
PERAN KADER PKK pada PROGRAM 5NG (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*)
ROLE OF PKK Cadres IN THE 5NG PROGRAM (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*)
Dwi Ratnaningsih^a

^aPOLTEKKES Permata Indonesia, Yogyakarta

Abstrak

Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia, yang merupakan salah satu *Millenium Development Goals* (MDGs), berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Masih tingginya angka kematian ibu dan anak di Jawa Tengah merupakan masalah serius, sehingga membutuhkan kerja sama dari semua pihak terutama pengawasan pencanangan Program 5Ng (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*) yang sudah di galakkan. Penelitian ini bertujuan untuk memahami fenomena peran kader PKK yang dialami oleh subjek penelitian. Metode kualitatif mendeskripsikan peran kader PKK dasawisma di puskesmas kabupaten Magelang pada program 5NG. Teknik sampling non random, pendekatan *purposive sample*, dengan jenis sampling *maximum variation sampling*. Instrumen menggunakan pedoman Diskusi Kelompok Terarah (DKT) dan pedoman wawancara mendalam yang berisi pernyataan terbuka. Hasil penelitian menunjukkan penjabaran cara kader PKK dalam mengkoordinir wanita usia subur untuk memantau ibu hamil dari trimester 1 melalui tahap sosialisasi per dusun berdasar kantong-kantong persalinan, memberi tahu ibu hamil untuk segera memeriksakan kehamilannya, memotivasi ibu hamil untuk bersalin di tenaga kesehatan, dan periksa teratur sampai masa nifas. Kesimpulannya adalah peran Kader dan Tim PKK sangat mendukung dalam program 5 NG dari masa kehamilan sampai masa nifas. dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Kata Kunci : peran kader PKK; dasawisma; program 5NG

Abstract

Improving maternal health in Indonesia, which is the fifth Millennium Development Goals (MDGs), has been slow in recent years. The poor quality of antenatal health services, childbirth and post-natal care are the main obstacles to reducing maternal and child mortality. The high mortality rate in Central Java is a serious problem that requires cooperation from all parties. The 5g program (Gayeng Nginceng Wong Meteng Jateng) in Central Java. This research uses descriptive phenomenology type, which intends to understand the phenomenon of what role experienced by the subject of research with qualitative methods to describe the role of dasawisma PKK cadres on the 5NG program. Taking research subjects using a purposive sample method with the type of sampling is maximum variation sampling. The instruments used were guidelines for Focus Group Discussions (FGDs) and in-depth interview guidelines containing open statements. The results showed that based on research conducted in the Ngargoretno Village Area for Cadres, it can be seen that the cadre's way of coordinating reproductive age women monitored pregnant women from the first trimester through the stages of familiarization through the bag of labor and told to immediately check the pregnancy. Conclusions Roles of Cadres and PKK Teams are very supportive in this 5 NG program with the aim of reducing AKI and AKB.
Key word: role of PKK cadres; dasawisma; 5 NG program

PENDAHULUAN

Millennium Development Goals (MDGs) atau dalam bahasa Indonesia diterjemahkan menjadi “Tujuan Pembangunan Millenium” adalah sebuah paradigma pembangunan global yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kesehatan ibu. Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Rasio kematian ibu diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini menunjukkan tetap

tinggi di atas 200 selama dekade terakhir, meskipun telah dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Namun hal ini bertentangan dengan negara-negara miskin di sekitar Indonesia yang menunjukkan peningkatan lebih besar pada MDGs ke lima. Buruknya kualitas pelayanan kesehatan antenatal, persalinan dan *pasca* persalinan merupakan hambatan utama untuk menurunkan kematian ibu dan anak. Cakupan tentang indikator yang berkaitan dengan kualitas pelayanan

(misalnya : pelayanan antenatal yang berkualitas) secara konsisten lebih rendah daripada cakupan kuantitas atau akses (misalnya kunjungan antenatal). Studi menunjukkan bahwa buruknya kualitas pelayanan merupakan faktor penyebab 60 % dari 130 kematian ibu yang dikaji (UNICEF, 2012).

Masih tingginya angka kematian di Jawa Tengah merupakan masalah serius yang membutuhkan kerja sama dari semua pihak. Tidak hanya akedemisi dan praktisi saja yang berperan menurunkan angka kematian ibu (AKI), namun peran kader PKK di dasawisma perlu dipertimbangkan. Program 5Ng (*Jateng Gayeng Nginceng WongMeteng*) Jawa Tengah diharapkan kontribusi peran serta ibu-ibu PKK untuk turut “*nginceng wong meteng*” agar ibu dan bayi selamat sehat secara optimal. Prinsip dasawisma ikut melakukan pengawasan dan pemberdayaan hingga ke masyarakat bawah. Dasawisma sebagai kelompok terkecil dari kelompok PKK memiliki peran strategis untuk mewujudkan keluarga sejahtera. Dasawisma diharapkan menjadi ujung tombak pelaksanaan 10 program pokok PKK dan program pemerintah sebagai mitra. Organisasi PKK ikut berperan dalam pembangunan khususnya pemberdayaan masyarakat. Melalui berbagai peningkatan kegiatan ibu-ibu PKK mendorong pembangunan program pemerintah. Hasil observasi awal yang dilakukan, peneliti menemukan bahwa kegiatan dalam pembangunan masyarakat dan mendukung program pemerintah pada 5NG perlu pendampingan sehingga hal-hal yang diperkirakan menghambat seperti kesediaan waktu dan tenaga untuk penjangkauan ibu

hamil di masyarakat perlu dipertimbangkan pemecahannya. Ketersediaan waktu dan tenaga yang terbatas maka hasilnya juga sulit untuk mencapai harapan. Maka dari itu, peneliti sangat tertarik melakukan penelitian tentang peran kader PKK dasawisma pada program 5NG. Oleh karena itu, pada penelitian ini dilakukan penelitian terkait peran kader PKK dengan tujuan untuk mengetahui peran kader PKK dasawisma pada program 5NG.

MATERIAL DAN METODE

1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif fenomenologi. Fenomena yang diteliti adalah mendeskripsikan peran kader PKK dasawisma pada program 5NG.

2. Subjek Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah ibu Kader PKK dasawisma yang terdiri dari 10 dusun di Kelurahan Ngargoretno, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang. Ketua PKK Desa Ngargoretno dan Bidan Desa Ngargoretno.

3. Populasi dan Sampel

Pengambilan subyek penelitian menggunakan metode *purposive sample* dengan jenis sampling adalah *maximum variation sampling* yaitu memilih variasi fenomena yang beragam dengan tujuan memperoleh variasi yang maksimal, beragam, unik, serta mengidentifikasi pola-pola yang sering. Kriteria inklusi untuk penentuan sampel tersebut adalah kader PKK, bersedia menjadi responden, dan mampu menjawab pertanyaan penelitian.

4. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan observasi partisipasi, wawancara mendalam (*indept interview*), triangulasi dan dokumentasi. Alat bantu pengumpul data antara lain : pedoman wawancara, alat perekam, dan dokumen penunjang seperti adanya buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan kantong kantong persalinan di Balai Desa.

5. Keakuratan Penelitian

Validitas data menggunakan triangulasi data, dengan membandingkan dan mengecek data dari hasil pengamatan dengan hasil wawancara, membandingkan hasil wawancara dengan sumber tentang perawatan kesehatan dalam deteksi dini ibu hamil.

6. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dimulai dari tahap penyusunan transkrip wawancara kemudian diedit, diorganisasi, dipilah, disintesis, dicari penerimaannya, diinterpretasi, dan disajikan sehingga peneliti dapat memberi makna. Analisis data penelitian menggunakan model interaktif.

7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai Desa Ngargoretno pada bulan Juni – September 2018.

HASIL

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap beberapa kelompok responden yaitu penelitian ini ada tiga jenis informan dapat dilihat di Tabel 1.

Tabel 1. Profil Informan

Nama	Jenis kelamin	Rentan usia	Jabatan	Jml
Informan A	Wanita	32-65	Kader	60
Informan B	Wanita	46	Ketua PKK	1
Informan C	Wanita	42	Bidan Koordinator	1

1. Profil Informan Kunci I (Primer I)

Ibu-ibu Kader rata-rata berusia 32 - 65 tahun, dengan variatif pekerjaan Ibu Rumah Tangga yang tinggal di wilayah Ngargoretno, dengan rata rata pendidikannya SMU. Setiap bulan ibu-ibu kader tersebut mendapatkan informasi dan edukasi secara langsung oleh bidan Desa sehingga pengetahuan kader tentang Program 5 NG sudah memahami maksud dari program tersebut.

Cara kader dalam mengkoordinir Wanita Usia Subur di wilayah ini dengan mensosialisasikan pentingnya kesehatan supaya memeriksakan diri pada petugas kesehatan. Kader akan memantau ibu hamil (*diinceng*) dari trimester 1 dan mencatat dalam kantong-kantong persalinan serta memberi tahu untuk segera memeriksakan kehamilannya sedangkan untuk ibu hamil dengan resiko tinggi akan diberikan tanda khusus oleh kader PKK. Ibu Kader dapat berperan secara aktif dalam mengingatkan, mengarahkan serta memfasilitasi dan mengkoordinasikan dengan keluarga untuk melakukan pemeriksaan secara rutin ibu hamil dengan resiko tinggi hal ini juga di dukung oleh Desa dengan menyediakan ambulans Desa sedangkan dari sisi fasilitas kesehatan Ibu dengan persalinan normal bersalin di fasilitas kesehatan dasar standar,

sedangkan ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit dan dipantau “diinceng” oleh PKK/ Dasawisma dan Masyarakat. Akan tetapi adalah kendala dalam proses 5 NG ini adalah saat proses yaitu transportasi dikarenakan memang infrastruktur wilayah dan medan yang pegunungan.

2. Profil Informan Kunci (Primer 2)

Ibu N usia 46 tahun, beliau sebagai Ketua PKK di Desa Ngargoretno. Ibu N tinggal di wilayah tersebut dan membawahi 6 Dusun yaitu Dusun Selorejo, Dusun Wonokerto, Dusun Wonosuko, Dusun Tegalombo, Dusun Karangsari dan Dusun Summersari. Jumlah penduduk Desa Ngargoretno sekitar 3235 jiwa yang terdiri dengan 928 kepala keluarga. Program 5 NG sendiri Ny N sudah sangat memahami karena menurutnya program tersebut sesuai dengan Visi Gubernur Jawa Tengah dengan tujuan untuk mengurangi angka kematian Ibu dan bayi, sebelum ada program tersebut wilayahnya sering ada kematian Ibu dan bayi dikarenakan minimnya informasi tentang kesehatan. Dengan adanya program ini ibu Ketua PKK dapat “menginceng” serta mengetahui dusun mana saja yang ada ibu hamilnya dan beliau sendiri menganjurkan serta mengunjungi supaya segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan, bagi ibu hamil dengan resiko tinggi pihak Desa mendukung dengan menyediakan ambulan Desa sedangkan dari sisi fasilitas kesehatan Ibu dengan persalinan normal bersalin di fasilitas kesehatan dasar standar, sedangkan ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit dan dipantau “diinceng” oleh PKK/ Dasawisma dan Masyarakat. Proses

rujukan melalui sistem SIJARI EMAS, untuk 12 Kabupaten/kota yang sudah dilatih dan difasilitasi EMAS, sedangkan kabupaten lainnya dapat menggunakan PSC (*Public Service Center*) atau SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) untuk monitoring proses rujukan.

3. Profil Informan Kunci 3 (Primer 3)

Ny E usia 42 tahun, beliau sebagai bidan Desa sekaligus koordinator dalam program tersebut menyatakan bahwa Program 5 NG ini dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya sesuai Rencana Strategis Provinsi Jawa Tengah tahun 2013-2018, maka Pembangunan Kesehatan dilakukan dengan cara: 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan, 2) Mewujudkan SDM yang berdaya saing, 3) Mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan. 4) Melaksanakan pelayanan administrasi internal dan pelayanan publik yang bermutu. Dalam hal penyelenggaraan pelayanan informasi kesehatan kepada publik atau masyarakat, teknologi informasi mempunyai peran strategis yang cukup besar, mengingat Jawa Tengah yang secara administrasi wilayah tahun 2015 terdiri dari 29 (dua puluh sembilan) Kabupaten, 6 (enam) Kota, 573 (lima ratus tujuh puluh tiga) kecamatan, 769 (tujuh ratus enam puluh Sembilan) kelurahan dan 7.809 (tujuh ribu delapan ratus Sembilan) desa, dengan jumlah penduduk 36.746.094 jiwa. Memiliki 276 Rumah Sakit Umum Daerah dan swasta, 875 puskesmas, dan fasyankes lainnya. Visi Gubernur Jawa Tengah 2013-2018 adalah “Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan

Berdikari”, dengan slogan *mboten korupsi, mboten ngapusi*. Dengan Misi ke-6: Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik untuk memenuhi Kebutuhan Dasar Masyarakat, mempunyai tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan Sasaran menurunkan Angka Kematian dan Angka Kesakitan. Strategi dilaksanakan melalui promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pelayanan kesehatan dasar, peningkatan cakupan pemeliharaan Jaminan Kesehatan. Melalui kebijakan meningkatkan pemenuhan Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan Serta Pemerataan Tenaga Kesehatan.

Ibu hamil dengan faktor risiko tinggi (risti) diberikan tanda ke depan tanda bisa berupa gelang seperti gelang haji yang dapat memuat informasi tentang data kesehatan ibu hamil beserta faktor risikonya. Bagi PKK, dasawisma dan masyarakat dapat berperan aktif memantau, mengingatkan, mengarahkan bahkan memfasilitasi untuk melakukan pemeriksaan secara rutin serta menyiapkan dan menentukan tempat yang akan digunakan dalam melakukan proses persalinan, menyiapkan keluarganya, menyiapkan transportasi, menyiapkan pembiayaannya, dst. Pelaksanaan Program “5NG” Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng ini merupakan upaya terobosan mendukung Program Pembangunan Rakyat Sehat. Masyarakat semakin peduli atas kesehatan dan keselamatan ibu dan anak. Dengan mengerti, menyadari faktor risiko tinggi dan faktor tidak langsung lainnya, dapat menjaga kesehatan dan keselamatannya, sehingga menjadi

masyarakat yang sehat, ber-pengetahuan, mandiri dan berdikari.

PEMBAHASAN

1. Peran Kader

Peran adalah suatu konsep perihal yang dapat dilakukan individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat, peran meliputi norma-norma yang dikembangkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat, peran dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan. (Meilani, 2009)

Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih atau ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Proses pemilihan kader hendaknya melalui musyawarah melalui masyarakat dan para pamong desa harus juga mendukung (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan hasil wawancara pada Informan Kunci I dan II bahwa peranan kader terhadap ibu hamil sangat nyata, ditunjukkan dalam pernyataan Informan Kunci 1 : *’sosialisasi pentingnya kesehatan di usia produktif, sebagai kader memberikan pengarahan tentang resiko kehamilan melalui informasi ingkang sering di dapatkan dari bu bidan saat pertemuan di PKK’* demikian juga pernyataan dari Informan II *’jika mendengar informasi dari Ibu Bidan dalam perkumpulan Ibu ibu kader, biasanipun disampaikan kagem masyarakat terutama Wanita Usia Subur supados memeriksakan diri ke bidan seperti sebelum menikah dan melakukan suntik TT’*

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Kader kesehatan masyarakat baik laki-laki atau wanita yang

dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Meilani dkk, 2009). Dalam lingkup Desa kader tersebut bergabung dalam kegiatan kelompok yang di sebut PKK.

PKK merupakan singkatan dari Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). PKK merupakan gerakan pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah dengan wanita sebagai motor penggerakannya. Untuk membantu keluarga sebagai unit atau kelompok terkecil dalam masyarakat guna menumbuhkan, menghimpun, mengarahkan dan membina keluarga menuju keluarga sejahtera. Gerakan PKK bertujuan memberdayakan keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan menuju terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat sejahtera, maju dan mandiri, kesetaraan dan keadilan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan. (Soekanto, 1992)

Dalam mendeteksi ibu hamil kader berperan "nginceng" mulai dari pasangan usia subur dan memantau ibu hamil (*diinceng*) dari trimester 1 melalui tahap sosialisasi per dusun sekaligus mendeteksi melalui kantong kantong persalinan dan memberi tahu untuk segera memeriksakan kehamilannya, hal ini juga di ungkapkan oleh Informan Kunci I "*mengadakan sosialisasi kagem pengantin baru ingkang sampun wonten tanda -tanda gejala kehamilan supados memeriksakan ke Bidan Desa utawi ke Puskesmas terdekat*, hal serupa juga diungkapkan oleh Informan

Kunci sebagai trianggulasi, menyatakan bahwa "*Fase Ini dapat dideteksi, di data, dilaporkan secara sistem melalui teknologi informasi. Ibu yang hamil dicatat oleh bidan desa, dengan bidan koordinator (Bikor) atau Gasurkes (petugas surveilans kesehatan) sebagai koordinator wilayah, dikawal atau diperiksa oleh tenaga kesehatan (minimal 1 kali oleh dokter) dan dapat diketahui atau dikenali faktor-faktor resikonya. Ibu hamil dapat "diinceng", diketahui NIK berapa, berdomisili dimana, desa/ kelurahan, kecamatan, kabupaten/ kota, dengan 15 faktor risiko kehamilannya (faktor risiko berdasarkan Permenkes tentang Kesehatan Ibu dan Anak, antara lain primigravida, anemia, gangguan persalinan, riwayat kehamilan, riwayat penyakit keluarga, jarak persalinan, kelainan janin, dst).*

Hal tersebut sesuai dengan strategi PKK dalam upaya menjangkau sebanyak mungkin keluarga, dilaksanakan melalui Kelompok Dasawisma, yaitu kelompok 10 – 20 Kepala Keluarga yang berdekatan. Ketua Kelompok Dasawisma dipilih dari dan oleh anggota kelompok. Ketua Kelompok Dasawisma membina 10 rumah dan mempunyai tugas menyuluh, menggerakkan dan mencatat kondisi keluarga yang ada dalam kelompoknya, seperti adanya ibu hamil, ibu menyusui, balita, orang sakit, orang yang buta huruf dan sebagainya. (Permnekes 2016).

Informasi dari semuanya ini harus disampaikan kepada kelompok PKK setingkat di atasnya, yang akhirnya sampai di Tim Penggerak PKK Desa/Kelurahan. Adapun peran Tim Penggerak PKK sebagai berikut :

a. Tahap I : Masa sebelum kehamilan

Peran kader dasawisma sebagai berikut :

- 1) Memberikan informasi dengan pendekatan persuasif
- 2) Remaja jangan sampai anemia
- 3) Usia pernikahan yang sesuai dengan kesiapan organ reproduksi
- 4) Kesiapan mental calon pengantin
- 5) Usia kehamilan resiko tinggi, kurang dari 20 tahun dan setelah usai lebih dari 35 tahun
- 6) Mengatur jarak kehamilan

b. Tahap II : Masa hamil

Peran kader dasawisma pada masa hamil, memberikan perhatian, informasi dengan pendekatan persuasif terhadap hal-hal:

- 1) Mengenali ibu hamil sejak dini, tanda kehamilan misalnya pusing, mual, lemah malas dan lain-lain.
- 2) Mencatat di buku register dasa wisma (buku biru) dan melaporkan ke kader Posyandu dan tenaga kesehatan bidan desa)
- 3) Menyarankan, memantau, mengawal, pendampingan untuk pemeriksaan kehamilan secara rutin setiap bulan atau pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama kehamilan dan satu kali pernah diperiksa oleh dokter.
- 4) Ibu hamil dengan resiko tinggi segera dapat diketahui, sehingga mendapat pengawasan lebih.

c. Tahap III : Masa persalinan

Peran kader dasawisma, memberikan perhatian, informasi dengan pendekatan persuasif terhadap hal-hal sebagai berikut:

- 1) Sesuai persiapan sebelumnya sudah diinventarisir
- a) Tempat fasilitas kesehatan yang dipilih/ditentukan

b) Ambulan desa/kendaraan transportasi yang akan mendampingi/mengantar baik keluarga maupun kader kesehatan

- 2) Mengawal ibu hamil untuk bersalin pada fasilitas kesehatan yang terstandar
- 3) Persalinan normal bisa di Puskesmas PONE

4) Apabila ibu hamil dengan resiko tinggi harus dirujuk ke rumah sakit terdekat

- 5) Ibu bersalin segera memberikan ASI (kolostrum) dan berjanji untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai usia enam bulan tanpa memberi makanan pendamping lainnya

d. Tahap IV : Masa Nifas

- 1) Peran Keluarga.

a) Memantau, dan selalu waspada pada perkembangan kesehatan dan pemulihan ibu Nifas

- b) Segera melaporkan kepada petugas kesehatan apabila ada hal-hal yang mengawatirkan, untuk segera di tindak lanjuti, bahkan harus siap apabila perlu dirujuk ke RS

2) Peran Kader Dasawisma.

a) Mencatat ada kelahiran (bayi baru) sesuai format Buku Dasa Wisma (Buku Biru) dan melaporkan secara berjenjang. (Laporan Posyandu dan Laporan rutin PKK)

- b) Memantau dan mengingatkan untuk control / pemeriksaan ibu nifas minimal dilakukan 3 kali sebagai kunjungan neonatus

c) Mengingatkan untuk mendapatkan imunisasi, menimbang rutin di Posyandu.

- d) Diusahakan ASI Eksklusif LULUS sampai usia 6 bulan.

- e) Mengingatkan untuk ikut KB supaya jarak anak terencana.

2. Program 5 NG

Program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* diluncurkan pada bulan Juli 2016. Program ini merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan seluruh potensi masyarakat di Jawa Tengah, diantaranya menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi para perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan. “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” merangkum segala permasalahan ibu hamil dan bagaimana cara pendekatan yang harus dilakukan agar ibu dan bayinya selamat saat melahirkan. “Nginceng” dalam program tersebut adalah memantau kesehatan ibu dan bayinya melalui kunjungan *ante natal care* (ANC) dari K1 hingga K4. Dengan begitu banyaknya kaum ibu menjadikan para praktisi kesehatan, seperti bidan, perawat, dan dokter tidak mampu untuk selalu memantau kesehatan ibu hamil, sehingga perlu keterlibatan ibu-ibu PKK untuk membantu sebagian tugas para praktisi. Berdasarkan hasil wawancara kepada Informan Kunci, keduanya menyampaikan bahwa Program 5NG sangat membantu untuk menurunkan AKI di wilayahnya, hal tersebut ditunjukkan dari pernyataan Informan Kunci yaitu, “*Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya sesuai Rencana Strategis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018, maka Pembangunan Kesehatan dilakukan dengan cara: 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan, 2) Mewujudkan SDM yang berdaya saing, 3) Mewujudkan peran serta masyarakat dan*

pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan. 4) Melaksanakan pelayanan administrasi internal dan pelayanan publik yang bermutu. Dalam hal penyelenggaraan pelayanan informasi kesehatan kepada publik atau masyarakat, teknologi informasi mempunyai peran strategis yang cukup besar, mengingat Jawa Tengah yang secara administrasi wilayah tahun 2015 terdiri dari 29 (dua puluh sembilan) kabupaten, 6 (enam) kota, 573 (lima ratus tujuh puluh tiga) kecamatan, 769 (tujuh ratus enam puluh Sembilan) kelurahan dan 7.809 (tujuh ribu delapan ratus Sembilan) desa, dengan jumlah penduduk 36.746.094 jiwa. Memiliki 276 Rumah Sakit Umum Daerah dan swasta, 875 puskesmas, dan fasyankes lainnya. Visi Gubernur Jawa Tengah 2013-2018 adalah “Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan Berdikari”, dengan slogan mboten korupsi, mboten ngapusi. Dengan Misi ke-6: Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik untuk Memenuhi Kebutuhan Dasar Masyarakat. Mempunyai tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan Sasaran menurunkan Angka Kematian dan Angka Kesakita.

KESIMPULAN

Peran kader PKK dasawisma program 5 NG sebelum hamil dan pada masa hamil yaitu mengkoordinir Wanita Usia Subur untuk memantau ibu hamil (*diinceng*) dari trimester 1 melalui tahap sosialisasi per dusun berdasar kantong- kantong persalinan dan memberi tahu Ibu hamil untuk segera memeriksakan kehamilannya. Peran kader PKK dasawisma pada masa persalinan memotivasi Ibu hamil untuk Bersalin di

tenaga kesehatan dan periksa teratur sampai masa nifas.

SARAN

1. Kader

Saran mempertahankan dan mengoptimalkan peran kader PKK dalam program 5NG agar bisa menurunkan AKI dan AKB di wilayah Jawa Tengah khususnya Desa Ngargoretno

2. Ketua PKK

Memngoptimalkan kegiatan PKK dalam pemantauan ibu hamil mulai dari trimester I sampai masa nifas dengan memberikan beberapa pelayanan dan fasilitas Desa.

3. Bidan Desa

Mempertahankan upaya pemberdayaan kader dalam pemantauan ibu hamil dan lebih intensif dalam memberikan sosialisasi terkini berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. Rachmawati, I.N. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*, Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 Tahun 2016.
- Dinkes Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang : Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Helmizar. 2014. Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9 (2) Unes, Semarang.
- Kemenkes RI. 2012. *Pelatihan Kader Posyandu*. Jakarta : Kemenkes RI
- Meilani, dkk. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya

Miles dan Huberman. 2007. *Analisis Data Kualitatif*. Universitas Indonesia. Jakarta

Perda Provinsi Jateng No. 5/2014 tentang RPJMD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014-2018;

PKK Kecamatan Sleman 2017, Laporan Pelaksanaan Kegiatan PKK 2017, Magelang.

Permenkes 75/2016 tentang Puskesmas Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2014-2018

Soekanto, S. 1992. *Sosiologi : Suatu Pengantar*. PT Raja Grafindo : Jakarta