

NASKAH PUBLIKASI

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

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



Disusun Oleh:

RAHMANA FEBRI SAPUTRA

20150310024

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

2018

Factors which Affected The Implementation of The EMAS Program in Reducing IMR and MMR in Banyumas District

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

Rahmana Febri Saputra¹, Iman Permana²

¹ Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

² 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. Infant Mortality rate (IMR) and Maternal Mortality Rate (MMR) in Banyumas Regency in 2014 have decreased compared to 2013. Factors which affected the implementation of the EMAS program in reducing IMR and MMR in banyumas district 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 Banyumas District.*

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 Banyumas Regency, Central Java Province, which started on August 2017 until April 2018. Total informants were involved in this research as many as 18 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 3 themes, 8 sub-themes, and 27 categories. The theme of this research was "As a provocateur", Cross-program and cross-sectoral collaboration was implemented, Commitment and support.*

Conclusions: *Factors influencing the implementation of the EMAS program in reducing MMR and IMR in Banyumas District are contained in 3 main themes: "As provocateurs", cross-program and cross-sectoral cooperation, Commitment and support.*

Keywords: *IMR, MMR, EMAS Program, Banyumas*

Abstrak

Latar belakang : Program EMAS merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi yang dimulai sejak 2012. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Banyumas tahun 2014 mengalami penurunan dibanding tahun 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS dalam menurunkan AKI dan AKB di kabupaten banyumas perlu diketahui.

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

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Lingkungan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah yang dimulai pada bulan Agustus 2017 hingga bulan April 2018. Total informan yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 18 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 3 tema, 8 subtema, dan 27 kategori. Tema pada penelitian ini adalah “Sebagai provokator”, Kerjasama lintas program dan lintas sektor terlaksana, Komitmen dan dukungan.

Kesimpulan: Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Banyumas tertuang dalam 3 tema utama yaitu “Sebagai provokator”, Kerjasama lintas program dan lintas sektor terlaksana, Komitmen dan dukungan.

Kata Kunci: AKI, AKB. Program EMAS, Banyumas

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan kebutuhan paling mendasar bagi setiap manusia. Setiap individu berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur dan menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai bagi seluruh lapisan masyarakat (Laily, 2016). Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi *mortalitas* (kematian), status gizi, dan *morbiditas* (kesakitan). Salah satu indikator dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara dan kualitas hidup masyarakat adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga (Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, 2013). Untuk AKB di tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, pencapaian ini masih kurang baik dibandingkan target Renstra Kemenkes yang ingin dicapai yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2014 juga target *Millenium Development Goals* (MDGs) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Selain itu, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian *neonatal* (0-28 hari) menjadi penting karena kematian *neonatal* memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Pada tahun 2012 *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) diluncurkan sebagai salah satu program Kementerian Kesehatan yang didanai oleh *Unite States Agency for International Development* (USAID) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS mendukung pemerintah

pusat, provinsi, dan kabupaten dalam berjejaring dengan organisasi masyarakat sipil, fasilitas kesehatan publik, dan swasta. Program EMAS dilaksanakan di 30 kabupaten dalam enam provinsi yang memiliki AKI dan AKB tinggi yaitu provinsi Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatra Utara, dan Sulawesi Selatan (Alamsyah, 2012).

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Banyumas 2014 AKI sebesar 114,73 per 100.000 kelahiran hidup menurun dibanding tahun 2013 sebesar 124,13 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI di Jawa Tengah 60 per 100.000 kelahiran hidup. Melihat kondisi diatas dapat dikatakan bahwa program kesehatan ibu belum berjalan maksimal. Sementara AKB di Kabupaten Banyumas tahun 2014 sebesar 9,04 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi tersebut mengalami penurunan dibanding tahun 2013 sebesar 12,34 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2015).

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain

penelitian studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menelaah secara mendalam mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan program EMAS dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Kabupaten Banyumas.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Lingkungan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah yang dimulai pada bulan Agustus 2017 hingga bulan April 2018.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, koordinator program EMAS Kabupaten Banyumas, Direktur RSUD Wiradadi Husada, Kepala Puskesmas; Bidan Koordinator; dan Bidan Desa 2 Sumbang dan Puskesmas Rawalo serta Ketua Forum Masyarakat Madani (FMM) yang ikut berperan dalam program EMAS di Kabupaten Banyumas .

C. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan 3 tema, 8 subtema, dan 27 kategori, yang peneliti tampilkan dalam tabel sebagai berikut :

NO	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
1.	“Sebagai provokator”		“Sebagai provokator”
2.	Bantuan stimulan imaterial		
3.	Kerjasama lintas program dan lintas sektor		Kerjasama lintas program dan lintas sektor terlaksana
4.	Peran aktif FMM		
5.	Dukungan masyarakat baik		
6.	Dukungan pemerintah daerah dan dinas kesehatan	Adanya dukungan pemerintah daerah dan dinas kesehatan	Komitmen dan dukungan
7.	Monitoring program		
8.	Adanya komitmen dan dukungan pemerintah daerah		
9.	Upaya maksimal pengadaan tenaga kesehatan	Pengadaan tenaga kesehatan maksimal	
10.	Pelatihan mandiri lebih efektif		
11.	Pelatihan bertahap		
12.	Cost sharing	Pengaturan financial baik	
13.	Pembiayaan terstruktur		
14.	Keefektifan pembiayaan imaterial		
15.	Pengadaan sarana prasana baik	Pengadaan sarana prasana baik	
16..	Sarana prasarana terpenuhi		
17.	Tuntutan profesi	Sikap dan motivasi pelaku	
18.	Motivasi kerja tinggi		
19.	Edukasi masyarakat terlaksana	Keberhasilan edukasi masyarakat	
20.	Kesadaran masyarakat meningkat		
21.	Upaya meningkatkan pelayanan rujukan	Sistem rujukan belum optimal	
22.	Sistem rujukan belum maksimal		
23.	Kendala teknis sistem rujukan		
24.	Kurangnya komitmen beberapa pihak	Komitmen fasilitas kesehatan	
25.	Kurangnya komitmen internal		
26.	Ada komitmen internal rumah sakit		

Tema yang pertama adalah “sebagai provokator”. Tema ini terbentuk oleh 2 kategori yaitu “sebagai provokator” dan bantuan stimulant immaterial.

Kerjasama lintas program dan lintas sektor terlaksana adalah tema kedua. Tema ini terbentuk oleh 3 kategori diantaranya kerjasama lintas program dan lintas sektor, peran aktif

FMM, dan dukungan masyarakat baik.

Tema terakhir yaitu komitmen dan dukungan. Tema ini terdiri dari 8 subtema. Subtema yang pertama adalah adanya dukungan pemerintah daerah dan dinas kesehatan yang terbentuk oleh kategori dukungan pemerintah daerah dan dinas kesehatan, monitoring program, dan

adanya komitmen dan dukungan pemerintah daerah. Subtema yang kedua adalah pengadaan tenaga kesehatan maksimal yang terbentuk oleh kategori upaya maksimal pengadaan tenaga kesehatan, pelatihan mandiri lebih efektif, dan pelatihan bertahap. Pengaturan financial baik adalah subtema yang ketiga, terbentuk oleh kategori *cost sharing*, pembiayaan terstruktur, dan keefektifan pembiayaan immaterial. Subtema keempat yaitu pengadaan sarana prasana baik yang terbentuk oleh kategori pengadaan sarana prasana baik dan sarana prasarana terpenuhi. Subtema kelima adalah sikap dan motivasi pelaku, terdiri dari dua kategori yaitu tuntutan profesi dan motivasi kerja tinggi. Kemudian keberhasilan edukasi masyarakat adalah subtema keenam yang terdiri dari kategori edukasi masyarakat terlaksana dan kesadaran masyarakat meningkat. Subtema ketujuh adalah sistem rujukan belum optimal, terbentuk oleh kategori upaya meningkatkan pelayanan rujukan, sistem rujukan belum maksimal, dan kendala teknis sistem rujukan. Subtema terakhir adalah

komitmen fasilitas kesehatan yang terbentuk oleh kategori kurangnya komitmen beberapa pihak kurangnya komitmen internal, dan ada komitmen internal rumah sakit.

D. Pembahasan

1. “Sebagai provokator”

Tema pertama yang didapatkan adalah “Sebagai provokator”. Tema ini menjelaskan bahwa USAID hanya membiayai pada awal program dan bantuannya berupa immaterial. Frieden (2014) menjelaskan bahwa pembiayaan dan sponsor merupakan bagian dari komponen *Political Management* dalam 6 komponen yang mendukung keberhasilan program kesehatan berbasis masyarakat. Jika dilihat dari tahapan pembiayaan, tampak bahwa sponsor dan pemerintah pusat berusaha untuk memandirikan daerah dalam pembiayaannya. Hal tersebut memanglah bagian dari manajemen politik. Disebutkan bahwa, keberhasilan program kegiatan berbasis masyarakat salah satunya ketika daerah atau masyarakat yang diinisiasi dapat mandiri dalam manajemennya (Frieden, 2014). Tampak jelas bahwa program EMAS

yang telah selesai mendapatkan bantuan dana tetapi tetap dilanjutkan menunjukkan manajemen di daerah ini telah mandiri.

Sistem pembiayaan immaterial juga merupakan dari manajemen politik yang sangat baik diterapkan oleh sponsor. Hal itu diduga demi mendukung kontinuitas sarana dan prasarana serta ketepatan sasaran penggunaan dana. Oleh karena itu, program EMAS sesungguhnya memang dirancang untuk memajukan dan memandirikan daerah baik dalam segi manajerial, dana, serta sarana dan prasarana.

2. Kerjasama lintas program dan lintas sektor terlaksana

Tema kedua adalah kerjasama lintas program dan lintas sektor terlaksana. Tema ini menjelaskan bahwa program EMAS melibatkan lintas program dan lintas sektoral dalam pelaksanaannya. Dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Banyumas, kerjasama lintas program dan lintas sektor di Kabupaten Banyumas dapat terlaksana dengan baik. Tema ini terdiri dari beberapa kategori yaitu kerjasama lintas program dan lintas

sektor, program lintas sektor, peran aktif FMM, dan dukungan masyarakat baik.

Kerjasama lintas program ataupun lintas sektoral telah banyak terbukti dapat mempercepat ketercapaian tujuan suatu program. Secara spesifik, dijelaskan bahwa manfaat dari kerjasama tersebut tampak pada pengurangan beban, peningkatan kualitas program, pengembangan persepektif dan perluasan inovasi (Brüchert et al., 2017). Selain itu, program dapat berkembang lebih tepat sasaran, inovasi akan terbentuk karena adanya tambahan perspektif, dukungan lebih efektif dan aksi akan lebih relevan (Feucht et al., 2018). Lebih jelasnya, Feuch et al., (2018) menjelaskan bahwa, ketika program dengan target masyarakat direncanakan, kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam hal sekecil apapun akan cenderung terjadi. Hal itu berkaitan dengan luasnya wahana atau lapangan pada aspek ketika masyarakat yang dijadikan target. Berbagai sektor seperti kesehatan, sosial, hukum

hingga ekonomi dapat menjadi kerjasama yang sangat disarankan.

Kemudian, ketika pemerintah pusat hingga daerah yang menjadi aktor dalam menjalankan sebuah program berbasis masyarakat, departemen internal dalam institusi tersebut cenderung melakukan penyilangan program atau kerjasama lintas program. Berbeda dengan kerjasama lintas sektoral, kerjasama antar program cenderung bersifat internal yang berarti, kerjasama ini sekaligus menjadi wahana untuk menguatkan institusi tersebut dari dalam (Mcpherson, Hill, & Reid, 2018). Pada program EMAS ini, dukungan masyarakat berada dalam kategori baik. Dukungan komunitas atau masyarakat yang terlibat pada jalannya program berbasis komunitas sangat penting. Disebutkan bahwa, keberhasilan program tersebut akan terjamin ketika masyarakat dapat mandiri dan turun serta dan sadar sedang menjadi bagian dari program tersebut (Haver, Brieger, Zoungrana, Ansari, & Kagoma, 2015). Dalam program EMAS ini, dukungan masyarakat ditunjukkan dengan adanya Forum Masyarakat Madani

(FMM) yang berperan aktif untuk mendukung tercapainya tujuan Program. Selain itu, seluruh narasumber menjelaskan bahwa masyarakat Banyumas sangat mendukung program EMAS karena adanya pendekatan yang baik dari aktor dan pemerintah ketika menjalankan program tersebut.

3. Komitmen dan dukungan

Tema ketiga adalah komitmen dan dukungan. Tema ini dibentuk oleh 8 sub tema, yaitu adanya dukungan pemerintah daerah dan dinas kesehatan, pengadaan tenaga kesehatan maksimal, pengaturan finansial baik, pengadaan sarana prasarana baik, sikap dan motivasi pelaku, keberhasilan edukasi masyarakat, sistem rujukan belum optimal, dan komitmen fasilitas kesehatan. Dukungan pemerintah daerah dan dinas kesehatan dalam program ini salah satunya adalah dalam bentuk advokasi pendanaan. Dalam mencapai kesuksesan program kesehatan berbasis masyarakat, komponen dukungan pemerintah melalui advokasi, pengawasan, evaluasi dan perbaikan

program menjadi kunci utama (Frieden, 2014).

Selanjutnya, Frieden (2014) menjelaskan bahwa peran pemerintah dan aktor tergabung dalam komponen manajerial. Pada program kesehatan masyarakat, permasalahan utama sering terjadi pada manajerial. Bahkan jika komitmen politik, sumber daya, dan paket teknis berada di tempat, manajemen yang efektif mungkin tidak tersedia (Frieden, 2014; Hendriks, 2014). Sehingga, dapat dilihat bahwa manajerial yang baik telah terlaksana pada program EMAS ini. Kemudian, dalam program ini, para aktor berkomitmen untuk meningkatkan fasilitas, sarana dan prasarana kesehatan. Beberapa narasumber menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan juga dianggap cukup dan baik.

Ketercukupan fasilitas, sarana dan prasarana memang menjadi indikator keberhasilan suatu program kesehatan ditambah jika seluruh fasilitas kesehatan tersebut dapat dimaksimalkan dengan baik (Sabde et al., 2018). Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana dapat

menunjang kinerja dan kepuasan pasien. Hal ini dijelaskan bahwa, semakin baik sarana dan prasarana yang tersedia, semakin baik pula pelayanan yang diberikan (Cahalin et al., 2015; Sabde et al., 2018). Selain kepuasan, fasilitas kesehatan yang ada di daerah tersebut, jika memiliki fasilitas yang baik akan cenderung dipercaya oleh masyarakat (Smith et al., 2015). Pasien yang datang cenderung meningkat pada fasilitas kesehatan dengan sarana dan prasarana baik bahkan dapat mendukung fenomena *Bypassing* yang berarti, pasien yang datang bisa jadi bukan berasal dari daerah sekitar tetapi dari daerah lain yang mencari pengobatan dengan sarana dan prasarana maksimal (Sabde et al., 2018; Smith et al., 2015).

Selain maksimalnya sarana dan prasarana, keberhasilan program ini didukung motivasi dan keberhasilan para pelaku mengedukasi masyarakat. Motivasi kerja dalam suatu pelaksanaan program kesehatan masyarakat menjadi hal dasar yang harus dibentuk dan dijaga (Strachan et al., 2015). Motivasi kerja dalam program kesehatan

berbasis masyarakat digambarkan sebagai adanya keinginan untuk berinteraksi dengan pasien hingga selesai memberikan intervensi (Singh, Negin, Otim, Orach, & Cumming, 2015; Strachan et al., 2015). Motivasi kerjapun salah satunya dipengaruhi oleh adanya insentif/honor sebagai upah kerja yang terbukti berbanding lurus dengan peningkatan motivasi (Singh et al., 2015). Lebih lengkapnya Singh et al., (2015) menjelaskan bahwa semakin sesuai upah yang diberikan oleh manajer pada para pelaku/pekerja, semakin tinggi pula motivasi yang ditunjukkan. Berbeda pada program EMAS ini, motivasi kerja tidak tergantung pada tingginya upah yang diberikan tetapi berdasar dari ketulusan profesi yang dijalani.

E. Kesimpulan

Program EMAS dalam pelaksanaannya diprovokatori oleh USAID dengan memberikan bantuan di awal program, lalu dilakukan *cost sharing* sehingga pada akhirnya program ini dapat berjalan dengan mandiri. Bantuan stimulan yang diberikan adalah berupa bantuan immaterial.

Kerjasama lintas program dan lintas sektoral yang baik di Kabupaten Banyumas juga mempengaruhi terhadap pelaksanaan program EMAS. Kerjasama yang baik dari institusi maupun daerah yang menjadi aktor dapat berkembang sesuai dengan target sasaran. Selain itu, kerjasama lintas program yang bersifat internal juga dapat menguatkan institusi dari dalam. Dalam pelaksanaan program ini dilatarbelakangi oleh pendekatan yang baik dari aktor maupun pemerintah daerah.

Komitmen dan dukungan dari berbagai pihak juga mempengaruhi pelaksanaan program, seperti dukungan pemerintah daerah dan dinas kesehatan dalam bentuk advokasi, evaluasi dan perbaikan program. Peningkatan fasilitas, sarana dan prasarana yang merupakan komitmen dari para aktor di Kabupaten Banyumas dianggap baik. Hal ini merupakan yang utama dalam membantu memaksimalkan pelaksanaan program. Motivasi kerja pelaku dalam mengedukasi pasien juga dapat mendukung fenomena *Bypassing* yaitu pasien yang datang

tidak hanya dari daerah setempat melainkan daerah sekitar. Maka motivasi kerja pelaku harus dijaga dengan baik, misalnya dengan adanya intensif/honor yang berbanding lurus. Namun pada program ini motivasi kerja hanya berdasarkan ketulusan profesi yang dijalani.

F. Saran

Pada kesempatan ini peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas
Tetap melanjutkan program dalam ranah menyelamatkan ibu dan bayi untuk menurunkan AKI dan AKB
2. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat memilih partisipan dari sudut pandang berbeda. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk melibatkan anggota FMM untuk mendapatkan informasi dari sisi masyarakat.

G. Daftar Pustaka

- Alamsyah, E., 2012. Expanding Of Maternal and Neonatal Survival (EMAS)
- Brüchert, T., Quentin, P., Baumgart, S., Bolte, G., Brüchert, T., Quentin, P., ... Bolte, G. (2017). Intersectoral collaboration of public health and urban planning for promotion of mobility and healthy ageing : protocol of the AFOOT project. *Cities & Health*, 8834(June), 1–6. <https://doi.org/10.1080/23748834.2017.1312086>
- Cahalin, L. P., Kaminsky, L., Lavie, C. J., Briggs, P., Cahalin, B. L., Myers, J., ... Arena, R. (2015). Development and Implementation of Worksite Health and Wellness Programs: A Focus on Non-Communicable Disease. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 58(1), 94–101. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2015.04.001>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2014. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Banyumas.
- Feucht, U., Marshall, C., Medicine, M. C., Kauchali, S., Barron, P., Sa, F., ... Pillay, Y. (2018). Innovations in the clinical care of mothers and children in South Africa : The contribution of district clinical specialist

- teams. *South African Medical Journal*, 108(March), 38–43. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2018.v108i3.12808>
- Frieden, T. R. (2014). Six components necessary for effective public health program implementation. *American Journal of Public Health*, 104(1), 17–22. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301608>
- Haver, J., Brieger, W., Zoungrana, J., Ansari, N., & Kagoma, J. (2015). Experiences engaging community health workers to provide maternal and newborn health services: Implementation of four programs. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 130, 32–39.
- Hendriks, A.-M. (2014). Local government officials' views on intersectoral collaboration within their organization—A qualitative exploration. *Health Policy and Technology*.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laily, R., 2016. Studi Deskriptif tentang Implementasi Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Kebijakan Dan Manaj. Publik.
- Mcperson, A., Hill, P. S., & Reid, S. (2018). Exploring governance for a One Health collaboration for leptospirosis prevention and control in Fiji: Stakeholder perceptions, evidence, and processes. *The International Journal of Health Planning and Management*, (March), 1–13. <https://doi.org/10.1002/hpm.2521>
- Sabde, Y., Chaturvedi, S., Randive, B., Sidney, K., Salazar, M., De Costa, A., & Diwan, V. (2018). Bypassing health facilities for childbirth in the context of the JSY cash transfer program to promote institutional birth: A cross-sectional study from Madhya Pradesh, India. *PLoS ONE*, 13(1), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189364>
- Singh, D., Negin, J., Otim, M., Orach, C. G., & Cumming, R. (2015). The effect of payment and incentives on motivation and focus of community health workers: Five case studies from low- and middle-income countries. *Human Resources for Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0051-1>
- Smith, M. L., Ory, M. G., Ahn, S., Belza, B., Mingo, C. A., Towne, S. D., & Altpeter, M. (2015). Reaching Diverse

Participants Utilizing a Diverse Delivery Infrastructure: A Replication Study. *Frontiers in Public Health*, 3(April). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00077>

Strachan, D. L., Källander, K., Nakirunda, M., Ndima, S., Muiambo, A., Hill, Z., ... Kasteng, F. (2015). Using theory and formative research to design interventions to improve community health worker motivation, retention and performance in Mozambique and Uganda. *Human Resources for Health*, 13(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0020-8>