

ANALISIS POTENSI PKK DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT UNTUK PENANGGULANGAN MASALAH KEHAMILAN RISIKO TINGGI

Zhafira Zairinda Cardiva¹, Budi Palarto Soeharto², Diah Rahayu Wulandari²

¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang -Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar belakang Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, yakni 359 per 100.000 kelahiran pada tahun 2012. Untuk mencapai target SDG, penurunan AKI hingga 70 kematian per 100.000 kelahiran pada tahun 2030, tidak bisa hanya dengan mengandalkan tenaga kesehatan saja tapi juga dibutuhkan upaya dari masyarakat. Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), adalah salah satu cara yang memungkinkan untuk memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan, terutama dari aspek promotif dan preventif.

Tujuan Mengetahui bagaimana potensi pemberdayaan masyarakat melalui PKK untuk penanggulangan masalah kehamilan risiko tinggi.

Metode Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode campuran *qualifying quantitative data method*. Metode kualitatif menggunakan teknik wawancara mendalam. Metode kuantitatif menggunakan angket untuk variabel tingkat pengetahuan kader.

Hasil Unsur *man, method, dan materials* PKK terkait penanggulangan kehamilan risti sudah bisa dikatakan baik. Sementara untuk unsur *money* ada dana bantuan APBD untuk TP.PKK kelurahan, dan swadana untuk kelompok PKK. Permasalahan yang dihadapi antara lain minat masyarakat untuk menjadi kader maupun pengurus PKK yang masih kurang, inisiatif kader yang masih kurang, dan dari masyarakat sendiri sebagai target program PKK.

Kesimpulan PKK memiliki potensi dalam menanggulangi kehamilan risiko tinggi melalui pemberdayaan masyarakat, walaupun masih ada kendala yang harus diselesaikan.

Kata kunci Potensi, PKK, kehamilan risiko tinggi, pemberdayaan masyarakat.

ABSTRACT

Background Maternal mortality rate in Indonesia is still high, last data showed 359 deaths in 100.000 births in 2012. SDG target, that is a decrease of MMR to 70 deaths per 100.000 births by 2030, cannot be achieved by only relying on health practitioners. Community engagement and empowerment is also needed. Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) is one possible way to empower communities and engage them in health improvement, particularly in its promotive and preventive aspect.

Aim To find out the potency of PKK in solving high-risk pregnancy problems through community engagement and empowerment.

Methods This study used mixed method, qualifying quantitative data method. Qualitative data was assessed with in-depth interview. Quantitative data gained by using questionnaire for the variable, cadre's level of knowledge.

Results Man, method, and materials elements of PKK related to countermeasuring high-risk pregnancy can be said as good. While for the money element, TP.PKK had received funds from the local government although the same couldn't be said for PKK groups as they're self-funded. Problems faced included the low interest of community to join as cadre or PKK's

officials, still-lacking cadres' initiative, and the community itself as target of PKK as community is comprised of many facets.

Conclusion PKK has a potential in tackling high-risk pregnancy problems through community engagement and empowerment although there're still obstacles that are needed to be overcome.

Key Words Potential, PKK, high-risk pregnancy, community empowerment

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu, disingkat AKI, adalah kematian yang terjadi pada saat hamil, sewaktu melahirkan, atau selama masa nifas yakni 42 hari setelah melahirkan oleh sebab apapun yang berkaitan maupun diperparah dengan adanya kehamilan tersebut atau tindakan yang dilakukan, namun bukan dari sebab-sebab terkait kecelakaan.¹ Kematian ibu di negara berkembang, termasuk Indonesia, mayoritas dapat dicegah.² Salah satu penyumbang angka kematian ibu adalah kelompok ibu hamil risiko tinggi, yang bertanggung jawab atas 70-80% kasus morbiditas dan mortalitas perinatal.³

Perlunya tindakan dalam menunjang kenaikan angka hidup ibu mendorong pembentukan MDG dimana targetnya adalah penurunan AKI hingga 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Indonesia belum dapat mencapai target tersebut, AKI hanya dapat diturunkan dari 390 per 100.000 kelahiran pada tahun 1991 menjadi 359 per 100.000 kelahiran pada 2012, jauh di atas angka yang diharapkan.⁴ MDG bukan suatu akhir, karena dibentuklah SDG dengan target penurunan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, dan RPJMN dengan target 306 per 100.000 kelahiran pada tahun 2019.^{5,6} Untuk mencapai target yang dicanangkan, dirancang model pelayanan kesehatan yang baru, yakni Paradigma Sehat, sebuah pendekatan holistic dalam pelayanan kesehatan, dengan fokus utama pada tindakan promotive dan preventif. Salah satu inti dari Paradigma Sehat ini adalah pemberdayaan masyarakat.⁶

Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), adalah salah satu cara yang memungkinkan untuk memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan, terutama dari aspek promotive dan preventive. PKK adalah suatu gerakan pembangunan, sebuah lembaga sosial independent non-profit yang dikelola oleh, dari, dan untuk masyarakat, bertujuan untuk mewujudkan keluarga yang sejahtera. PKK menghimpun, menggerakkan dan membina masyarakat melalui 10 Program Pokok PKK dengan sasaran keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat. Poin ke tujuh dari program ini adalah kesehatan, dengan memprioritaskan kesehatan ibu dan anak, pasangan usia subur, ibu hamil, dan ibu menyusui.^{7,8}

Penulis belum melihat adanya penelitian mengenai PKK dan potensinya dalam membantu menurunkan AKI melalui perannya terkait kehamilan risiko tinggi, sehingga penulis memutuskan untuk meneliti hal tersebut.

METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observasional deskriptif dengan menggunakan model penelitian kualitatif dan kuantitatif. Subyek dalam penelitian ini adalah tim penggerak PKK kelurahan Ngesrep, Kaliwiru, Karangturi, dan Tanjungmas. Potensi PKK yang ingin diketahui dalam penelitian ini didapatkan dari analisis unsur 4M dari PKK, yakni *man*, *method*, *money*, dan *materials* dimana unsur *man* dan *method* dijadikan sebagai fokus utama penelitian. Pengambilan data kualitatif dilakukan dengan metode *in-depth interview* dengan responden yang dianggap paling menguasai topik yang ingin diteliti. Pengambilan data kuantitatif adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader di wilayah tim penggerak PKK kelurahan yang diteliti dan dilakukan dengan menggunakan angket. Semua subyek penelitian telah menyetujui dan menandatangani informed consent dan penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

HASIL

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Kelurahan Ngesrep merupakan salah satu kelurahan di bawah kecamatan Banyumanik. Ngesrep memiliki luas daerah sebesar 2,36 km², dengan kepadatan penduduk 6.162 per km². Kelurahan Ngesrep terbagi menjadi 11 RW dan 82 RT. Total jumlah penduduk 14.542 jiwa dengan 11 orang merupakan warga negara asing. Total jumlah rumah tangga sendiri adalah 3.064. Rata-rata jumlah anggota keluarga di Ngesrep adalah 4,75. Jumlah pasangan usia subur (PUS) di Ngesrep adalah 3.353, dengan yang terdata menggunakan KB ada 2.939. Sarana kesehatan yang terdapat di kecamatan Banyumanik mencakup 2 rumah sakit, 15 klinik, 5 BKIA/Pos kesehatan, 4 Puskesmas/pembantu, 54 dokter praktek, 26 bidan praktek, 60 tenaga dokter, 79 tenaga perawat, dan 1 dukun bayi. Kelurahan Ngesrep termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Ngesrep. Selain itu, terdapat pula 13 Posyandu.⁹

Kelurahan Kaliwiru merupakan salah satu kelurahan di bawah kecamatan Candisari. Luas daerah kelurahan Kaliwiru adalah 0,50 km². Kelurahan Kaliwiru merupakan kelurahan terkecil di kecamatan Candisari, terbagi dalam 4 RW dan 23 RT dengan jumlah penduduk

3.944 jiwa. Jumlah keluarga di Kaliwiru ada 1.179 keluarga dengan rata-rata jumlah anggota keluarga adalah 3,42 dan jumlah pasangan usia subur 469 pasang dengan total pengguna KB terdaftar 445. Kepadatan penduduk di kelurahan Kaliwiru sendiri adalah 8.064/km². Sarana kesehatan di kecamatan Candisari 169, dengan pembagian 1 rumah sakit, 5 poliklinik, 4 BKIA, 4 puskesmas, 29 dokter praktek, 15 bidan, 64 paramedis/perawat, dan 47 tenaga dokter. Sementara di kelurahan Kaliwiru ada 19, terdiri atas 1 poliklinik, 4 dokter praktek, 3 bidan, 8 paramedis/perawat, dan 3 tenaga dokter. Sementara untuk puskesmas, kelurahan Kaliwiru termasuk dalam lingkup kerja puskesmas Kagok.¹⁰

Kelurahan Karangturi berada di bawah kecamatan Semarang Timur dengan luas wilayah sebesar 53,20 ha. Karangturi terbagi menjadi 5 RW dan 27 RT. Kepadatan penduduk sebesar 6.681 jiwa per km² dengan total jumlah penduduk sebesar 3.408 jiwa. Jumlah keluarga di Karangturi ada 976, dengan rata-rata penduduk dalam satu rumah tangga 3,49. Sarana kesehatan di kecamatan Semarang Timur terdiri dari 2 RS, 3 RS bersalin, 5 rumah bersalin, 7 poliklinik, 4 Puskesmas, 2 Puskesmas pembantu, dan 80 Posyandu. Jumlah dokter umum dan dokter spesialis sebanyak 30, dokter gigi 6, bidan 9, dan tenaga kesehatan lain seperti perawat, apoteker, tenaga gizi dan sebagainya 21. 1 RS bersalin terdapat di kelurahan Karangturi.¹¹

Kelurahan Tanjungmas merupakan bagian dari kecamatan Semarang Utara. Luas wilayah kelurahan Tanjungmas sebesar 323,78 ha dan dibagi dalam 16 RW dan 129 RT. Jumlah penduduk 30.724 jiwa dengan kepadatan penduduk 9.620 jiwa/km². Jumlah keluarga di Tanjungmas sebanyak 7.503 dengan rata-rata jumlah anggota keluarga 4. Jumlah pasangan usia subur di kelurahan Tanjungmas ada 4.023 dengan yang terdata menggunakan KB hanya 2.240 pasang. Fasilitas kesehatan di Semarang Utara terdapat 1 RS bersalin, 8 poliklinik, 2 puskesmas, 3 puskesmas pembantu, 53 tempat praktek dokter, 92 posyandu, dan 20 pos KB. Tanjungmas sendiri memiliki 3 poliklinik, 4 tempat praktek dokter, 16 posyandu, dan 1 pos KB.¹²

2. Hasil penelitian

Man – Unsur *man* atau ketenagaan dalam PKK yang terkait dengan penanggulangan kehamilan risti meliputi anggota tim penggerak PKK, kelompok PKK dan dasawisma, kader, dan juga tenaga surveilans kesehatan (gasurkes). Anggota tim penggerak PKK di empat kelurahan yang diteliti sebagian besar dirasa aktif. Jumlah anggota tim penggerak PKK di kelurahan Ngesrep adalah 21 orang, Kaliwiru 20 orang, Karangturi 18 orang, dan Tanjungmas 20 orang. Jumlah tersebut dirasa cukup karena sudah sesuai struktur keanggotaan dan juga bahwa dalam pelaksanaan kegiatan juga dibantu dengan perwakilan dari RW dan pihak lain.

Kelompok PKK di semua kelurahan aktif, kecuali untuk daerah Bukitsari di kelurahan Ngesrep, dimana PKK tidak ada namun ada ikatan keluarga besar Bukitsari (IKBS). Minat masyarakat untuk bergabung menjadi anggota PKK dirasa baik, namun untuk kelurahan Karangturi dirasa kurang untuk bergabung menjadi dasawisma, dan di kelurahan Tanjungmas dasawisma baru ada untuk kegiatan kerja bakti dan pengajian saja.

Kader merupakan perwakilan dari masing-masing RW. Keaktifan kader di kelurahan yang diteliti dirasa responden aktif, dan menurut beberapa responden kader yang aktif cenderung orang yang sama. Jumlah kader dirasa cukup untuk penanganan kehamilan risti, namun ada responden yang berpendapat bahwa bila dibandingkan dengan proporsi jumlah penduduk maka jumlah tersebut kurang, dan responden lain ada yang mengatakan jumlah dirasa cukup namun dari kemampuan yakni inisiatif masih belum begitu baik. Kader sebagian besar berpendidikan SMA/ sederajat, dan sebagian besar berada dalam kelompok umur 40-49 tahun. Pengetahuan kader mengenai kehamilan risiko tinggi baik, yakni 81% dari jumlah total responden. Minat masyarakat di empat kelurahan yang diteliti dirasa semua responden kurang. Sebagian besar responden beralasan bahwa hal tersebut disebabkan oleh karena kader adalah kerja sosial yang tidak digaji, dan masyarakat cenderung lebih memilih bekerja daripada menjadi kader. Hal ini juga dipengaruhi oleh keadaan ekonomi dari masyarakat.

Method – Method diartikan sebagai program yang ada di PKK yang terkait dengan penanggulangan kehamilan risiko tinggi. Hal ini meliputi pendampingan, pendataan, penyuluhan, dan kelas ibu hamil. Pendampingan dan pendataan tampak sebagai kegiatan utama yang dilakukan oleh PKK, dibantu dengan gasurkes. Penyuluhan sendiri meliputi penyuluhan terhadap kader pada pertemuan PKK, kader PKB, maupun pelatihan dari dinas kesehatan maupun puskesmas, dan penyuluhan terhadap ibu hamil, yang dilakukan saat pendampingan maupun saat kelas ibu hamil. Program kelas ibu hamil dari kelurahan yang diteliti baru ada di kelurahan Ngesrep, dan beberapa RW di kelurahan Tanjungmas. Untuk kelurahan Kaliwiru dan Karangturi dikatakan baru mulai dibentuk.

Money – Sumber dana tim penggerak PKK di empat kelurahan yang diteliti adalah swadana dan APBD. Namun, APBD baru didapatkan pada tahun 2015 dan sebelumnya adalah murni swadana. Dana APBD ini hanya diperuntukkan untuk pelaksanaan program saja. Sumber dana untuk kelompok PKK di bawah tim penggerak PKK adalah swadana, namun ada pemberian uang transport.

Materials – Responden di TP.PKK kelurahan Ngesrep mengatakan untuk ketersediaan fasilitas kesehatan bisa dikatakan sebagai baik. Fasilitas kesehatan tersebut meliputi puskesmas Ngesrep, dokter praktek umum, posyandu, dan rumah sakit yang jaraknya juga tidak jauh. Responden di TP.PKK kelurahan Kaliwiru mengatakan untuk Kaliwiru sendiri fasilitas kesehatan meliputi posyandu, dan Kaliwiru termasuk dalam wilayah kerja puskesmas Kagok. Responden TP.PKK Karangturi berbeda pendapat mengenai fasilitas kesehatan di Karangturi. Ketua TP.PKK mengatakan faskes sudah banyak, meliputi RS Bunda, puskesmas Halmahera, poliklinik, dan posyandu. Sementara Kapokja IV mengatakan untuk masalah KIA, dirasa tidak banyak karena untuk dokter dan bidan tidak ada yang untuk masalah KIA, dan RS Bunda dirasa sebagai kelas menengah ke atas. Responden TP.PKK Tanjungmas juga berbeda pendapat mengenai hal ini. Ketua TP.PKK Tanjungmas merasa karena wilayah Tanjungmas luas, jumlah dirasa masih perlu ditambah, sementara menurut Kapokja IV dan sekretaris jumlah faskes dirasa sudah banyak, dan bahwa masalah ada pada pola pikir masyarakat.

3. Analisis SWOT

SWOT terdiri atas unsur *strength* (kekuatan), *weakness* (kelemahan), *opportunity* (kesempatan), dan *threat* (ancaman). Unsur *strength* dan *opportunity* merupakan unsur yang membantu mencapai tujuan, sedangkan *weakness* dan *threat* merupakan unsur yang menghambat pencapaian tujuan.¹³

Unsur kekuatan meliputi:

1. Program sudah ada dan berjalan dan ada pedoman.
2. Kader dan anggota aktif.
3. Jumlah dianggap cukup.
4. Ketua merupakan ibu lurah, dihormati.
5. Pengetahuan kader baik.

Unsur kelemahan meliputi:

1. Bantuan dana hanya ada untuk tim penggerak PKK.
2. Umur kader dan anggota.
3. Tingkat pendidikan kader.

Unsur kesempatan meliputi:

1. Jumlah SDM (masyarakat).
2. Kerjasama dengan faskes.

3. Kerjasama gasurkes.

4. Pelatihan kader.

5. Bantuan dana APBD.

Unsur ancaman meliputi:

1. Minat masyarakat menjadi pengurus dan kader kurang.

2. Mindset masyarakat.

3. Luas wilayah dan jumlah penduduk.

PEMBAHASAN

Man

Sumber daya manusia merupakan bagian penting dari suatu organisasi. Semua organisasi tersusun atas manusia, yang berfungsi sebagai pelaku, pengelola, dan pelaksana program-program yang ada dalam sebuah organisasi. Sumber daya manusia, baik dari segi manusia itu sendiri, pengembangan kemampuannya, motivasinya, dan komitmen terhadap organisasi penting untuk mencapai tujuan organisasi tidak peduli apakah organisasi tersebut bergerak dalam bidang kesehatan, pemerintahan, pendidikan, maupun bidang lainnya.¹⁴

Unsur sumber daya manusia yang ada dalam PKK secara umum baik. Secara umum baik dari TP.PKK, kelompok PKK, dan kader sudah bisa dikatakan aktif dan tingkat keaktifan sendiri juga merupakan salah satu indikator dari kinerja seseorang.¹⁵ Sehingga, unsur *man* bisa dimasukkan ke dalam unsur kekuatan dari analisis SWOT. Hal ini didukung dengan penelitian Boupahan et al dimana unsur *man* memiliki korelasi positif dengan performa dalam kesehatan masyarakat.¹⁶ Selain SDM yang sudah tergabung dalam PKK, jumlah SDM yang ada di masing-masing kelurahan juga bisa dipandang sebagai suatu kesempatan apabila bisa dimanfaatkan dengan baik.

Kendala dari unsur sumber daya manusia sendiri terutama adalah dari segi minat masyarakat untuk bergabung menjadi kader maupun pengurus PKK, dimana hal ini dirasa sulit oleh semua responden di kelurahan yang diteliti. Dari hasil wawancara, didapat yang dapat mempengaruhi minat terutama adalah fakta bahwa kader dan PKK merupakan kerja sosial yang tidak mendapat *reward*, dan kesibukan lain. Setiap orang mempunyai motivator yang berbeda untuk melakukan suatu hal tertentu. Pada dasarnya, kebutuhan manusia dapat dibagi menjadi tiga. Kebutuhan fisiologis dan rasa aman dapat dipenuhi dengan gaji berupa uang dan keuntungan bergabung dalam suatu organisasi, kebutuhan akan sosialisasi dipenuhi

dengan hubungan interpersonal antar anggota dan pengawasan, dan kebutuhan akan pengembangan diri dipenuhi dengan peningkatan tanggungjawab.¹⁷

Method

Program yang ada di PKK yang terkait dengan penanggulangan kehamilan risiko tinggi meliputi pendampingan, pendataan, penyuluhan, dan kelas ibu hamil. Secara umum, kegiatan-kegiatan tersebut sudah berjalan dengan baik, oleh karena itu hal ini bisa dimasukkan ke dalam unsur kekuatan pada analisis SWOT. Unsur method dalam penelitian Bouchad et al juga memiliki korelasi positif dengan performa kesehatan masyarakat, dan merupakan unsur yang paling signifikan di antara unsur 4M yang lain.¹⁶

1. Pendampingan

Kegiatan pendampingan ibu hamil tampak sebagai kegiatan utama penanggulangan risiko tinggi oleh PKK. Pendampingan dilakukan oleh kader, gasurkes, dan tim penggerak PKK yang diwakilkan oleh ketua dan/atau kapokja IV sesuai data ibu hamil yang ada di kelurahan. Kegiatan pendampingan sendiri meliputi pemantauan terhadap kondisi ibu hamil, edukasi dan konsultasi, serta pendataan dan penjangkaran ibu risti. Pendataan dalam pendampingan dilaporkan dalam bentuk form yang telah disediakan dilengkapi dengan foto bukti pendampingan. Kendala dari pendampingan adalah penyesuaian waktu dengan ibu hamil, dan juga ibu hamil bisa jadi enggan apabila sering dikunjungi.

Tujuan dari pendampingan menurut dinas kesehatan kota Semarang adalah untuk mendeteksi atau mengenal bahaya 3 terlambat, memberikan motivasi dan penyuluhan kepada ibu hamil, keluarga dan orang-orang yang berpengaruh terhadap ibu hamil tersebut sampai mendapatkan pelayanan persalinan di tenaga kesehatan sampai masa nifas yang aman.¹⁸

2. Pendataan

Pendataan ibu hamil dan ibu risti termasuk dalam kegiatan pendampingan, selain itu data juga didapatkan dari data ibu hamil yang berobat ke puskesmas dan data dari kader baik RT maupun RW di pertemuan RT, RW, yang kemudian sampai di pertemuan kelurahan. Kendala dari pendataan ialah apabila ibu risti masuk dalam kategori usia yang terlalu muda atau terlalu tua, maka kehamilan cenderung akan ditutup-tutupi dan tidak dilaporkan. Pendataan sudah ada form tersendiri dan dibantu dengan kartu skoring Pudji Rochjati, baik untuk pendataan ibu hamil risti pada saat pendampingan yang meliputi data dari ibu hamil sendiri beserta daftar faktor risiko yang dimiliki, maupun pendataan keluarga untuk program KB.

3. Penyuluhan

Penyuluhan dapat dibagi menjadi penyuluhan ke kader, atau bisa diartikan sebagai pelatihan kader, dan ke masyarakat yakni ibu hamilnya sendiri. Penyuluhan ke kader ada dalam pertemuan PKK, pertemuan PKB, dan pelatihan yang diadakan oleh DKK maupun puskesmas. Pelatihan oleh DKK dan puskesmas sewaktu-waktu, sedangkan pertemuan PKK dan PKB tiap bulan. Topik mengenai kehamilan risti dikatakan sering muncul disebut bersama dengan PSN, karena AKI di Semarang masih tinggi. Penyuluhan ke ibu hamil berdasarkan hasil wawancara meliputi saat di kelas ibu hamil, dan pendampingan.

Tujuan penyuluhan adalah perubahan perilaku pada sasaran penyuluhan. Penyuluhan terdiri dari berbagai macam metode, antara lain ceramah, diskusi kelompok, simulasi, *role play*, peragaan, dan kunjungan lapangan. Dalam membahas tentang penyuluhan, perlu ditulis bahwa seseorang dalam menangkap dan mengingat suatu materi yang diberikan akan tergantung pada cara materi tersebut dia dapatkan.¹⁹

4. Kelas ibu hamil

Kegiatan dalam kelas ibu hamil yang sudah berjalan, yakni di kelurahan Ngesrep dan beberapa RW di kelurahan Tanjungmas sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil. Dalam pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil tertulis bahwa kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu sampai 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kegiatan yang dilakukan dalam kelas ini meliputi belajar bersama, diskusi dan saling tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) antar ibu hamil. Tidak hanya ibu hamil yang menjadi sasaran kelas ibu hamil, suami/keluarga pun juga harus ikut serta dalam minimal 1 kali pertemuan. Kegiatan yang dilakukan dalam kelas ibu hamil meliputi pemberian materi pokok, dan senam ibu hamil pada tiap akhir pertemuan.²⁰

Money

Tim penggerak PKK kelurahan, baik di Ngesrep, Karangturi, Kaliwiru, maupun Tanjungmas mendapatkan bantuan dana dari pemerintah daerah. Bantuan dana ini didapat baru sejak tahun 2015, dan sebelumnya adalah murni swadaya. Selain dana bantuan dari APBD, ada juga dana transport.

Seperti yang telah tertulis pada pembahasan untuk minat masyarakat, *reward* tampak sebagai sesuatu yang konstan disebut dibutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori kebutuhan Maslow, dimana kebutuhan manusia dapat dibagi menjadi lima tingkatan, yakni dari dasar

secara berurutan kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Kebutuhan tingkat dasar harus dipenuhi terlebih dahulu agar seseorang bisa termotivasi oleh kebutuhan di tingkat yang lebih tinggi. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang paling dasar, meliputi sandang, pangan, papan, dimana hal-hal tersebut membutuhkan uang untuk mendapatkannya.

Sumber dana yang mendapat bantuan dari APBD, selain membantu meningkatkan kinerja dari segi dananya sendiri, dapat juga meningkatkan kinerja melalui segi kepentingan pemerintah sebagai *stakeholder*. Organisasi yang bekerja dengan swadana cenderung lebih bebas, sedangkan organisasi yang mendapatkan bantuan dana cenderung akan lebih menurut kepada kepentingan pemberi dana.²¹

Materials

Persebaran fasilitas kesehatan bila dibandingkan dengan luas wilayah maka yang paling baik adalah Banyumanik dengan luas wilayah 2,5 km², lalu Candisari dengan luas 5,78 km², Semarang Timur dengan 7,7 km², dan paling akhir adalah Semarang Utara dengan luas 10,9 km².⁹⁻¹² Jumlah fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi angka kematian ibu. Persebaran fasilitas kesehatan yang tinggi bisa menyumbang terhadap AKI yang rendah.²² Namun, hal ini tampak tidak berlaku di kelurahan Ngesrep, karena AKI sendiri juga dipengaruhi oleh banyak faktor.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Potensi PKK dilihat dari unsur *man* tampak baik. Kendala yang berarti adalah dalam reorganisasi, bahwa anggota PKK dan kader cenderung orang-orang yang sama dan cenderung berusia tua namun minat masyarakat masih kurang dikarenakan mindset bahwa PKK dan kader adalah kerja sosial yang tidak memberikan reward.
2. Potensi PKK dilihat dari unsur *method* tampak sangat baik. Kegiatan utama PKK terkait kehamilan risiko tinggi meliputi pendampingan, pendataan, dan penyuluhan. Pelaksanaan kegiatan sudah baik. Masalah yang ada adalah kader dalam pelaporan dan pendataan masih perlu didorong, kelas ibu hamil hanya ada di wilayah tertentu saja, dan dari masyarakat sendiri sebagai sasaran kegiatan.
3. Unsur *money* PKK dapat mensupport unsur *man* dan *method*. TP.PKK kelurahan sudah mendapat dana bantuan dari APBD sejak tahun 2015, namun untuk kelompok PKK, sumber dana masih swadana.

4. Unsur *facilities/materials* sudah mendukung penanggulangan kehamilan risiko tinggi. Kendala yang ada adalah untuk beberapa daerah, sarana kesehatan dirasa masih kurang, dan *mindset* masyarakat di beberapa daerah juga belum begitu mendukung.

Saran

Saran yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut:

1. Kajian tentang *reward* dan minat masyarakat bergabung menjadi kader dan pengurus, pengkajian PKK dalam menunjang ekonomi anggota, dan kajian tentang efektivitas dan efisiensi penggunaan dana bantuan APBD oleh tim penggerak PKK.
2. Implementasi sistem reward berdasarkan kinerja dan keaktifan dengan pengawasan oleh pihak yang berwenang.
3. Penyuluhan dan motivasi untuk perubahan *mindset* masyarakat untuk meningkatkan minat oleh ketua maupun tokoh masyarakat lainnya, dan pembentukan kebiasaan yang bisa diawali dengan pembentukan suatu kewajiban bagi anggota masyarakat.
4. Menjadikan masyarakat non-pengurus tidak hanya sebagai sasaran pasif, tetapi juga mengajak untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Maternal mortality ratio (per 100 000 live births). [Internet]. [Diakses pada tanggal 25 November 2015]. <http://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>
2. United Nations. The Millennium Development Goals Report. New York (Amerika):United Nations. 2015.
3. Konar H, editor. *DC Dutta's Textbook of Obstetrics 7th Edition*. Jaypee Brothers Medical Publishers. 2013.
4. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2014*. Jakarta:BAPPENAS. 2015.
5. United Nations. *Open Working Group Proposal for Sustainable Development Goals* [Internet]. [Diakses pada tanggal 7 November 2015]. Diakses melalui: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgsproposal.html>
6. Sugihantono A. *Strategi Pembangunan Kesehatan Ibu & Anak pada Sustainable Development 2015-2030*. Disampaikan pada Evaluasi Tengah Tahun Pembangunan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 17 September 2015. Surakarta (Indonesia):Kementerian Kesehatan. 2015.
7. Tim Penggerak PKK Pusat. *Kelembagaan PKK* [Internet]. [Diakses pada tanggal 16 Januari 2016]. Diakses melalui: <http://tp-pkkpusat.org/>
8. Tim Penggerak PKK Kota Semarang. *Hasil Rumusan Rakernas VII PKK*. Semarang: TP.PKK Kota Semarang. 2010.
9. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. *Kecamatan Banyumanik dalam Angka 2015*. Semarang: Badan Pusat Statistik Kota Semarang. 2015.

10. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. *Kecamatan Candisari dalam Angka 2015*. Semarang: Badan Pusat Statistik Kota Semarang. 2015.
11. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. *Kecamatan Semarang Timur dalam Angka 2015*. Semarang: Badan Pusat Statistik Kota Semarang. 2015.
12. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. *Kecamatan Semarang Utara dalam Angka 2015*. Semarang: Badan Pusat Statistik Kota Semarang. 2015.
13. Badan Pusat Statistik. *Analisis SWOT*. [Diakses pada tanggal 30 Mei 2016]. Diakses melalui: daps.bps.go.id/file_artikel/66/Analisis%20SWOT.pdf
14. Ali A. *Significance of Human Resource Management in Organizations: Linking Global Practices with Local Perspective*. RW-JASC. 2013; 4(1):78-87.
15. Hasibuan MSP. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara. 2007.
16. Bouphan P, Apipalakul C, Ngang TK. *Factors Affecting Public Health Performance Evaluation of Sub-district Health Promoting Hospital Directors*. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015. 185:128-132. New York: Elsevier. Diakses melalui: ScienceDirect
17. Dobre OI. *Employee Motivation and Organizational Performance*. REASER. 2013; 1(5):53-60.
18. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Penting!!!! Ibu Hamil Wajib Didampingi*. [Internet]. [Diakses pada tanggal 30 Mei 2016]. http://www.dinkes.semarangkota.go.id/?p=kegiatan_mod&j=lihat&id=273.
19. Luthfia T. *Metode Penyuluhan Efektif bagi Kader Kesehatan*. [Internet]. [Diakses pada tanggal 30 Mei 2016]. Diakses melalui: <https://www.scribd.com/doc/295016885/METODE-PENYULUHAN-EFEKTIF-BAGI-PETUGAS-KESEHATAN-DAN-KADER-pdf>.
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011.
21. Assa'di H, Dharmawan AH, dan Adiwibowo S. *Independensi Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di Tengah Kepentingan Donor*. *Jurnal Transdisiplin Sosiologi, Komunikasi, dan Ekologi Manusia*. 2009; 3(2):231-258. Bogor: IPB.
22. Qomariyah N, Purnami SW, dan Pramono MS. *Pemodelan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Jumlah Kematian Ibu di Jatim dengan Pendekatan GWPR (Geographically Weighted Poisson Regression) Ditinjau dari Segi Fasilitas Kesehatan*. Surabaya: ITS. 2013.