

Peran Perempuan Komunitas Lokal Dalam Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga Di Kota Surabaya (Studi Keterlibatan Perempuan Dalam Institusi Masyarakat Perkotaan di Kota Surabaya)

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

adoc.pub

Internet Source

2%

2

Meinasari Kurnia Dewi, Fira Rahmawati.
"Hubungan Persepsi, Dukungan Keluarga
dan Akses Pelayanan terhadap Partisipasi
Pria dalam Keluarga Berencana", Jurnal
Ilmiah Kebidanan Indonesia, 2019

Publication

2%

3

Submitted to Universitas Terbuka

Student Paper

1%

4

Reni Reni, Harmiati Harmiati, Adi Sutojo.
"ANALISIS PEMBERDAYAAN DAN
KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK) DI DESA
TALANG RASAU KECAMATAN LAIS
KABUPATEN BENGKULU UTARA", MIMBAR :
Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik, 2018

Publication

1%

5

Didah Didah. "Gambaran peran dan fungsi
kader posyandu di wilayah kerja puskesmas

1%

6

Submitted to Universitas Brawijaya

Student Paper

1 %

7

Tia Subekti, Irza Khurunin, Intan Rahmawati.
"Praktik Citizenship Dalam Melanggengkan
Pelayanan Kesehatan Melalui Posyandu
Sebagai Potret Dari New Public Service
Studi Kasus Pada Posyandu Tanjung Kota
Madiun Dan Posyandu Delima Kota
Malang", Journal of Government and Politics
(JGOP), 2022

Publication

<1 %

8

www.sciencegate.app

Internet Source

<1 %

9

Novi Zetri Utami. "ANALYSIS OF
IMPLEMENTATION CONTINUUM OF CARE
PROGRAM TO INFANTS AND CHILD UNDER
5 YEARS HEALTH SERVICE", Human Care
Journal, 2018

Publication

<1 %

10

Elsa Noftalina. "Pelatihan Mengisi Kartu
Skor Poedji Rochyati Dalam Mendeteksi Dini
Risiko Komplikasi Obstetrik Pada Kader
Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas
Siantan Tengah", Jurnal Pengabdi, 2021

Publication

<1 %

11

Evania Putri Rifyana. "The Vulnerability of Occupational Health of Women Home Workers: A Study in Labor-Intensive Industries in Penjaringan, North Jakarta", Jurnal Perempuan, 2019

Publication

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Turnitin Originality Report

Processed on: 10-Apr-2023 16:52 WIB

ID: 2060441580

Word Count: 4174

Submitted: 1

Similarity Index

8%

Similarity by Source

Internet Sources:	3%
Publications:	5%
Student Papers:	4%

Peran Perempuan Komunitas Lokal Dalam Peningkatan

Kualitas Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga Di

Kota Surabaya (Studi

Keterlibatan Perempuan

Dalam Institusi Masyarakat

Perkotaan di Kota Surabaya)

By Wahyu Krisnanto

2% match (Meinasari Kurnia Dewi, Fira Rahmawati. "Hubungan Persepsi, Dukungan Keluarga dan Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana", Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 2019)

[Meinasari Kurnia Dewi, Fira Rahmawati. "Hubungan Persepsi, Dukungan Keluarga dan Akses Pelayanan terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana", Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 2019](#)

1% match (Internet from 15-Nov-2021)

<https://adoc.pub/integrasi-dan-harmonisasi-dalam-perencanaan-pembangunan-i.html>

1% match (Internet from 28-Oct-2021)

<https://adoc.pub/konfigurasi-pendidikan-antara-keluarga-sekolah-dan-masyarakat.html>

1% match (student papers from 24-Aug-2017)

[Submitted to Universitas Terbuka on 2017-08-24](#)

1% match (Reni Reni, Harmiati Harmiati, Adi Sutojo. "ANALISIS PEMBERDAYAAN DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK) DI DESA TALANG RASAU KECAMATAN LAIS KABUPATEN BENGKULU UTARA", MIMBAR : Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik, 2018)

[Reni Reni, Harmiati Harmiati, Adi Sutojo. "ANALISIS PEMBERDAYAAN DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA \(PKK\) DI DESA TALANG RASAU KECAMATAN LAIS KABUPATEN BENGKULU UTARA", MIMBAR : Jurnal Penelitian Sosial Dan Politik, 2018](#)

1% match (Didah Didah. "Gambaran peran dan fungsi kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Jatinangor", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2020)

[Didah Didah. "Gambaran peran dan fungsi kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Jatinangor", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2020](#)

< 1% match (Internet from 31-Aug-2021)

<https://adoc.pub/peran-perempuan-dalam-upaya-meningkatkan-kesejahteraan-kelua.html>

< 1% match (Internet from 26-Mar-2021)

<https://adoc.pub/profil-kesehatan-kabupaten-tuban-tahun-2014-dinas-kesehatan-.html>

< 1% match (Internet from 23-Dec-2022)

[1 of 10](https://adoc.pub/kata-pengantar-makassar-november-kepala-dinas-</u></p></div><div data-bbox=)

[kesehatan-kota7c0ca9da09e6d37cb9013f6d55da5f8b33069.html](https://www.turnitin.com/newreport_printview.asp?eq=1&eb=1&es...)

< 1% match (student papers from 08-Aug-2018)

[Submitted to Universitas Brawijaya on 2018-08-08](#)

< 1% match (student papers from 03-Nov-2016)

[Submitted to Universitas Brawijaya on 2016-11-03](#)

< 1% match (Tia Subekti, Irza Khurunin, Intan Rahmawati. "Praktik Citizenship Dalam Melanggengkan Pelayanan Kesehatan Melalui Posyandu Sebagai Potret Dari New Public Service Studi Kasus Pada Posyandu Tanjung Kota Madiun Dan Posyandu Delima Kota Malang", Journal of Government and Politics (JGOP), 2022)

[Tia Subekti, Irza Khurunin, Intan Rahmawati. "Praktik Citizenship Dalam Melanggengkan Pelayanan Kesehatan Melalui Posyandu Sebagai Potret Dari New Public Service Studi Kasus Pada Posyandu Tanjung Kota Madiun Dan Posyandu Delima Kota Malang", Journal of Government and Politics \(JGOP\), 2022](#)

< 1% match (Internet from 10-Aug-2021)

<https://www.sciencegate.app/keyword/143319>

< 1% match (Novi Zetri Utami. "ANALYSIS OF IMPLEMENTATION CONTINUUM OF CARE PROGRAM TO INFANTS AND CHILD UNDER 5 YEARS HEALTH SERVICE", Human Care Journal, 2018)

[Novi Zetri Utami. "ANALYSIS OF IMPLEMENTATION CONTINUUM OF CARE PROGRAM TO INFANTS AND CHILD UNDER 5 YEARS HEALTH SERVICE", Human Care Journal, 2018](#)

< 1% match (Elsa Noftalina. "Pelatihan Mengisi Kartu Skor Poedji Rochyati Dalam Mendeteksi Dini Risiko Komplikasi Obstetrik Pada Kader Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah", Jurnal Pengabdian, 2021)

[Elsa Noftalina. "Pelatihan Mengisi Kartu Skor Poedji Rochyati Dalam Mendeteksi Dini Risiko Komplikasi Obstetrik Pada Kader Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah", Jurnal Pengabdian, 2021](#)

< 1% match (Evania Putri Riflyana. "The Vulnerability of Occupational Health of Women Home Workers: A Study in Labor-Intensive Industries in Penjaringan, North Jakarta", Jurnal Perempuan, 2019)

[Evania Putri Riflyana. "The Vulnerability of Occupational Health of Women Home Workers: A Study in Labor-Intensive Industries in Penjaringan, North Jakarta", Jurnal Perempuan, 2019](#)

[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 berdasarkan 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](#)

Peran Perempuan Komunitas Lokal Dalam Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga Di Kota Surabaya (Studi Keterlibatan Perempuan Dalam Institusi Masyarakat Perkotaan di Kota Surabaya)

by Wahyu Krisnanto

Submission date: 10-Apr-2023 04:52PM (UTC+0700)

Submission ID: 2060441580

File name: Peran_Perempuan_Komunitas_Lokal_Dalam_Prosiding.pdf (133.36K)

Word count: 4174

Character count: 26706

1

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

6

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.

2

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 kema⁸n 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 persalinan¹⁰. 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 tengat 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)⁵ 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 berkait 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 ¹pada 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 ³dan 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

¹ 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 (*compasionate 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.

3

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 mensu²eskan 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

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 (PPKBK 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, perencanaan² kegiatan dan evaluasi hasil penyelenggaraan program penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
- 6) Masih diperlukannya fasilitasi perluasan akses kemitraan² dengan berbagai stakeholder untuk menunjang akselerasi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
- 7) Dalam perspektif gender⁷, 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.