



**PROSIDING
PKWG SEMINAR SERIES**

Kebijakan Kesehatan dan Pelibatan Komunitas
Dalam Menurunkan AKI/AKB di Indonesia

PROSIDING PKWG SEMINAR SERIES

Kebijakan kesehatan dan pelibatan
komunitas dalam menurunkan
AKI/AKB di Indonesia

PUSAT KAJIAN WANITA DAN GENDER
UNIVERSITAS INDONESIA
2015

**PROSIDING PKWG SEMINAR SERIES:
Kebijakan Kesehatan dan Pelibatan Komunitas Dalam
Menurunkan AKI/AKB di Indonesia**

Editor : Khaerul Umam Noer

Desain : Tim PKWG UI

Sampul: “Mamalia Betina” oleh Dewi Candraningrum

ISBN 978-602-72924-0-6

Hak cipta seluruh konten Prosiding ini ada di bawah **Pusat Kajian Wanita dan Gender Universitas Indonesia**. Meskipun demikian, atas nama kepentingan pendidikan publik dan advokasi kebijakan untuk memajukan hak asasi perempuan, silahkan mengunduh di laman resmi kami dan/atau menggandakan konten Prosiding ini dengan tetap menyebutkan sumbernya. Terima kasih.

Cetakan pertama, Agustus 2015

Pusat Kajian Wanita dan Gender Universitas Indonesia

Ruang Kajian Gender, Gedung Rektorat UI Lt. 4,
Kampus UI Salemba, Jakarta. Tlp/Fax. 021.3907407
pkwg@ui.ac.id/pk wg.ui@gmail.com
<http://www.pkwg.ui.ac.id>
FB. PKWG UI / T. @pkwg_UI

KATA PENGANTAR

Tujuan Pembangunan Millenium (Millenium Development Goals [MDGs]) yang mulai dilaksanakan sejak tahun 2000 akan berakhir pada tahun ini. Terdapat delapan poin Tujuan Pembangunan Millenium, yaitu (1) memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrim, (2) mewujudkan pendidikan dasar untuk semua, (3) mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, (4) menurunkan angka kematian anak, (5) meningkatkan kesehatan ibu hamil, (6) memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya, (7) memastikan kelestarian lingkungan, dan (8) mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Kedelapan tujuan tersebut masing-masing memiliki target, ada yang bersifat kualitatif dan kuantitatif. Dari segi waktu, perhitungan perbandingan mulai tahun 1990 dan pencapaian diharapkan terjadi pada tahun 2015. Di titik inilah penting untuk dilihat, apakah Indonesia sudah mencapai tujuan MDGs, khususnya untuk poin empat dan lima, yakni pada persoalan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Persoalan AKI dan AKB di Indonesia menjadi sangat krusial, sebab AKI/AKB di Indonesia memiliki kecenderungan untuk meningkat di setiap tahunnya. Hingga tahun 2012, AKI/AKB di Indonesia mencapai 359 kasus per 100.000 kelahiran, meningkat tajam dari 228 kasus per 100.000 kelahiran pada 2007. Banyak faktor yang mendorong laju AKI/AKB di Indonesia antara lain: perkawinan di usia terlalu muda atau terlalu tua, terlalu sering melahirkan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas melahirkan, keterlambatan dalam asistensi proses kelahiran, ketidaktahuan atas kelahiran yang berisiko, dan lain-lain.

Adalah penting untuk melihat sejauhmana pemerintah, baik pusat maupun daerah memahami betapa krusialnya

persoalan AKI/AKB, bagaimana program-program yang secara khusus dirancang untuk menurunkan AKI/AKB, dan bagaimana pemerintah memberikan jaminan akses kesehatan bagi seluruh penduduk. Pemerintah sendiri sudah mencoba menekan AKI/AKB melalui sejumlah kebijakan strategis, misalnya dengan menambah fasilitas kesehatan dasar maupun penyebaran tenaga kesehatan/tenaga terlatih untuk menolong persalinan hingga ke desa, berbagai program seperti pembentukan Crisis Center Mother and Child Health, hingga membuka akses yang lebih luas bagi ibu hamil atas berbagai fasilitas kesehatan.

Persoalannya adalah, bahkan dengan sejumlah program dan kebijakan, ternyata belum mampu menekan laju AKI/AKB di Indonesia. Salah satu akar masalah dari tingginya AKI/AKB di Indonesia adalah upaya untuk menekan AKI/AKB selalu bersifat parsial. Persoalan AKI/AKB hanya dilihat dari sisi pengambil kebijakan, dengan membuat program maupun membangun infrastruktur kesehatan. Untuk menekan laju AKI/AKB, sebagai salah satu prasyarat keberhasilan MDGs dibutuhkan sinergi antara pemerintah dan komunitas.

Di sisi lain, untuk menurunkan AKI/AKB, sangat penting untuk melibatkan komunitas – termasuk keluarga ibu hamil. Adalah penting pula untuk melihat bagaimana implementasi kebijakan di tingkat lokal, apakah terdapat resistensi dari komunitas, bagaimana merangkul komunitas agar mau terlibat dan bekerja sama, serta bagaimana respon komunitas atas kebijakan pemerintah di bidang kesehatan. Termasuk dalam upaya pelibatan komunitas adalah pemahaman atas konteks kultural masyarakat. Keberadaan dukun beranak misalnya, acapkali disalahkan karena dukun bukan bidan, dan karena ketidakcukupannya dalam membantu persalinan menjadikan tingginya AKI/AKB di desa-desa. Padahal keberadaan para dukun beranak boleh jadi adalah satu-satunya orang yang bisa diminta membantu proses persalinan di desa yang tidak memiliki bidan.

Penting pula untuk melihat bagaimana pelibatan suami dan keluarga ibu hamil dalam membantu menurunkan AKI/AKB di tingkat lokal. Hal inilah yang paling sering terlupakan, bahwa diujung kebijakan dan upaya komunitas dalam menurunkan AKI/AKB, terdapat ibu hamil yang menjadi sasaran dari kebijakan tersebut. Posisi suami menjadi sangat penting, sebab orang pertama yang mengetahui dan sangat berkepentingan atas keselamatan ibu hamil dan anak yang dilahirkan adalah suami, dengan demikian keberadaan suami yang “siaga” dan tahu betul mengenai kehamilan dan persalinan adalah salah cara untuk menekan AKI/AKB.

Organisasi non pemerintah maupun organisasi masyarakat sipil juga merupakan stakeholder yang perlu dirangkul dalam upaya menurunkan AKI/AKB. Keberadaan mereka menjadi penting sebab NGO dan CSO, yang bergerak langsung di tingkat akar rumput, mengetahui betul bagaimana persoalan AKI/AKB di masyarakat. Hanya saja, seringkali pengetahuan yang dimiliki NGO dan CSO kurang didengar dalam proses pengambilan kebijakan untuk menurunkan AKI/AKB.

Berbagai persoalan di atas menjadi sangat krusial ketika kita bicara mengenai pelibatan komunitas dalam menurunkan AKI/AKB di Indonesia, dan untuk menjawab hal itulah Pusat Kajian Wanita dan Gender Universitas Indonesia, bekerja sama dengan Program Studi Kajian Gender (PSKG UI) dan Pusat Riset Gender (PRG-PSKG UI) mengadakan PKWG Seminar Series #1 dengan topik “KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PELIBATAN KOMUNITAS DALAM MENURUNKAN AKI/AKB DI INDONESIA”.

Buku yang anda pegang saat ini adalah Prosiding dari kegiatan PKWG Seminar Series #1 yang diselenggarakan di Pascasarjana Multidisiplin Universitas Indonesia pada 11-12 Juni 2015. Prosiding ini dibuat dalam dua versi: versi cetak dan versi digital. Prosiding ini dibagi dalam tiga bagian utama: Bagian Pertama memuat Executive Summary dari PKWG Seminar Series, Bagian Kedua memuat seluruh makalah yang

dipresentasikan oleh narasumber, sedangkan Bagian Ketiga memuat rangkuman diskusi dalam kegiatan PKWG Seminar Series.

Khusus untuk makalah, terdapat tiga narasumber yang tidak membuat makalah khusus, yaitu Prof. Sulistyowati Irianto (UI), Dr. Budi Wahyuni (Komnas Perempuan), dan Rinaldi Ridwan (Rutgers WPF Indonesia). Meskipun demikian, saya memasukkan presentasi ketiganya, bersama dengan narasumber lain dalam Prosiding versi digital. Silahkan mengunduh Prosiding dalam laman resmi saya.

Dalam prosesnya, PKWG Seminar Series tidak akan berhasil tanpa bantuan banyak pihak. Saya mengucapkan terima kasih kepada Prof. Sulistyowati Irianto (Dekan Pascasarjana Multidisiplin UI) yang telah berkenan menjadi tuan rumah, M. Alie Berawi, Ph.D. (Direktur Riset dan Pengabdian Masyarakat UI), Mia Siscawati, Ph.D (Ketua Prodi Kajian Gender), Tim PKWG UI, panitia, para narasumber, sahabat dan undangan yang telah meluangkan waktunya. Secara khusus saya mengucapkan terima kasih kepada MAMPU yang telah memungkinkan terlaksananya PKWG Seminar Series. Saya mohon maaf atas seluruh kekurangan dalam menyelenggarakan PKWG Seminar Series. Semoga Prosiding ini memberikan manfaat yang seluas-luasnya. Terima kasih.

Salam kesetaraan dan keadilan,

Khaerul Umam Noer

Ketua Pusat Kajian Wanita dan Gender UI

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	v
Catatan Pengantar: Hentikan Kematian Ibu Indonesia Sulistiyowati Irianto_____	ix
BAGIAN 1: EXECUTIVE SUMMARY	
Executive Summary PKWG Seminar Series #1_____	1
BAGIAN 2: PENGALAMAN LAPANGAN	
Strategi peningkatan kesehatan ibu dan anak keluarga migran miskin melalui perspektif multidimensi Sri Sunarti Purwaningsih, Ade Latifa, Fitranita dan Eniarti Djohan_____	13
Peran perempuan komunitas lokal dalam peningkatan kualitas kesehatan dan kesejahteraan keluarga di Kota Surabaya (Studi keterlibatan perempuan dalam Institusi Masyarakat Perkotaan di Kota Surabaya) Wahyu Krisnanto_____	29
Menurunkan AKI dan AKN dengan PERMATA Fitria Sari_____	47

Puskesmas dan apotik desa dalam harapan di tengah AKI nol: Desa Teling & Desa Pinasungkulan-Kec Tombariri-Kab Minahasa, Desa Arakan-Kec Tatapaan-Kab Minahasa Selatan	Shelly Adelina dan Danielle Johanna Samsuori_____	63
Suara dari ladang bawang: kesehatan perempuan, Musrembangdes, dan AKI yang (katanya) menurun. (Pengalaman Brebes)	Khaerul Umam Noer dan Iklilah Muzayyanah Dini Fajriyah_____	93
Desa siaga, perkawinan dini, dan kerentanan AKI: Pengalaman Sukabumi	Ruth Eveline dan Gratianus Prikasetya Putra_____	107
Medikalisasi tubuh perempuan dalam kebijakan kesehatan reproduksi dan upaya penurunan Angka Kematian Ibu	Pinky Saptandari_____	133
Program laki-laki peduli sebagai upaya pelibatan laki-laki dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak	Sartika Intaning Pradhani dan Haryo Widodo_____	165
Ambigu posisi suami dalam masa reproduksi perempuan dan strategi tokoh pesantren dalam upaya pelibatan laki-laki	Iklilah Muzayyanah Dini Fajriyah_____	187
Membangun forum komunikasi melalui Badan Permasyarakatan Desa sebagai upaya mendukung pembangunan keluarga mewujudkan kesetaraan gender, pemberdayaan		

perempuan, perlindungan dan tumbuh kembang anak	
Sri Endah Kinasih dan Pinky Saptandari_____	205
Mengajukan pengetahuan lokal Toraja untuk menghadapi kematian ibu dan bayi	
Dina Gasong dan Ikma Citra Ranteallo_____	237
Sinergitas bidan dan dukun beranak: paradoks kearifan lokal dan kebijakan pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi	
Varinia Pura Damaiyanti_____	259
BAGIAN 3: DISKUSI	
Catatan diskusi PKWG Seminar Series #1_____	273
NARASUMBER_____	329

CATATAN PENGANTAR

Hentikan Kematian Ibu Indonesia

Sulistyowati Irianto

Bila ada 359 orang meninggal bersama karena kecelakaan pesawat, bisa dipastikan kehebohan akan melanda dunia. Namun bila 359 orang itu adalah perempuan yang meninggal karena proses kehamilan dan persalinan, tidak banyak orang mempersoalkannya. Di Indonesia, setiap ada 100.000 kelahiran, maka 359 di antaranya berakhir dengan kematian ibu. Penjelasan terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) sangat kompleks, harus dilakukan secara multidisiplin dan interdisiplin. Persoalan kesehatan berkelindan dengan persoalan ekonomi, kultural, agama dan politik. Penjelasan dari salah satu perspektif saja tidak akan menjelaskan secara mendasar. Kita harus memeriksanya secara seksama misalnya, siapa perempuan yang mengalami kematian yang tidak perlu itu, utamanya dari kelas sosial yang mana?, terjadi dalam konteks kultural yang seperti apa?, dan bagaimanakah hukum dan kebijakan merespon tingginya angka kematian ibu?

Fenomena *crash plane* ini nampak menunjukkan kurang berhasilnya Indonesia dalam melakukan pembangunan sosial. Sementara, hal itu akan menentukan apakah Indonesia bisa ikut dalam pengalaman menuju kemakmuran bersama

bangsa-bangsa lain di Asia. Beberapa lembaga dunia menempatkan Indonesia pada urutan 16 di antara 180-190-an negara, berdasarkan *Gross Domestic Product* (GDP). Pertumbuhan ekonomi Indonesia sebesar 6,3% tahun 2013 cukup tinggi, berkat konsumsi dalam negeri, pertumbuhan investasi dan kemitraan dagang. Investasi mencapai sepertiga dari seluruh belanja barang dan jasa, dan memberi dorongan hampir 40% terhadap pertumbuhan. Indonesia berpotensi menjadi kekuatan ekonomi dunia baru bersama negara Selatan lain – sungguhpun dalam tahun 2015 yang sedang berjalan ini ekonomi Indonesia terkoreksi secara signifikan. Meski Indonesia memiliki segala potensinya, terdapat sejumlah persyaratan yang harus dipenuhi untuk realisasinya. Diantaranya adalah mendekatkan jarak antara pertumbuhan ekonomi dan pembangunan manusia, termasuk akses keadilan.

Di balik capaian pembangunan ekonomi Indonesia yang nampak hebat, terdapat agenda pembangunan manusia yang tertinggal. Ini terindikasi dari *Human Development Index* kita yaitu nomor 121 di antara 186 negara, dan tidak maksimalnya capaian *Millenium Development Goals* (MDG's), yang menjadi paramater kemajuan bangsa di mata dunia. Kita masih harus berjuang lagi dengan program berikutnya *Sustainability Development Goals* (SDG's). Dalam kedua program itu prioritas juga diletakkan untuk pemajuan perempuan dan anak perempuan. Negara seharusnya berinvestasi pada pembangunan manusia (perempuan), pemampuan warga negara, pemberdayaan hukum dan sosial, agar orang miskin (terutama di pedesaan) bisa berpartisipasi dalam pertumbuhan.

Dalam paradigma pembangunan hukum yang “baru” dinyatakan oleh para ahli bahwa kemiskinan bukanlah persoalan ekonomi semata, tetapi persoalan ketiadaan akses keadilan terutama bagi kelompok yang tidak beruntung dalam masyarakat. Mereka adalah para perempuan, orang miskin dan kelompok minoritas. Pemberantasan kemiskinan adalah juga persoalan bagaimana memberikan akses keadilan. Dalam hal ini menurut saya, akses keadilan adalah persoalan ketiadaan akses bagi kelompok tersebut untuk mendapatkan: (1) hukum dan kebijakan yang memastikan keadilan bagi kelompok rentan dan perempuan; (2) pengetahuan hukum (melek hukum); (3) identitas hukum yang menjadi kunci akses bagi berbagai program kesejahteraan; (4) bantuan dan konsultasi hukum ketika mereka menghadapi kasus hukum yang meminggirkan mereka.

Hari ini ketika kita sudah memasuki usia kemerdekaan ke 70 tahun, kita masih berhadapan dengan ketimpangan ekonomi, kerentanan ketahanan pangan dan energi, kerusakan lingkungan, belum memadainya akses layanan kesehatan, pendidikan, bantuan hukum dan pemberdayaan organisasi sosial. Meskipun kita adalah negara demokrasi nomor tiga di dunia, tetapi kita masih (potensial) menghadapi pertikaian antar kelompok agama dan etnis, dan faksi-faksi di kalangan elite. Penyesatan terhadap rakyat atas nama demokrasi, khususnya melalui Pilkada, sangat bisa terjadi mengingat 70% penduduk Indonesia hanya tamatan Sekolah Dasar.

Salah satu pembangunan manusia yang paling kelihatan kegagalannya adalah fenomena tingginya angka kematian ibu. Hal itu berkelindan dengan berbagai persoalan lain, diantaranya adalah perkawinan anak. Oleh karena itu Program Pascasarjana Kajian Gender UI, Pusat Kajian Wanita

dan Gender (PKWG) UI, dan Pusat Riset Gender (PRG) Pascasarjana UI bekerjasama dengan Van Vollenhoven Institute for Law, Governance, and Law, Faculty of Law Universiteit Leiden dan The Department of Cultural Anthropology and Development Studies Universiteit Leiden menyelenggarakan Gender Studies Forum pada 9-12 Juni 2015 di Pascasarjana Multidisiplin Universitas Indonesia. Acara ini dibagi dalam dua agenda: lokakarya dengan tema “Perkawinan Anak, Moralitas Seksual dan Politik Desentralisasi di Indonesia” dan PKWG Seminar Series #1 dengan tema “Kebijakan kesehatan dan pelibatan komunitas dalam menurunkan AKI/AKB diIndonesia” yang prosidingnya sedang anda baca saat ini.

Banyak hal menarik dalam kegiatan Gender Studies Forum yang dilaksanakan, terutama dengan adanya kaitan yang amat jelas antara perkawinan anak dan tingginya Angka Kematian Ibu. Terdapat fenomena anak-anak perempuan berumur 15-18 yang dikawinkan karena faktor kemiskinan, dan diperkuat oleh tafsir agama dan budaya *filial piety* (hormat dan patuh kepada orang tua), ketiadaan pengetahuan soal kesehatan reproduksi. Perkawinan anak potensial menyumbang kepada AKI karena kehamilan usia dini. Selanjutnya perkawinan anak berpotensi menyumbang kepada angka kematian bayi (32/1000 kelahiran); atau melahirkan bayi malnutrisi (4,5 juta/tahun) yang menyebabkan “generasi hilang” bagi bangsa di masa depan.

Selanjutnya bagaimana hukum menempatkan persoalan perempuan dan anak? Sebenarnya terdapat sejumlah peraturan perundang-undangan yang menjamin perlindungan bagi perempuan dan anak. Diantaranya adalah Konvensi Hak Anak (ratifikasi melalui Kepres no 36/1990), UU no 35/2014

tentang perubahan atas UU no 23/2002 tentang Perlindungan Anak, Konvensi CEDAW (ratifikasi melalui UU no 7/1984), International Convention on Civil and Political Rights (ratifikasi melalui UU no 12/2005), International Convention on Economic, Social and Cultural Rights (rafikasi melalui UU no 11/2005), UU P KDRT no 23/2004. Namun terdapat inkonsistensi dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang lain, seperti UU Perkawinan no 1/1974 dalam beberapa pasalnya terkait soal umur perkawinan, poligami dan status kepala keluarga.

Beberapa waktu yang lalu kita dikejutkan oleh lahirnya putusan MK 18/6/2015 yang menolak peninjauan terhadap usia perkawinan anak perempuan 16 tahun untuk dimintakan kenaikan menjadi 18 tahun. Putusan ini tentu saja sangat berimplikasi terhadap adanya legalisasi perkawinan anak; di tengah seruan dunia: *“end child marriage”*. Putusan ini juga dapat dibaca sebagai terjadinya pengabaian terhadap hak-hak anak perempuan untuk menikmati hak-hak dasarnya terutama untuk bersekolah, dan berkontribusi maksimal terhadap pembangunan bangsa. Di samping itu, hakim tidak mempertimbangkan realitas bahwa Indonesia adalah negara nomor 37 di dunia dan nomor dua di ASEAN setelah Kamboja (BKKBN, 2012), dengan angka perkawinan anak yang tinggi. Satu dari lima anak perempuan telah kawin di bawah umur, atau 11,13 % anak perempuan menikah umur 10-15 tahun (Susesnas 2012); dan 32,10 % menikah umur 16-18 tahun (BPS, 2013).

Membangun kesadaran untuk menghentikan lajunya angka kematian ibu yang tinggi, sekaligus juga perkawinan anak, demi masa depan Indonesia yang lebih baik, membutuhkan kesegeraan dan kerja besar dari semua kalangan. Para

akademisi, peneliti, pemerhati dan praktisi hukum, pegiat perempuan dan anak, dan warga masyarakat luas perlu bahu membahu untuk mewujudkannya. Berterimakasih kepada para pendiri bangsa kita yang telah memberi jalan kepada kemerdekaan bangsa, adalah meneruskan perjuangan mereka: membangun kemanusiaan Indonesia. Dirgahayu 70 tahun Indonesia !

Jakarta, 17 Agustus 2015

Sulistyowati Irianto

Peran Perempuan Komunitas Lokal Dalam Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga Di Kota Surabaya

(Studi Keterlibatan Perempuan Dalam Institusi Masyarakat Perkotaan di Kota Surabaya)

Wahyu Krisnanto¹

Abstrak

Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu target dari Tujuan Pembangunan Millenium atau yang lebih dikenal dengan Millennium Development Goals (MDGs). Seluruh target MDGs ini diharapkan tercapai pada awal tahun 2015, dengan mendasarkan baseline data tahun 1990. Ditetapkan target dalam MDGs untuk pengurangan angka kematian ibu di Indonesia adalah terjadinya penurunan rasio hingga tiga perempatnya dari angka di tahun 1990, yaitu 120 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target penurunan angka kematian bayi adalah dua pertiga berdasar data tahun 1990, yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup.

Untuk mendukung pencapaian target penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi diperlukan keterlibatan berbagai pihak, dimana salah satunya adalah kelembagaan Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) yang merupakan kelembagaan di tingkat komunitas. Dalam paper ini akan diuraikan bagaimana peran serta kader Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) mendukung akselerasi penurunan angka

¹ Fakultas Hukum Universitas Katolik Darma Cendika, Surabaya

kematian ibu dan angka kematian bayi di kota Surabaya dan bagaimana pencapaiannya. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis diketahui bahwa kelompok perempuan adalah kelompok yang dominan berperan sebagai kader IMP. Keberadaan kelembagaan ini cukup signifikan dalam mendukung akselerasi penurunan angka kematian bayi di kota Surabaya, namun belum cukup signifikan menurunkan angka kematian ibu.

Kata kunci : Perempuan, Komunitas Lokal, Kesehatan, Keluarga

Pendahuluan

Pada September 2000 di New York diselenggarakan Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) yang dihadiri oleh 189 negara anggota PBB yang sebagian besar diwakili oleh Kepala Negara. Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) ini bertujuan untuk membahas permasalahan pembangunan yang dialami oleh para anggota PBB yang kemudian menghasilkan sebuah kesepakatan mengenai arah pembangunan global dengan pendekatan inklusif dan berpihak pada pemenuhan hak-hak dasar manusia. Kesepakatan arah pembangunan global ini kemudian dideklarasikan oleh seluruh negara anggota PBB menjadi Deklarasi Tujuan Pembangunan Millenium atau yang lebih dikenal dengan Millennium Development Goals (MDGs). Arah pembangunan global tersebut memiliki beberapa tujuan pembangunan, dimana tujuan pembangunan global tersebut diwajibkan untuk diadopsi oleh seluruh negara pendeklarasi ke dalam program pembangunannya. Terdapat 8 (delapan) Tujuan Pembangunan Millennium, dimana terdapat 2 (dua) tujuan pembangunan yang terkait dengan *Peningkatan Kesehatan Ibu dan Penurunan Angka Kematian Anak*. Seluruh Tujuan Pembangunan Millennium tersebut diharapkan tercapai pada awal tahun 2015, dengan baseline data (terkait

dengan tujuan pembangunan tersebut) tahun 1990 di setiap negara.

Dalam bidang kesehatan ibu, tujuan lebih difokuskan pada pengurangan kematian ibu akibat persalinan. Ditetapkan target dalam MDGs untuk tujuan pengurangan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah terjadinya penurunan rasio hingga tiga perempatnya dari angka di tahun 1990. Dengan asumsi angka kematian ibu pada tahun 1990 sekitar 450 per 100.000 kelahiran, maka target MDGs untuk angka kematian ibu pada target tahun MDGs adalah 120 per 100.000 kelahiran hidup².

Untuk penurunan kematian anak, terdapat 2 (dua) obyek dalam penurunan kematian anak, yaitu Angka Kematian Balita (AKBa), yaitu angka kematian anak Balita (anak usia 1 – 5 tahun) per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB), yaitu angka kematian bayi (anak usia 0 – 1 tahun) per 1.000 kelahiran hidup. Mendasarkan pada asumsi angka kematian anak pada tahun 1991, MDGs menetapkan target Indonesia mampu mengurangi angka kematian anak hingga dua pertiga berdasar data tahun 1990. Dengan target MDGs tersebut, maka target pencapaian penurunan Angka Kematian Balita (AKBa) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup³.

Pencapaian target Tujuan Pembangunan Millennium bukan merupakan hal yang mudah dilakukan. Karena beberapa tujuan pembangunan tersebut berkaitan dengan banyak yang bersifat multidimensional. Tidak saja masalah rekayasa teknologi dan medis untuk meningkatkan kualitas kesehatan

² Millennium Development Goals, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2008, Hal. 20.

³ Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millennium di Indonesia 2011, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2012, Hal. 47.

ibu dan anak, namun juga memiliki dimensi non teknis yang bersifat sosial dan kultural. Dengan kondisi tersebut, maka pencapaian Tujuan Pembangunan Millennium bukan lagi semata menjadi tugas dari Pemerintah, namun juga menjadi tugas dan tanggungjawab bersama seluruh stakeholder termasuk juga masyarakat.

Sebagai wujud komitmen nasional dalam mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Millennium, maka Pemerintah Indonesia telah memasukkan tujuan pembangunan global itu ke dalam kebijakan pembangunannya. Terdapat beberapa kebijakan pembangunan di Indonesia yang telah mengarusutamakan pada pencapaian Tujuan Pembangunan Millennium antara lain Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005 = 2025 (RPJPN 2005 - 2025); Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2004 - 2009 dan 2009 - 2014 (RPJMN 2004 - 2009 dan RPJMN 2009 - 2014)⁴. Selain beberapa kebijakan pembangunannya, sebagai wujud komitmennya dalam mendukung pembangunan keluarga termasuk juga kesehatan ibu dan anak, Pemerintah Indonesia juga telah menerbitkan Undang-undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dalam Undang-undang tersebut, juga diamanatkan tentang peran serta masyarakat dalam pengelolaan kependudukan dan pembangunan keluarga, termasuk pula pada aspek kesehatan ibu dan anak.

Pelibatan peran serta aktif masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak tidak saja agar strategi yang diterapkan mampu bersifat kontekstual sesuai dengan kondisi sosial kultural masyarakat, namun pelibatan

⁴ Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millennium di Indonesia 2010, , Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2012, Hal. 1.

masyarakat dimaksudkan untuk membangun sikap berbela rasa secara kolektif (*compassionate collective*) di tingkat komunitas. Membangun sikap berbela rasa di tingkat komunitas dapat merupakan sebuah modal sosial yang cukup efektif dalam upayanya untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Bourdieu dalam John Field (2011) yang mengatakan bahwa modal sosial adalah sumberdaya aktual dan maya yang berkumpul pada seorang individu atau kelompok karena memiliki jaringan menerus berupa hubungan timbal balik yang telah terinstitusionalisasikan.

Salah satu upaya pelibatan peran serta aktif masyarakat di tingkat komunitas terkait dengan kesehatan dan kesejahteraan keluarga adalah Institusi Masyarakat Perdesaan/Perkotaan yang kemudian disingkat menjadi IMP. Namun dalam konteks paper ini akan dibahas bagaimana peran Institusi Masyarakat Perdesaan/Perkotaan di wilayah Kota Surabaya dalam upayanya mendukung pencapaian penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta hasil yang telah dicapainya. Mengingat bahwa lokasi penelitian berada di wilayah perkotaan, maka untuk selanjutnya istilah yang dipergunakan untuk institusi ini adalah Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP).

Paper ini ditulis dengan mendasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis pada tahun 2013 lalu. Penelitian dilakukan bersifat deskriptif kualitatif, dimana peneliti akan mengidentifikasi bagaimana peran serta kader Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) dalam mendukung akselerasi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di kota Surabaya dan bagaimana pencapaiannya. Hasil dari penelitian ini dipergunakan untuk memberikan rekomendasi kepada Pemerintah Kota Surabaya terkait dengan strategi revitalisasi peran serta IMP dalam meningkatkan kesehatan keluarga, khususnya terkait dengan penurunan Angka

Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah Kota Surabaya.

Tentang Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP)

Seiring dengan terjadinya perubahan paradigma pembangunan di Indonesia juga berpengaruh terjadinya perubahan pada paradigma dan kebijakan di segala bidang pembangunan termasuk pula pada bidang keluarga berencana. Kebijakan program Keluarga Berencana dilandasi oleh tuntutan masyarakat yang mengarah pada demokratisasi, hak asasi manusia dan good governance. Sebagai konsekuensinya, program Keluarga Berencana Nasional yang merupakan bagian integral dari pembangunan, harus mampu memenuhi tuntutan tersebut. Oleh karena itu, kebijakan dan strategi program Keluarga Berencana Nasional memberikan kesempatan yang lebih luas kepada masyarakat untuk berperan aktif dalam pengelolaan dan pelaksana kegiatan program. Dengan kondisi tersebut, terjadi pula reposisi peran pemerintah dalam melaksanakan program Keluarga Berencana Nasional, yang semula menjadi manajer dan pelaksana program (yang direpresentasikan dengan peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana/PLKB) berubah menjadi petugas lapangan yang hanya berperan sebagai manajer dan penggerak program di lapangan. Dengan terjadinya pergeseran peran tersebut, mengandung maksud untuk lebih memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk lebih memiliki tanggungjawab sebagai pengelola dan pelaksana berbagai kegiatan program Keluarga Berencana di Lapangan.

Sebagai wujud dari perubahan paradigma tersebut di atas, BKKBN selaku lembaga non kementerian menginisiasikan terbentuknya kelembagaan di tingkat komunitas yang bertanggungjawab dalam mengelola dan melaksanakan berbagai kegiatan program keluarga berencana⁵ sekaligus

⁵ Berdasarkan UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang dimaksud dengan

sebagai mitra kerja PLKB. Kelembagaan di tingkat komunitas ini selanjutnya disebut dengan istilah Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP). Sebagai sebuah lembaga di tingkat komunitas, IMP memiliki struktur kelembagaan meliputi Pembantu Pembina Keluarga Berencana Kelurahan (PPKBK), Sub Pembantu Pembina Keluarga Berencana (Sub PPKBK); Kelompok Keluarga Berencana dan Sejahtera (KKBS) dan Kelompok Kegiatan (Poktan).

Pembantu Pembina Keluarga Berencana Kelurahan (PPKBK) adalah seorang atau beberapa orang kader masyarakat yang secara sukarela berperan aktif melaksanakan dan mengelola program Keluarga Berencana Nasional di tingkat Kelurahan. PPKBK ini bertugas untuk melakukan perencanaan dan evaluasi pelaksanaan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera, menyelenggarakan kegiatan KIE dan Konseling, melakukan pencatatan dan monitoring. Sama seperti PPKBK, di tingkat RW dikenal adanya Sub PPKBK. Sub PPKBK ini adalah seorang atau beberapa orang kader masyarakat yang sukarela berperan aktif dalam melaksanakan dan mengelola program Keluarga Berencana di tingkat RW. Tugas dan tanggungjawab Sub PPKBK ini persis sama dengan PPKBK namun dalam lingkup wilayah yang lebih kecil setingkat RW. Sedangkan KKBS adalah organisasi seluruh keluarga yang berada di lingkungan RT yang secara sukarela mau melaksanakan dan mengelola program Keluarga Berencana Nasional di tingkat RT. Kelompok Kegiatan (Poktan) adalah wadah peran serta keluarga dalam kegiatan tertentu sebagai bagian dari kegiatan program Keluarga Berencana Nasional.

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Saat ini di wilayah Kota Surabaya telah memiliki Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) di setiap wilayah Kelurahan hingga di tingkat RT. Keberadaan kelembagaan komunitas ini sudah terintegrasi dengan PLKB sebagai koordinator dan pembina bagi para kader IMP. Terdapat kurang lebih 34 orang PLKB dan 1.577 orang kader IMP, dengan rincian 160 orang kader PPKBK di tingkat Kelurahan (PPKBK) dan 1.417 orang kader Sub PPKBK di tingkat RW. Jumlah ini belum termasuk kader KKBS yang berada di tingkat RT. Tidak ada persyaratan untuk menjadi seorang kader IMP harus berjenis kelamin perempuan, namun dalam kenyataan sebagian besar kader IMP ini adalah para perempuan. Hanya terdapat 3 orang kader IMP di Kota Surabaya yang berjenis kelamin laki-laki, yaitu kader 1 orang kader PPKBK dari Kelurahan Ngagel Rejo; 1 orang kader Sub PPKBK yang berasal dari wilayah Kelurahan Semampir dan 1 orang kader Sub PPKBK dari wilayah Kelurahan Krembangan.

Para kader PPKBK di tingkat Kelurahan dan Sub PPKBK di tingkat RW ini sebagian besar berlatar pendidikan setingkat SLTA dengan usia berkisar antara 45 tahun – 65 tahun. Sebagian besar dari mereka telah bertugas sebagai kader PPKBK dan Sub PPKBK lebih dari 9 tahun. Dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang kader IMP bersifat sukarela. Namun sejak sekitar tahun 2010 mereka mendapatkan tunjangan transportasi penugasan dari Pemerintah Kota Surabaya sebesar Rp. 25.000/bulan. Besarnya nilai tunjangan tersebut dalam kenyataannya tidak mampu menutupi pengorbanan mereka dalam mensukseskan penyelenggaraan program KB/KS serta akselerasi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Bahkan tidak jarang mereka secara sukarela harus mengeluarkan dana pribadinya untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat, khususnya terkait kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 2015 ada wacana dari Pemerintah Kota Surabaya untuk meningkatkan tunjangan transportasinya menjadi Rp. 50.000/bln.

Keberadaan para kader KB yang tergabung dalam kelembagaan IMP ini memiliki kontribusi yang cukup signifikan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah kota Surabaya. Hal ini karena Pemerintah Kota Surabaya melalui Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana (Bapemas KB) mensinergikan pelaksanaan program Keluarga Berencana dengan program penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (AKI dan AKB). Sebagai hasilnya, berdasar data statistik yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, diketahui terjadi trend penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Surabaya sejak tahun 2010 hingga 2013. Namun demikian Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surabaya sejak tahun 2010 hingga 2013 masih terhitung cukup tinggi (lihat tabel 1).

Tabel 1

Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran Hidup Tahun 2010 - 2013

Indikator AKI / AKB	2010	2011	2012	2013
AKI per 100.000 kelahiran hidup	7,84	10,28	7,67	6,17
AKB per 1.000 kelahiran hidup	71,07	103,90	144,64	119,14

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tidak dipungkiri rendahnya AKB di wilayah Kota Surabaya tidak dapat dilepaskan dengan kedudukan kota Surabaya sebagai ibukota Provinsi Jawa Timur, dimana tingkat ketersediaan fasilitas kesehatan dan jumlah petugas kesehatan yang cukup memadai dibanding dengan wilayah Kabupaten/Kota di wilayah lainnya. Namun demikian, keberadaan IMP sebagai kelembagaan di tingkat komunitas juga memiliki andil yang cukup signifikan dalam penurunan AKI dan AKB di wilayah Kota Surabaya. Hal ini tidak terlepas

dari peran IMP dalam program Keluarga Berencana Nasional, dimana terdapat 6 (enam) jenis peran dari IMP yaitu: *Kepengurusan; Pertemuan; KIE dan Konseling; Pencatatan dan Pendataan; Pelayanan Kegiatan dan Kemandirian*. Dari keenam peran tersebut, terdapat beberapa peran IMP yang cukup signifikan berkontribusi dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB), antara lain peran KIE dan Konseling; peran Pencatatan dan Pendataan; peran Pelayanan Kegiatan dan peran kemandirian.

Peran Kader IMP Dalam KIE dan Konseling Untuk Mendukung Penurunan AKI dan AKB

Dalam menjalankan peran KIE dan Konseling, seorang kader IMP (baik PPKBK dan Sub PPKBK) melakukan promosi kesehatan kehamilan, kondisi kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi. Memperhatikan masih cukup tingginya AKI di wilayah Kota Surabaya, maka KIE dan Konseling merupakan peran IMP yang cukup penting. Tingginya AKI tidak saja disebabkan karena keterbatasan fasilitas dan pelayanan kesehatan bagi para ibu, namun juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan para perempuan terkait kesehatan kondisi kehamilan dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksinya.

Dalam upaya penurunan AKI dan AKB, kegiatan KIE yang dilakukan oleh kader IMP biasanya terkait dengan informasi deteksi dini resiko kehamilan. Dari hasil wawancara dengan para kader IMP, diketahui bahwa informasi yang disampaikan ke masyarakat antara lain perencanaan kehamilan (usia ideal hamil, jarak kehamilan dan jumlah anak) serta jadwal pemeriksaan kandungan atau yang sering dikenal dengan 4 Terlalu dan 3 Terlambat⁶. Kegiatan promosi tentang kesehatan

⁶ 4 Terlalu (*Terlalu Muda Untuk Hamil, Terlalu Tua Untuk Hamil, Terlalu Dekat Jarak Kehamilan dan Terlalu Banyak Anak*) dan 3 Terlambat (*Terlambat Memutuskan Untuk Merujuk, Terlambat Sampai di Tempat Rujukan, Terlambat Dikelola Di Tempat Rujukan*).

maternal ini biasanya dilakukan oleh para kader dengan melakukan kunjungan rumah, kegiatan posyandu atau kegiatan-kegiatan sosial lainnya (melalui kegiatan arisan, pengajian dan sebagainya).

Selain para ibu, kelompok remaja juga dijadikan jangkauan kegiatan KIE & Konseling yang dilakukan oleh para kader IMP. Materi informasi yang diberikan pada kelompok sasaran remaja ini biasanya seputar kesehatan reproduksi. Promosi dan informasi kesehatan reproduksi di kalangan kelompok remaja, dilakukan oleh para kader IMP dengan pertimbangan bahwa remaja adalah kelompok yang rawan mengalami kasus Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Seiring dengan makin maraknya nilai materialisme dan hedonisme di kalangan remaja, berdampak pada terjadinya sikap permisif pada nilai-nilai keperawanan. Kondisi ini menjadikan remaja menjadi kelompok yang rawan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) bahkan terpaparnya HIV/AIDS. Kurangnya pemahaman kesehatan reproduksi di kalangan remaja menjadikan usia awal kehamilan dianggap sebagai keterlambatan siklus haid saja. Akibatnya, mereka biasanya melakukan upaya pengembalian siklus haid dengan mengkonsumsi obat-obatan, jamu tradisional atau upaya lainnya. Jika upaya pengembalian siklus haid gagal, biasanya mereka akan melakukan upaya aborsi yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu. Dugaan awal, masih tingginya angka kematian ibu (AKI) di wilayah kota Surabaya salah satunya disebabkan karena faktor tingginya KTD di kalangan kelompok remaja yang berakhir dengan dilakukannya aborsi dan berakibat pada kematian. Selain daripada itu, faktor budaya (paradigma tentang usia kawin muda, usia kehamilan dan banyak anak), juga masih mendominasi menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu.

Kegiatan promosi tentang kesehatan reproduksi bagi kelompok remaja ini biasanya dilakukan oleh kader IMP

melalui kunjungan per rumah dan saat dilakukan kegiatan karang taruna. Pada beberapa kasus yang ditemui oleh penulis, terdapat kader IMP yang juga menjadi pembina karang taruna. Dengan keterlibatannya dalam kepengurusan karang taruna, kader tersebut dapat lebih intensif dalam melakukan promosi kesehatan reproduksi.

Selain kegiatan KIE, para kader IMP terkadang juga melakukan kegiatan konseling terhadap para perempuan yang mengalami KTD. Terjadinya KTD bukan pasangan suami isteri, hingga saat ini masih dianggap melanggar norma sosial yang berlaku. Dalam kasus KTD bukan pasangan suami isteri, perempuan adalah pihak yang biasanya mendapatkan stigma negatif dari masyarakat. Stigma negatif tersebut tidak jarang juga dilakukan oleh petugas kesehatan. Akibatnya, para perempuan yang mengalami KTD mereka semakin enggan untuk memeriksakan kondisi kehamilannya. Bahkan tidak jarang menjadikan perempuan tersebut mengalami depresi yang akan berakibat pada kondisi kesehatan janin dan ibu.

Kader IMP yang juga merupakan anggota komunitas, menjadikan kader IMP berperan cukup efektif dalam melakukan pendampingan dan memberikan konseling bagi perempuan yang mengalami KTD. Pendampingan dan konseling bagi perempuan yang mengalami KTD ini juga dimaksudkan untuk mempersiapkan kondisi psikologis menghadapi proses kelahiran dan pasca kelahiran. Pada beberapa kasus, karena keterbatasan dana yang dimilikinya, perempuan yang mengalami KTD tidak mampu meminta bantuan petugas medis untuk menolong proses kelahirannya⁷. Menghadapi kasus ini, biasanya kader IMP memberikan bantuan rujukan ke rumah sakit yang menerima program BPJS.

⁷ Hasil wawancara dengan Ibu Yuli Astuti seorang kader PPKBK Kecamatan Semampir dan Ibu Retno Suryandari seorang kader Sub PPKBK RW 5 Kel. Karang Poh – Kec. Tandes.

Dalam hal kader IMP tidak mampu memberikan pendampingan dan konseling dari aspek psikologis, biasanya kader akan merujuk kepada pihak yang memiliki komitmen dalam pendampingan dan advokasi bagi kelompok perempuan. Dalam beberapa kasus yang pernah terjadi, biasanya kader merujuk pada kelompok studi psikologi yang dimiliki oleh sebuah perguruan tinggi negeri di Surabaya.⁸

Peran Kader IMP Dalam Pencatatan dan Pendataan Untuk Mendukung Penurunan AKI dan AKB

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh Indonesia dalam melakukan intervensi pembangunan adalah kurangnya data yang mampu dipergunakan dalam mempertimbangkan strategi dan program pembangunan yang harus dilakukan. Kondisi ini juga menjadi permasalahan utama dalam bidang penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Informasi yang dipergunakan untuk mengukur indikator AKI dan AKB masih sulit tersedia karena keterbatasan pengumpulan data yang masih mengandalkan sensus atau survei terkait masalah demografi seperti Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)⁹. Permasalahan yang terjadi SDKI yang dilakukan di Indonesia terakhir diselenggarakan pada tahun 2012 lalu.

Keberadaan IMP sebagai kelembagaan komunitas dengan seluruh kadernya merupakan salah satu solusi yang dapat dipergunakan untuk mengatasi permasalahan keterbatasan pasokan data AKI dan AKB yang dipergunakan sebagai bahan kajian penyusunan strategi dan intervensi program. Hal ini tidak terlepas dengan salah satu peran IMP di masyarakat, yaitu peran dalam melakukan pencatatan dan pendataan. Dalam tugasnya tersebut, kader IMP (baik PPKBK dan Sub PPKBK) bertugas melakukan (1) pencatatan data dan

⁸ Hasil wawancara dengan Ibu Endang Juliati seorang kader Sub PPKBK Kel. Manukan Kulon – Kec. Tandes.

⁹ Evaluasi Pencapaian MDGs Provinsi Jawa Timur Tahun 2013, Hal. 89

pelaporan hasil kegiatan program di lapangan; (2) pendataan kondisi kesehatan dan sosial ekonomi keluarga setiap satu tahun sekali dan (3) membuat peta pasangan usia subur (PUS) dan kondisi keluarga di bawah bimbingan PLKB.

Peran pencatatan dan pendataan ini dapat menjadi peluang untuk mengatasi minimnya pasokan data guna penyusunan strategi dan intervensi program penurunan AKI dan AKB. Namun dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis, tidak seluruh kader IMP mampu memberikan pasokan data hasil pencatatan dan pelaporan secara rutin kepada PLKB. Dari total 1.577 kader IMP, hanya terdapat kurang lebih 22 kader IMP yang mampu memberikan pasokan data secara rutin. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya, yaitu: usia para kader IMP yang sebagian besar di atas usia 50 tahun yang berpengaruh terhadap kemampuan ketrampilan dalam penyusunan pelaporan dan banyaknya formulir pelaporan yang harus dibuat oleh para kader IMP. Mengatasi permasalahan tersebut, Bapemas KB Kota Surabaya telah beberapa kali memberikan pelatihan ketrampilan monitoring dan evaluasi kepada para kader IMP. Namun hasil yang diharapkan dari pelatihan tersebut masih belum cukup memuaskan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis, jenis data yang seharusnya diperlukan dalam melakukan intervensi penurunan AKI dan AKB lebih bersifat pada data hasil analisis sosial seperti kondisi sosial kultural, aktor dan kelembagaan di lapangan yang berpengaruh dalam mendukung upaya penurunan AKI dan AKB. Pentingnya data hasil pemetaan ini tidak berarti memarginalkan pentingnya data yang bersifat kuantitatif (statistik), namun data hasil pemetaan sosial ini adalah data yang mampu memberikan gambaran tentang faktor pendorong (driver factor) dan faktor sasaran (goals factor) intervensi program. Untuk dapat melakukan analisis sosial ini, maka diperlukan adanya ketrampilan tidak saja kader IMP namun juga ketrampilan dari PLKB untuk mampu

memfasilitasi para kader dalam melakukan analisis sosial di wilayahnya.

Peran Kader IMP Dalam Pelayanan Kegiatan Untuk Mendukung Penurunan AKI dan AKB

Dalam konteks penyelenggaraan KB/KS, kader IMP (PPKKB dan Sub PPKBK) bertugas dan bertanggungjawab dalam : (1) memotivasi peserta KB baru; (2) pembinaan peserta KB aktif; (3) identifikasi sasaran program; (4) melakukan konseling dan (5) melakukan rujukan. Dalam rangka melakukan penurunan AKI dan AKB, maka tugas dan tanggungjawab kader IMP tidak saja memotivasi Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mengikuti program KB, namun para kader juga memotivasi para ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi termasuk pula pemeriksaan dini resiko kehamilan. Motivasi biasanya dilakukan di kegiatan sosial yang banyak diikuti oleh para ibu rumah tangga, seperti pertemuan arisan PKK, pengajian dan kegiatan Posyandu yang diselenggarakan secara periodik.

Pada kader Sub PPKBK, biasanya kegiatan motivasi pemeriksaan dini resiko kehamilan dilakukan melalui cara kunjungan rumah. Hal ini cukup dimungkinkan karena lingkup wilayah kerja Sub PPKBK yang setingkat RW. Selain melakukan kunjungan rumah, biasanya kader Sub PPKBK memotivasi para ibu rumah tangga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi dan pemeriksaan dini resiko kehamilan melalui kunjungan saat dilakukannya pertemuan Kelompok Keluarga Berencana dan Sejahtera (KKBS) yang berada di tingkat RT. Di wilayah Kota Surabaya, pemeriksaan dini resiko kehamilan dapat dilakukan di Posyandu, Klinik KB dan Puskesmas yang tersebar di setiap wilayah kecamatan.

Selain melakukan motivasi kepada para ibu agar mau melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi dan pemeriksaan dini resiko kehamilan, para kader IMP juga

diberikan tanggungjawab untuk melakukan rujukan bagi para ibu yang mengalami permasalahan baik sebelum proses persalinan (antenatal) maupun saat proses persalinan. Rujukan biasanya dilakukan di kantor Puskesmas, RSUD Dr. Soetomo dan atau RSUD Dr. Soewandi. Dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa orang kader IMP, penulis juga mendapatkan informasi bahwa tidak jarang biaya transportasi menuju dan dari tempat rujukan ditanggung oleh kader IMP.

Rujukan tidak hanya dilakukan terkait dengan permasalahan antenatal maupun saat proses persalinan, namun rujukan juga dilakukan pada kelompok remaja, ibu rumah tangga atau perempuan yang mengalami kasus KTD. Seperti telah diuraikan di atas, rujukan juga dilakukan terhadap mereka yang mengalami permasalahan psikologis akibat KTD yang dialaminya.

Peran Kader IMP Dalam Kemandirian Untuk Mendukung Penurunan AKI dan AKB.

Peran kemandirian ini diwujudkan dengan adanya inisiatif kader IMP untuk membuat kemitraan dengan berbagai stakeholder dalam rangka penyelenggaraan program KB/KS. Peran ini dalam penyelenggaraannya telah dikembangkan oleh beberapa kader IMP di wilayah Kota Surabaya tidak lagi hanya terkait dengan program KB/KS namun juga terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB. Dari hasil penelitian, belum seluruh kelembagaan IMP di wilayah kota Surabaya telah mampu menyelenggarakan kemitraan dengan berbagai stakeholder. Hanya terdapat 22 kelembagaan IMP yang masuk dalam kategori Mandiri di wilayah kota Surabaya yang telah melakukan kemitraan dengan stakeholder. Namun dari 22 kelembagaan IMP tersebut hanya sekitar 2 (dua) kelembagaan yang sudah melakukan kemitraan dalam rangka penurunan AKI dan AKB, khususnya terkait dengan rujukan pendampingan psikologis KTD. Kemitraan tersebut tidak bersifat permanen, namun masih bersifat kasus per kasus. Selebihnya kemitraan lebih di fokuskan untuk pelayanan

KB/KS seperti kerjasama dengan pabrikan terkait dengan pengadaan alat kontrasepsi dan obat-obatan.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis, dapat disimpulkan :

- 1) Keberadaan kelembagaan di tingkat komunitas cukup signifikan dalam mendukung dan mencapai akselerasi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Hal ini disebabkan kelembagaan di tingkat komunitas dapat secara intensif melakukan promosi dan pendampingan kesehatan ibu serta pelayanan pasca persalinan melalui penyelenggaraan Posyandu.
- 2) Kelembagaan di tingkat komunitas berpotensi memberikan kontribusi tenaga, dana maupun prasarana dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
- 3) Dengan memperhatikan pada kontribusinya dalam mendukung akselerasi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta usia dan masa penugasan para kader, maka diperlukan adanya kaderisasi terhadap para kader.
- 4) Dalam menunjang pencapaian akselerasi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dibutuhkan ketepatan data yang dapat dipergunakan dalam menyusun rencana strategi dan intervensi dalam bentuk kegiatan program. Kelembagaan IMP sebagai representasi kelembagaan di tingkat komunitas masih belum cukup maksimal dalam berkontribusi memberikan pasokan data hasil pelaksanaan dan atau kondisi sosial ekonomi budaya masyarakat. Diperlukan upaya peningkatan kapasitas komunitas dalam melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan program.

- 5) Masih diperlukan perluasan keterlibatan peran serta para kader IMP sebagai representasi keterlibatan masyarakat dalam proses identifikasi masalah, perencanaan kegiatan dan evaluasi hasil penyelenggaraan program penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
- 6) Masih diperlukannya fasilitasi perluasan akses kemitraan dengan berbagai stakeholder untuk menunjang akselerasi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
- 7) Dalam perspektif gender, masih belum cukup terjadinya kesetaraan gender dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, dimana kelompok laki-laki masih belum cukup optimal dalam keterlibatannya mendukung kegiatan program. Diperlukan promosi dan edukasi di kalangan kelompok laki-laki untuk mau secara aktif dalam pelaksanaan kegiatan program.

NARASUMBER

PKWG SEMINAR SERIES

Ade Latifa

Peneliti di Pusat Penelitian Kependudukan LIPI ini menyelesaikan pendidikan S1 Arkeologi Universitas Indonesia dan S2 Kajian Gender Universitas Indonesia. Fokus utama penelitiannya pada isu perubahan iklim, migrasi, dan kemiskinan. Berbagai tulisannya tersebar di jurnal maupun terbitan LIPI lainnya. Dapat dihubungi di sayaadelatifa@gmail.com.

Budi Wahyuni

Lahir di Yogyakarta, 23 Mei 1958. Menyelesaikan studi di S1 Ekonomi Universitas Pembangunan Nasional Yogyakarta, S2 Manajemen Universitas Gajah Mada, S2 Medical Antropology UVA Amsterdam, dan S3 *Public Health* Universitas Gajah Mada. Aktif sebagai konselor di PKBI dan LBH APIK Yogyakarta. Saat ini beliau adalah Wakil Ketua Komnas Perempuan Periode 2015-2019. Dapat dihubungi melalui budi.wahyuni@komnasperempuan.org.

Danielle Johanna Samsoeri

Lahir di Tomohon, 6 Februari 1979. Menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Hukum Unika Atma Jaya dan S2 Kajian Gender Universitas Indonesia. Pernah menjadi Badan Pekerja Komnas Perempuan (2002-2015) di Gugus Kerja Perempuan Dalam Kebijakan dan Hukum Nasional dan *associate* di Pusat Kajian Wanita dan Gender UI. Saat ini

beraktivitas di RutgersWPF Indonesia. Dapat dihubungi di *nanenp@hotmail.com*.

Dina Gasong

Lahir di Seriti, 2 September 1964. Menyelesaikan pendidikan S1 Kesusasteraan Indonesia Universitas Hasanuddin, S2 Pendidikan Bahasa Universitas Negeri Makassar, dan S3 Teknologi Pendidikan Universitas Negeri Jakarta. Penelitiannya difokuskan pada masyarakat Toraja. Saat ini tercatat sebagai pengajar di Universitas Kristen Indonesia Toraja. Dapat dihubungi melalui *dinagasong@yahoo.com*.

Eniarti Djohan

Lahir pada 4 Juni 1951, saat ini merupakan salah satu peneliti senior di Pusat Penelitian Kependudukan LIPI. Menyelesaikan pendidikan S1 Antropologi Universitas Gadjah Mada dan S2 Sosiologi Ryukoku University, Kyoto. Fokus utama penelitiannya pada kesehatan, keluarga, dan kelanjutusiaan. Berbagai tulisannya tersebar di media massa, jurnal, maupun terbitan LIPI. Dapat dihubungi di *eniarti@ppk.lipi.go.id*.

Fitranita

Lahir di Padang, 18 Februari 1975. Menyelesaikan pendidikan S1 Statistik di Institut Pertanian Bogor dan S2 Kajian Kependudukan Universitas Indonesia. Sebagai peneliti di Pusat Penelitian Kependudukan LIPI, banyak melakukan penelitian di berbagai wilayah dengan isu bencana, perubahan iklim dan kemiskinan. Berbagai tulisannya tersebar di jurnal maupun terbitan LIPI Press.

Fitria Sari

Lahir di Pasuruan, 4 Juli 1991. Setelah menyelesaikan pendidikan S1 Sosiologi Universitas Brawijaya, aktif di berbagai NGO dengan wilayah kerja Jawa Timur, seperti EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival). Merupakan pendiri dan advisor dari Community Gender Institute in Malang (Kojigema Institute). Dapat dihubungi di *fitriasari81@gmail.com*.

Gratianus Prikasetya Putra

Lahir di Surabaya, 19 November 1991. Menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Hukum Universitas Indonesia, dan saat ini sedang menyelesaikan S2 Ilmu Hukum Universitas Indonesia. Aktivasinya sebagai *associate lawyer* di salah satu firma hukum di Jakarta. Saat ini merupakan *associate researcher* Pusat Kajian Wanita dan Gender UI dan bergabung dalam INCLE (Indonesia Network for Clinical Legal Education). Dapat dihubungi di *grat.prikasetya@gmail.com*.

Haryo Widodo

Lahir di Lombok Tengah, 25 Juli 1988. Menyelesaikan pendidikan S1 Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta. Aktivitas lebih banyak dilakukan untuk kerja sosial sebagai konselor dari Rifka Annisa Yogyakarta. Dapat dihubungi di *haryowidodo88@gmail.com*.

Iklilah Muzayyanah Dini Fajriyah

Lahir di Jember, 1 Januari 1977. Menyelesaikan pendidikan S1 Ushuluddin Insitut Ilmu Al Quran Jakarta, S2 Kajian Gender Universitas Indonesia, dan saat ini adalah kandidat

doktor Antropologi Universitas Indonesia. Selain kesibukannya sebagai dosen di Kajian Gender, juga merupakan peneliti di Pusat Kajian Wanita dan Gender UI. Banyak menulis mengenai hukum waris dan perkawinan. Saat ini merupakan Ketua Pusat Riset Gender Program Pascasarjana Kajian Gender UI. Dapat dihubungi di iklilahmdf@yahoo.com.

Ikma Citra Ranteallo

Lahir di Makale, 27 Oktober 1982. Menyelesaikan S1 dan S2 Sosiologi dari Universitas Gadjah Mada. Penerima Scholarship Short-term Study Program (AIEJ) di Faculty of Policy Studies, Chuo University, Tokyo, Japan pada 2009. Banyak melakukan penelitian mengenai masyarakat Toraja. Saat ini tercatat sebagai pengajar di FISIP Universitas Udayana. Dapat dihubungi melalui ikma_citra@yahoo.com.

Khaerul Umam Noer

Lahir di Bekasi, 23 Maret 1986. Menyelesaikan S1 Antropologi dari Universitas Airlangga, S2 Ilmu-Ilmu Sosial juga dari Universitas Airlangga, dan S3 Antropologi dari Universitas Indonesia. Peneliti dengan bidang kajian migrasi dan perubahan sosial di wilayah urban. Selain menjadi pengajar di program pascasarjana Kajian Gender UI dan Ilmu Administrasi UMJ, juga menjadi pengajar tamu di Universitas Paramadina dan UIN Jakarta. Saat ini menjabat sebagai Ketua Pusat Kajian Wanita dan Gender Universitas Indonesia. Dapat dihubungi di surel umam_noer@yahoo.com.

Pinky Saptandari

Lahir di Surabaya, 26 Mei 1958. Menyelesaikan pendidikan S1 Sosiologi di Universitas Airlangga, S2 Antropologi Universitas Indonesia, dan S3 Filsafat Universitas Indonesia. Staf ahli Menteri Pemberdayaan Perempuan periode 2005-2009 ini aktif sebagai peneliti dan merupakan pengajar tetap di Departemen Antropologi FISIP Unair. Saat ini menjabat sebagai wakil ketua bidang kerja sama di Asosiasi Antropologi Indonesia. Dapat dihubungi di *pinky_wisjubroto@yahoo.com*.

Rinaldi Ridwan

Sarjana ilmu komunikasi Universitas Indonesia ini terlibat dalam banyak kegiatan yang berhubungan dengan remaja dan laki-laki, antara lain *associate* di B-Change Foundation di Manilla, *social media manager* di RED Communication, dan koordinator program remaja di Jurnal Perempuan. Saat ini merupakan *communication officer* di RutgersWPF Indonesia. Dapat dihubungi di *rinaldiridwan@gmail.com*.

Ruth Eveline

Lahir di Jakarta, 19 Mei 1975. Menyelesaikan pendidikan S1 Agrikultur di Institut Pertanian Bogor dan S2 Kajian Gender UI. Bidang utama kajian pada pengembangan komunitas, isu HAM, dan seksualitas. Banyak melakukan penelitian dan advokasi di bidang Hak Asasi Perempuan, dan terlibat sebagai konsultan di berbagai NGO internasional. Tulisannya mengenai HAM dan HAP tersebar di berbagai media dan jurnal. Saat ini tercatat sebagai pengajar di Prodi Kajian Gender dan peneliti di Pusat Kajian Wanita dan Gender UI. Dapat dihubungi di *ruth.eveline@gmail.com*.

Sartika Intaning Pradhani

Lahir di Surabaya, 6 Maret 1992. Menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Hukum Universitas Gadjah Mada, dan saat ini masih tercatat sebagai mahasiswa Ilmu Hukum Universitas Gadjah Mada. Banyak melakukan penelitian di bidang hukum, dan saat ini tercatat sebagai konselor hukum Rifka Annisa Yogyakarta. Dapat dihubungi di *sartika_ip@yahoo.com*.

Shelly Adelina

Alumnus dari Kajian Gender UI ini pernah menjadi redaktur senior tabloid Wanita Indonesia dan menjadi kontributor di berbagai majalah dan jurnal khususnya dalam topik perempuan dan politik. Selain menulis, juga sangat aktif sebagai pembicara atau fasilitator terkait pengarusutamaan gender. Saat ini menjadi Sekretaris Program Studi Kajian Gender UI dan peneliti di Pusat Kajian Wanita dan Gender UI. Dapat dihubungi di email *shelly.adelina@gmail.com*.

Sri Endah Kinasih

Lahir di Surabaya, 23 Juni 1969. Menyelesaikan pendidikan S1 Antropologi Universitas Airlangga dan S2 Antropologi Universitas Indonesia. Fokus utama penelitian pada kawin kontrak dan kesehatan reproduksi. Berbagai tulisannya tersebar di media massa dan jurnal, termasuk dalam *Encyclopedia of Women and Islamic Cultures: Family, Body, Sexuality and Health*. Saat ini tercatat sebagai anggota PusHAM Universitas Airlangga dan Ketua Departemen Antropologi Universitas Airlangga. Dapat dihubungi di *kinasih_unair@yahoo.com*.

Sri Surnarti Purwaningsih

Lahir pada 21 Mei 1961, merupakan salah satu peneliti senior di Pusat Penelitian Kependudukan LIPI. Menyelesaikan pendidikan S1 dan S2 Antropologi Universitas Gadjah Mada, S2 dan S3 Demografi Australian National University. Penelitiannya banyak dilakukan dengan fokus migrasi, kemiskinan, dan kesehatan. Tulisannya dapat ditemukan di berbagai terbitan LIPI dan jurnal kependudukan lainnya. Saat ini tercatat sebagai ketua divisi kependudukan di Pusat Penelitian Kependudukan LIPI. Dapat dihubungi di *nartipurwa@yahoo.com*.

Sulistyowati Irianto

Lahir di Jakarta, 1 Desember 1960. Menyelesaikan pendidikan S1 Administrasi Publik Universitas Gadjah Mada, S2 Antropologi Universitas Universiteit Leiden dan Universitas Indonesia, S3 Antropologi Universitas Indonesia, dan Profesor dalam bidang antropologi hukum di Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Berbagai penelitiannya dalam topik gender dan akses keadilan telah banyak dipublikasikan di media ataupun YOI. Saat ini menjabat sebagai Dekan Pascasarjana Multidisiplin Universitas Indonesia dan ketua badan penasehat Pusat Kajian Wanita dan Gender UI. Dapat dihubungi di *sulis_irianto@yahoo.com*.

Wahyu Krisnanto

Lahir di Surabaya, 24 Desember 1967. Lulusan S1 Antropologi Universitas Airlangga dan S2 Administrasi Publik Universitas 17 Agustus 1945 ini tercatat sebagai pengajar di Universitas Katolik Darma Cendika Surabaya. Kajian utamanya pada kemiskinan, masalah perkotaan, dan

kearifan lokal. Saat ini tercatat sebagai Ketua LPPM Universitas Darma Cendika Surabaya. Dapat dihubungi di wahyu.krisnanto@ukdc.ac.id

Varinia Pura Damaiyanti

Lahir di Banjarmasin, 1 September 1982. Menyelesaikan pendidikan S1 Sosiologi Universitas Airlangga dan S2 Ilmu-Ilmu Sosial Universitas Airlangga. Penelitiannya difokuskan pada kehidupan sosial masyarakat Banjar. Selain aktif sebagai dosen di FISIP Universitas Lambung Mangkurat, juga tercatat sebagai Sekretaris Center for Election and Political Party Unlam dan Panwaslih Kota Banjarmasin. Dapat dihubungi di varinia_fisip_unlam@yahoo.com.