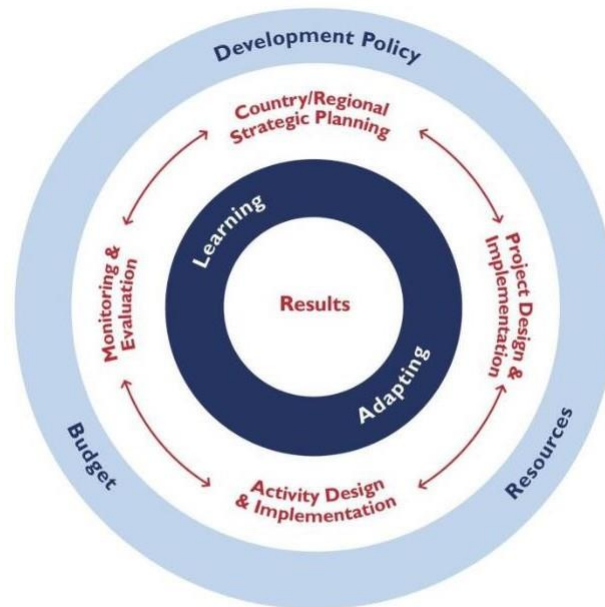
³³ Evan M. Berman, *Performance and Productivity in Public and Nonprofit Organizations* (New York: M.E. Sharpe Inc., 2006), hlm. 4.

beberapa indikator-indikator dan membandingkan keadaan lapangan atau hasil evaluasi program dengan indikator-indikator tersebut.

USAID sendiri memiliki indikator pengukuran efektivitas program miliknya sendiri bernama *Program Cycle*. *Program Cycle* tertera dalam dokumen *Automated Directive Systems (ADS) 201* yang menjelaskan model operasional untuk perencanaan, penyampaian, asesmen dan adaptasi dari program pembangunan di kawasan atau negara tertentu untuk mencapai suatu program yang lebih efektif dan berkelanjutan. Model ini menjelaskan bagaimana USAID melakukan sebuah program, mulai dari awal persiapan, proses program berjalan, hingga program tersebut selesai dan proses *monitoring* pun berjalan. Berikut beberapa indikator yang menentukan apakah program tersebut dapat dinilai efektif dan berhasil atau tidak.³⁴

³⁴ USAID, *Program Cycle*, diakses pada 24 September 2019, <https://www.usaid.gov/project-starter/program-cycle>

Gambar 1.1 *Program Cycle USAID*



USAID Program Cycle

Sumber: USAID Program Cycle Overview, 8 Desember 2016

Sebagai sebuah organisasi yang bergerak di bidang pembangunan, tentunya USAID perlu mempunyai mekanisme pengukuran internal sebagai instrumen evaluasi dari sebuah program. Pengukuran performa suatu program akan menjadi lebih baik lagi ketika menggunakan indikator eksternal sebagai pembanding. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya subyektifitas dalam pengukuran efektivitas program. Penelitian ini menggunakan indikator pengukuran efektivitas program yang dikemukakan oleh Berman dalam bukunya yang bertajuk, *Performance and Productivity in Public and Nonprofit Organizations*. Indikator yang diciptakan Berman kerap dijadikan sebagai referensi pembanding untuk

mengukur performa suatu program karena dapat memberikan gambaran jelas mengenai populasi dan lokasi yang menjadi target program dan mensyaratkan adanya target spesifik (skala, cakupan, jenis fasilitas) yang dapat dicapai oleh organisasi. Indikator milik Berman juga memfokuskan diri terhadap perbedaan dan keuntungan yang dapat dicapai oleh organisasi melalui program, seperti adanya perubahan kemampuan partisipan, peningkatan kualitas hidup, atau perubahan sikap pada masyarakat yang menjadi target demografi. Indikator milik Berman juga tidak memiliki spesifikasi jenis program apa yang dapat diukur, ataupun membatasi bidang apa saja yang dapat menggunakan alat ukur ini, sehingga dapat diaplikasikan kepada segala jenis program yang diselenggarakan organisasi.³⁵

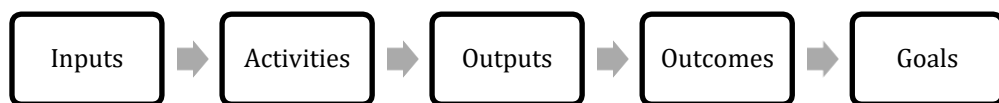
Berman memberikan istilah *performance measurement* untuk mengukur tingkat efektivitas suatu program. *Performance measurement* sendiri merupakan kegiatan mendokumentasikan segala bentuk kegiatan serta pencapaian program.³⁶ Pendokumentasian ini diharapkan dapat menunjukkan kepada pemangku kepentingan serta semua pihak yang terkait mengenai apa saja yang sebenarnya telah berhasil dicapai oleh program. Pengukuran ini juga menjadi salah satu cara untuk memastikan bahwa masyarakat publik terus menerus memperoleh informasi yang transparan mengenai program, seperti bagaimana organisasi mengelola keuangan program serta apa saja yang telah berhasil dicapai selama program berlangsung. Salah satu model yang digunakan untuk mengukur efektivitas suatu

³⁵ Chongmyoung Lee dan Branda Nowell, "A Framework for Assessing the Performance of Nonprofit Organizations" dalam *American Journal of Evaluation* 1-21 (2014): 4-5.

³⁶ Evan M. Berman, *Performance and Productivity in Public and Nonprofit Organizations* (New York: M.E. Sharpe Inc., 2006), hlm. 143.

program adalah *logic model*. Model ini kerap digunakan sebagai acuan pengukuran efektivitas program di organisasi publik maupun nirlaba. *Logic model* digambarkan sebagai berikut:

Bagan 1.1 *Logic Model*



Sumber: *Performance and Productivity in Public and Nonprofit Organizations*, hlm. 147.

Berman menyatakan bahwa ide dasar dari pengukuran performa organisasi adalah dengan mendefinisikan data yang dikumpulkan berdasarkan setiap kategori dalam *logic model*. Masukan (*input*) merujuk pada kondisi lapangan tempat program dilaksanakan yang dijadikan sebagai acuan bentuk aktivitas yang akan dilaksanakan dalam program kelak. Masukan dapat berupa barang fisik (seperti gedung pertemuan, rumah sakit, atau jalan raya) atau non-fisik (seperti kapasitas tenaga kerja atau tingkat pengetahuan masyarakat). Aktivitas (*activities*) didefinisikan Berman sebagai segala bentuk kegiatan yang dilakukan oleh organisasi untuk mencapai tujuan program. Kegiatan di sini tidak selalu berarti sesuatu yang megah atau besar yang dilakukan oleh organisasi dalam pelaksanaan program. Misalnya, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya tuberkulosis (TB), organisasi dapat menyebarkan brosur berisikan resiko-resiko dari TB.

Sementara itu, luaran (*outputs*) mengacu pada konsekuensi langsung (atau hasil yang muncul secara langsung) dari aktivitas yang dilakukan oleh organisasi. Misalnya, ketika hendak mengukur peningkatan kesadaran dari suatu masyarakat maka pihak yang mengevaluasi dapat melakukan survei terhadap tingkat pengetahuan kelompok masyarakat tersebut terhadap isu yang sedang diperjuangkan. Serupa dengan pengukuran fasilitas kesehatan, tim evaluasi dapat diukur melalui berapa banyak pasien yang berhasil dirawat, berapa lama fasilitas kesehatan tersebut dibuka, dan sejauh mana fasilitas kesehatan tersebut memiliki potensi untuk melakukan diagnosa dan merawat pasien hingga sembuh.³⁷

Tujuan (*goals*) merupakan target akhir dari program. Tujuan berisikan indikator-indikator yang hendak dicapai oleh organisasi melalui program mereka. Tujuan dapat menggambarkan keadaan dan tingkat minat masyarakat terhadap program serta menjadi bentuk justifikasi yang memperkuat urgensi pengadaan program tersebut. Hasil (*outcome*) mengacu pada sejauh mana tujuan telah berhasil dicapai. Oleh karena itu, hasil umumnya memberikan kita gambaran mengenai persentase perubahan yang terjadi setelah program diimplementasikan.³⁸ Berman menyatakan bahwa pengukuran efektivitas dapat dilihat dari butir hasil (*outcome*) dan luaran (*output*) program. Akan tetapi, penulis juga menggunakan indikator aktivitas dalam proses analisa efektivitas program. Sebab dengan menganalisa aktivitas program penulis dapat melihat apakah jenis aktivitas yang dilakukan sesuai dengan metode yang hendak digunakan dalam program dan target pencapaian program. Dari keempat komponen yang

³⁷ *Ibid*, hlm. 147-148.

³⁸ *Ibid*, hlm. 148.

disebutkan oleh Berman, penulis tidak menggunakan komponen tujuan karena tidak dapat digunakan untuk mengukur efektivitas program. Berdasarkan penyesuaian kebutuhan tersebut, maka indikator pengukuran yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Indikator Efektivitas Program Kesehatan Berdasarkan *Logic Model*

Indikator	Deskripsi
<i>Activity</i>	Pengukuran berdasarkan analisa kesesuaian kegiatan program dengan metode yang digunakan dalam program. Beberapa contoh bentuk aktivitas antara lain misalnya, menginformasikan masyarakat mengenai ancaman kesehatan atau menyebarkan informasi mengenai pelayanan kesehatan yang baik kepada komunitas.
<i>Output</i>	Pengukuran berdasarkan analisa kesesuaian produk yang dihasilkan dan yang dicapai dalam periode pelaksanaan program dengan target pencapaian program, misalnya melalui persentase populasi yang sadar akan ancaman kesehatan, jumlah orang sakit yang disaring di pusat layanan kesehatan, atau potensi peningkatan pelayanan kesehatan.
<i>Outcome</i>	Pengukuran berdasarkan analisa terhadap peningkatan kondisi kesehatan masyarakat setempat pasca pelaksanaan program, misalnya dengan melihat perubahan tindakan terhadap pasien yang berisiko.

Sumber: Diolah dari *Performance and Productivity in Public and Nonprofit Organizations*.

Dalam proses mengukur efektivitas suatu program, penggunaan indikator-indikator yang terbatas dianggap dapat mencapai pengukuran efektivitas yang lebih fokus dan lugas. Penulis memilih indikator ini karena kesesuaiannya dengan karakteristik program EMAS. Keempat indikator ini mampu mengakomodir

pokok-pokok yang terdapat dalam program kesehatan, yakni aktivitas, tercapainya pokok-pokok tujuan awal, serta adanya perubahan di komunitas yang terlibat setelah program selesai dilaksanakan. Penulis juga berasumsi bahwa indikator-indikator dapat membantu penulis untuk fokus menganalisis bagian-bagian program yang berkaitan dengan meningkatkan kualitas pelayanan KIBBLA. Hal ini sangat penting untuk penelitian ini mengingat bahwa efektivitas program yang dianalisis bertolak ukur pada tercapainya tujuan tersebut.

1.6. Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

1.6.1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang menekankan pada pemahaman tentang makna (*meaning*) perilaku manusia dalam konteks sosial, politik, dan budaya di mana interaksi berlangsung dan lebih difokuskan pada menjawab pertanyaan mengapa (*why*).³⁹ Metode penelitian kualitatif mengolah suatu pertanyaan, mencari data yang berkaitan, kemudian membangun analisis yang bersifat *particular* menuju *grand theme*, dan diakhiri dengan adanya interpretasi data tersebut oleh peneliti.⁴⁰ Sehingga penelitian lebih fokus kepada pengertian, konsep,

³⁹ Tim Penyusun Unpar, *Buku Pedoman Penulisan Skripsi* (Bandung: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, 2015), hlm. 18.

⁴⁰ John W. Cresswell, *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (Los Angeles: SAGE Publications, 2013), hlm. 40.

definisi, karakteristik, simbolik maupun deskripsi dari suatu kasus yang diolah.

1.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah studi dokumen. Teknik pengumpulan data melalui studi dokumen dilakukan dengan mengandalkan data primer dan sekunder berbasis arsip dan internet. Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama data dihasilkan. Dalam hal ini data primer diperoleh melalui data atau laporan resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah Indonesia maupun USAID melalui *website* resminya. Sedangkan, data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber kedua, yakni media, buku, jurnal, laporan, maupun catatan yang dipublikasikan ataupun yang tidak dipublikasikan yang merupakan milik orang lain. Data sekunder juga berupa dokumen-dokumen yang menganalisis dokumen primer.

1.7. Sistematika Penulisan

Penelitian ini dibagi ke dalam empat bab dan tiap bab memuat pembahasan-pembahasan yang lebih mendalam terkait topik penelitian. Bab I menjelaskan tentang latar belakang dan identifikasi masalah dari pemberian bantuan asing dari USAID. Bab I berperan sebagai bab pendahuluan, dimana

penulis menjelaskan tujuan dan kegunaan penelitian, memaparkan kajian literatur, kerangka pemikiran yang digunakan, metodologi penelitian, serta memaparkan sistematika penulisan dari skripsi ini.

Dalam Bab II penulis membahas mengenai permasalahan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia, khususnya di dua provinsi pelaksanaan program EMAS dengan AKI dan AKB terbesar, yakni Sumatera Utara dan Banten. Bab ini memaparkan kondisi kesehatan ibu dan bayi di Indonesia dan di dua provinsi tersebut sebelum USAID hadir dengan program EMAS.

Bab III membahas mengenai bantuan asing serta memaparkan hal-hal yang berkaitan dengan organisasi donor yang menyelenggarakan program, yakni USAID. Bab ini membahas mengenai latar belakang, tujuan, visi dan misi USAID, bantuan kesehatan yang diberikan USAID, hubungan USAID dengan Indonesia, serta memberikan gambaran mengenai program EMAS secara lebih deskriptif.

Dalam bab IV penulis melakukan analisis terhadap efektivitas program EMAS dalam mencapai tujuannya menggunakan kerangka pemikiran yang telah dipaparkan dalam Bab I. Bagian ini melihat apakah program berhasil menurunkan AKI dan AKB di Indonesia setelah program selesai diimplementasikan serta meningkatkan kualitas sistem kesehatan, khususnya untuk kesehatan ibu dan anak. Sehingga, Bab V menjadi kesimpulan dan saran untuk program EMAS yang telah dilaksanakan pada periode 2011-2017.