



# **KAJIAN ASPEK-ASPEK SOSIAL 2022**

**(KAJIAN SOSIAL DETERMINAN KESEHATAN  
IBU DAN ANAK)**

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH  
PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
TAHUN ANGGARAN 2022**

## TIM PENYUSUN

- Penanggungjawab : **H. Andi Bukti Djufrie, SP, M.Si**  
*(Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Makassar)*
- Ketua Tim Penyusun : **Muhammad Amri, S.STP, M.Ap**  
*(Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan Pembangunan Daerah)*
- Anggota : Andi Suliana, SP  
Rachmatan, ST  
Ismaniar Ismail, S.Sos, M.Si  
Ifrah, ST, M.Si
- Pelaksana : St. Nur Asisyah, SKM  
Dra. Jumiati Majid
- Tata Usaha : Andi Mutia, SE  
Faisal
- Alamat Redaksi : Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Makassar-Kantor Walikota Makassar Lantai 2  
Jl. Jenderal Ahmad Yani No, 2 Makassar  
Kode Pos - 90111



## **SAMBUTAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH KOTA MAKASSAR**

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Kesehatan dan kesempatan dalam melaksanakan dan menuntaskan Penelitian dan pengembangan Bidang Pendidikan dan Kebudayaan. Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan rekomendasi kebijakan yang terbaik bagi permasalahan yang ada di Kota Makassar.

Penelitian dan Pengembangan Bidang Aspek-Aspek Sosial dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Makassar bekerjasama dengan Lembaga Penelitian Universitas di Kota Makassar. Penelitian ini telah dilaksanakan sejak November 2022 hingga Desember 2022. Rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari setiap penelitian dalam buku ini kami harapkan dapat menjadi masukan bagi Pemerintah Kota Makassar.

Akhirnya kami menyampaikan terima kasih kepada Bapak Walikota Makassar yang telah memberikan amanah dan kepercayaan kepada Balitbangda Kota Makassar untuk melaksanakan penelitian-penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Bidang Penelitian dan Pengembangan Pembangunan Daerah atas upaya dan kerja kerasnya dalam menuntaskan tugasnya sejak tahap perencanaan hingga dengan penyusunan laporan hasil penelitian ini.

Makassar,        Desember 2022

Kepala Badan,

**H. ANDI BUKTI DJUFRIE, SP, M.Si**

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP        : 19690330 199903 1 006

# **KAJIAN SOSIAL DETERMINAN KESEHATAN IBU DAN ANAK**

**(STUDI KASUS : PARTISIPASI ORGANISASI  
PEREMPUAN DALAM MENEKAN ANGKA  
KEMATIAN IBU DAN ANAK)**

**Ibnu hajar, S.Sos.I, M.I.Kom**

**Dr. Habibi, M.Kes**

**Syamsul Alam, SKM, M.Kes**

**Ildawati, SKM, M.Kes (Epid)**

# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	1
TIM PENYUSUN .....	3
KATA SAMBUTAN .....	4
TIM PENELITI.....	5
DAFTAR ISI.....	6
BAB I. PENDAHULUAN .....	7
A. Latar Belakang.....	7
B. Tujuan .....	11
C. Hasil yang Diharapkan.....	12
D. Ruang Lingkup.....	12
BAB II. LANDASAN PEMIKIRAN .....	13
A. Partisipasi.....	13
B. Organisasi Perempuan.....	14
C. Kematian Ibu.....	14
D. Kematian Anak.....	17
BAB III. METODOLOGI.....	19
A. Kerangka Pikir.....	19
B. Tahapan Kegiatan.....	20
C. Analisis Partisipasi Organisasi.....	21
D. Lokasi Kajian.....	24
BAB IV. HASIL KAJIAN ANALISIS SITUSIONAL.....	26
A. Gambaran Umum Kematian Ibu dan Anak di Kota Makassar.....	26
B. Gambaran Organisasi Perempuan dan Program Kesehatan Ibu dan Anak.....	27
C. Analisis Peran Organisasi Perempuan.....	61
D. Analisis Partisipasi Organisasi Perempuan.....	72
BAB V. RANCANGAN STRATEGI PENGEMBANGAN.....	74
A. Pendekatan Sistem.....	74
B. Peningkatan Partisipasi Organisasi Perempuan.....	75
BAB VI. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Rekomendasi.....	93
DAFTAR PUSTAKA.....	94

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi dan balita (AKB dan AKABA) adalah salah satu indikator yang menunjukkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat di suatu negara. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak menjadi perhatian khusus di seluruh negara maju maupun negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara dengan permasalahan peningkatan AKI dan AKB setiap tahunnya. Angka kematian Ibu di Indonesia tergolong tinggi yaitu 305 per 100 ribu kelahiran hidup (Kemenkes, 2020). Angka ini masih jauh dari target tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) yang ingin dicapai, yaitu 70 per 100 ribu kelahiran hidup. Jika tanpa adanya kebijakan *extra ordinary* maka nilai AKI dan AKB masih di atas target SDGs 2030.

Indonesia menduduki peringkat tertinggi permasalahan AKI di wilayah Asia Tenggara dan ASEAN. Angka kematian ibu, bayi dan balita yang masih tinggi menjadikan KIA menjadi prioritas utama dalam program Kementerian kesehatan. Data dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan adanya 359 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan terdapat 32 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menjadikan KIA masuk dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2015, rasio kematian ibu secara global mencapai 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dengan kematian lebih tinggi pada wanita yang tinggal di daerah pedesaan dan masyarakat miskin (United Nations Economic and Social Council, 2017; World Health Organization, 2016). Angka kematian neonatal secara global adalah 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian anak di

bawah 5 tahun berkisar 43 kematian per 1.000 kelahiran hidup (United Nations Economic and Social Council, 2017). Data ini menunjukkan pentingnya penanganan yang berkelanjutan terhadap KIA.

Di Sulawesi Selatan tahun 2018 jumlah kematian neonatal menunjukkan sebesar 799 kasus dengan angka kematian neonatal menunjukkan sebesar 5,30 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2019 jumlah kematian neonatal sebesar 714 kasus, lebih rendah daripada tahun sebelumnya dengan angka kematian neonatal sebesar 4,68 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2020 jumlah kematian neonatal sebesar 602 kasus dengan angka kematian neonatal sebesar 3,89 per 1.000 kelahiran hidup. Periode tahun 2016 sampai dengan 2020 AKN tertinggi terjadi pada tahun 2019 yaitu 44 kematian sedangkan AKN terendah terjadi pada tahun 2020 yaitu 33 kematian (Profil Dinas Kesehatan Sulsel, 2021). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (umur 0 – 28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap kematian bayi. Jumlah kematian bayi (<1 bulan), jumlah kelahiran hidup, dan AKN per 1.000 kelahiran hidup di Kota Makassar pada tahun 2016 s.d 2020 (Profil Dinas Kesehatan Sulsel, 2021).

Dari hasil pengumpulan data Profil Kesehatan tahun 2020 jumlah kematian bayi di Sulawesi Selatan menjadi 754 bayi atau 4,87 per 1000 kelahiran hidup, diperlukan peran dari semua pihak yang terkait dalam rangka penurunan angka kematian bayi sehingga target *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya penurunan angka kematian dapat tercapai. Tahun 2020 Angka kematian bayi mengalami penurunan dari 1,63 ke 1,58 serta mengalami peningkatan jumlah kelahiran dari 26.937 ke 27.191 bayi (Profil Dinas Kesehatan Sulsel, 2021). Kematian Balita di Sulawesi Selatan pada Tahun 2020 sebanyak 806 balita dengan angka

kelahiran sebanyak 155.636, sehingga didapatkan Angka Kematian Balita Sulawesi selatan sebesar 5,21. Persentase kejadian BBLR Tahun 2020 sebesar 4,24% dari 154.733 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Sulsel, 2021).

Kematian ibu di Sulawesi Selatan tahun 2020 yang dilaporkan sebanyak 133 orang atau 85,95 per 100.000 kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 29 orang (22%), kematian ibu bersalin 36 orang (23%), kematian ibu nifas 77 orang (55%) (Profil Dinas Kesehatan Sulsel, 2021). Adapun kematian ibu menurut umur yaitu <20 tahun sebanyak 8 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 90 orang, dan  $\geq 35$  tahun sebanyak 35 orang. waktu periode tahun 2016 s.d 2020, jumlah kematian ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di Kota Makassar tertinggi terjadi pada tahun 2020 dengan jumlah kematian sebanyak 12 sedangkan jumlah kematian ibu yang terendah adalah pada tahun 2017 dan 2018 dengan jumlah kematian ibu masing-masing sebanyak 5. AKI tertinggi terjadi pada tahun 2019 dimana terdapat 44 kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan atau persalinan sampai 42 hari setelah melahirkan pada periode tersebut per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI terendah terjadi pada tahun 2017 dan 2018.

Dalam Profil Kesehatan Indonesia dijelaskan bahwa beberapa penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan. Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (*Hipoksia intrauterus*) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (*Asfiksia* lahir). Untuk itu salah satu upaya yang dilakukan adalah menyelenggarakan pelayanan paripurna melalui 1.000 HPH (Pemerintah Kota Makassar, 2021).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 menempatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. AKI AKB menjadi target dan sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN), termasuk dalam RPJMN V (2020-2024). Rancangan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022 menempatkan AKI dan AKB dalam sasaran sistem kesehatan nasional 2022. Ini menunjukkan bahwa permasalahan Kesehatan ibu dan anak yang ditunjukkan oleh indikator AKI dan AKB masih menjadi perhatian pemerintah (Alvaro R ddk, 2022).

KIA berperan penting dalam upaya pembangunan kesehatan masyarakat. KIA menjadi indikator utama dalam tujuan pembangunan berkelanjutan atau dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) (UNDP, 2015; UN, 2015). Tidak hanya menjadi satu indikator, KIA termaktub di dalam beberapa tujuan dan target SDGs, seperti tujuan kedua dan target kedua (SDGs 2.2) yaitu “Mengakhiri segala macam bentuk malnutrisi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target-target yang sudah disepakati secara internasional tentang gizi buruk dan penelantaran pada anak balita dan mengatasi kebutuhan nutrisi untuk remaja putri, ibu hamil dan menyusui, serta manula.” Selanjutnya, pada tujuan ketiga (SDGs 3) “Memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua,” termaktub dua target, yaitu “Mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran pada 2030,” (SDGs 3.1), dan “Mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, di mana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran

dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1.000 kelahiran pada 2030.” (SDGs 3.2) (Bappenas, 2020).

Penyebab kematian ibu pada dasarnya ada 2 hal, yaitu dari sisi masyarakat dan sisi pelayanan. Peningkatan AKI bukan hanya masalah kesehatan ibu, tetapi juga terjadinya ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender. Kesadaran masyarakat yang masih rendah terhadap kesehatan ibu hamil juga berpengaruh terhadap AKI. Oleh karena itu, keberadaan organisasi perempuan di masyarakat diharapkan dapat terlibat, berkontribusi, serta ikut bertanggung jawab terhadap isu-isu perempuan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan RI, 2016). Keberadaan organisasi dalam suatu wilayah akan memberikan dampak dan efek. Keberadaan organisasi perempuan diharapkan mampu menjadi salah satu solusi dalam penanggulangan kematian ibu dan anak. Organisasi perempuan akan menjadi efektif jika adanya dukungan dari lintas sektoral dalam penyusunan kegiatan dan program yang akan dijalankan (Syukran M, 2022).

## **B. TUJUAN**

Adapun tujuan kajian ini adalah sebagai berikut :

- (1) Pemetaan program kerja organisasi masyarakat (ormas) perempuan terhadap persoalan penurunan angka kematian ibu dan anak di Kota Makassar.
- (2) Melakukan analisis terhadap tingkat kepedulian ormas perempuan terhadap penurunan angka kematian ibu dan anak di Kota Makassar.
- (3) Melakukan analisis terhadap pengetahuan dan pemahaman ormas perempuan di Kota Makassar terkait gender dan kesehatan perempuan serta pengetahuan terkait Kesehatan ibu dan anak
- (4) Memahami program Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kota Makassar dan keterlibatan ormas perempuan dalam program yang ada.

### **C. HASIL YANG DIHARAPKAN**

Kajian ini diharapkan mampu menghasilkan suatu laporan kajian terkait peran organisasi perempuan dalam penurunan angka kematian ibu dan anak di Kota Makassar, dan dihasilkannya naskah akademik serta rekomendasi strategi pengembangan partisipasi organisasi perempuan berdasarkan kapabilitasnya.

### **D. RUANG LINGKUP**

1. Program atau kegiatan lintas SKPD di Kota Makassar
2. Keterlibatan ormas perempuan dalam perencanaan dan pelaksanaan program penurunan kematian ibu dan anak di Kota Makassar
3. Identifikasi program-program organisasi perempuan yang terkait pencegahan kematian ibu dan anak di Kota Makassar
4. Identifikasi pengetahuan dan pemahaman ormas terkait gender dan Kesehatan perempuan serta Kesehatan ibu dan anak di Kota Makassar
5. Informasi organisasi perempuan yang peduli terhadap isu Kesehatan ibu dan anak

## BAB II

### LANDASAN PEMIKIRAN

#### A. PARTISIPASI

Partisipasi masyarakat merupakan keikutsertaan seseorang di dalam kelompok sosial untuk mengambil bagian dari kegiatan masyarakat yang ada, di luar pekerjaannya (Makhmudi P D, 2018). Partisipasi masyarakat mengandung makna keikutsertaan dalam suatu pembangunan, mulai dari melakukan analisis masalah, memikirkan bagaimana cara mengatasinya, mendapatkan rasa percaya diri untuk mengatasi masalah, mengambil keputusan sendiri tentang alternatif pemecahan masalah (Idajati, Pamungkas, & Vely, 2016).

Konsep partisipasi, yaitu keterlibatan (*involvement*), kontribusi (*contribute*), dan tanggung jawab (*responsibility*). Keterlibatan merupakan bagian yang penting dalam partisipasi. Dalam konsep ini, berpartisipasi berarti adanya keterlibatan secara emosional dan bukan hanya sekedar keterlibatan dalam menjalankan tugas. Selanjutnya, kontribusi dalam konsep partisipasi dimaknai dengan adanya inisiatif dan kreatifitas yang diberikan dari para anggota kelompok (partisipan) terhadap tujuan-tujuan organisasi. Namun, kontribusi dari para anggota ini harus diawali dengan pemberdayaan, sehingga mereka termotivasi untuk berpartisipasi aktif dalam setiap kegiatan yang diadakan. Poin penting terakhir yaitu tanggung jawab, ketika para anggota kelompok berpartisipasi, maka secara tidak langsung hal ini menjadi sebuah proses dalam menanamkan rasa tanggung jawab yang tinggi, sehingga para anggota memiliki kesadaran untuk melibatkan diri mereka sendiri ke dalam kegiatan-kegiatan kelompoknya (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan RI, 2016).

## B. ORGANISASI PEREMPUAN

Organisasi dapat dikatakan sebagai alat untuk mencapai tujuan, oleh karena itu organisasi dapat dikatakan wadah kegiatan dari orang-orang yang bekerjasama dalam usahanya untuk mencapai tujuan. Di kegiatan itu orang-orang harus jelas tugas, wewenang dan tanggung jawabnya, hubungan dan tata kerjanya. Pengertian yang demikian disebut organisasi yang “*statis*”, karena sekedar hanya melihat dari strukturnya. Di samping itu terdapat pengertian organisasi yang bersifat “*Dinamis*”.

Keberadaan organisasi perempuan dari akar rumput hingga tingkat nasional menjadi amunisi dan kekuatan baru dalam memperjuangkan kesetaraan gender serta pemberdayaan perempuan. Oleh sebab itu, perlu adanya gerakan kita bersama dari berbagai macam organisasi perempuan untuk saling mendukung, mendorong, dan mengawal implementasi kebijakan-kebijakan pemerintah dalam memperjuangkan hak-hak perempuan di Indonesia terutama kebijakan dalam penurunan angka kematian ibu dan anak.

## C. KEMATIAN IBU

### 1. Defenisi Operasional

Kematian ibu adalah kasus kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk kehamilan ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk di dalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian incidental (Kemenkes, 2020).

Dalam *The Tenth Revision of The International Classification of Diseases* (ICD – 10) yang dipublikasikan WHO, Kematian ibu adalah kematian wanita yang

terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya, tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan. Merujuk pada definisi dimaksud, kematian ibu secara eksplisit memiliki ruang lingkup yang luas yaitu kematian yang terjadi bukan saja dalam proses persalinan, akan tetapi juga dalam masa kehamilan dan masa nifas serta tidak disebabkan oleh kecelakaan. Ada hubungan temporal dan kausal antara kehamilan dan kematian. Ketika ibu meninggal, pada saat itu kemungkinan ibu dalam keadaan:

- a. Hamil dan kemudian meninggal sebelum melahirkan.
- b. Telah melahirkan seorang bayi hidup atau lahir mati.
- c. Mengalami abortus spontan, buatan atau hamil ektopik.

Dalam definisi tersebut juga dibedakan penyebab kematian ibu dalam dua kelompok, yaitu:

- a. Kematian obstetri langsung (*direct obstetric death*) yaitu kematian ibu yang disebabkan langsung oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b. Kematian obstetri tidak langsung (*indirect obstetric death*) yaitu kematian yang diakibatkan oleh penyakit yang tidak disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas itu sendiri.

## 2. Rumus Penghitungan Indikator

Jumlah kasus kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, abortus, dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk di dalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian incidental

di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi 100.000 kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama (Kemenkes, 2020).

### 3. Faktor penyebab kematian ibu

Depkes RI membagi faktor–faktor yang mempengaruhi kematian maternal sebagai berikut:

#### a. Faktor medik

- 1) Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang merupakan penyebab langsung kematian maternal, yaitu: perdarahan pervaginam, khususnya pada kehamilan trimester ketiga, persalinan dan pasca persalinan; keracunan kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), infeksi, komplikasi akibat partus lama, trauma persalinan.
- 2) Faktor empat terlalu (status reproduksi ibu), yaitu: usia ibu pada waktu hamil terlalu muda (kurang dari 20 tahun); usia ibu pada waktu hamil terlalu tua (lebih dari 35 8 tahun); jumlah anak terlalu banyak (lebih dari 4 orang); jarak antar kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun).
- 3) Beberapa keadaan dan gangguan yang memperburuk derajat kesehatan ibu selama hamil, antara lain kekurangan gizi dan anemia, bekerja (fisik) berat selama kehamilan.

#### b. Faktor Non Medik

Faktor non medik yang berkaitan dengan ibu, dan menghambat upaya penurunan kesakitan dan kematian maternal adalah :

- 1) Kurangnya kesadaran ibu untuk mendapatkan pelayanan antenatal.
- 2) Terbatasnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan risiko tinggi.
- 3) Ketidakberdayaan sebagian besar ibu hamil di pedesaan dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk.

- 4) Ketidakmampuan sebagian ibu hamil untuk membayar biaya transport dan perawatan di rumah sakit.
- 5) Akses Pelayanan Kesehatan karena tiga terlambat yaitu: (i) terlambat dalam pengambilan keputusan, (ii) terlambat mencapai fasilitas rujukan, dan (iii) terlambat mendapat pertolongan di fasilitas rujukan.

## **D. KEMATIAN ANAK**

### **1. Defenisi Operasional**

Kematian bayi adalah bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu (Kemenkes, 2020).

### **2. Rumus Penghitungan Indikator**

Angka Kematian Bayi adalah jumlah bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi 1.000 kelahiran hidup di wilayah tersebut dan pada kurun waktu yang sama dibagi 1.000 kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama (Kemenkes, 2020).

### **3. Faktor penyebab kematian anak**

Data dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* yang dipublikasikan *Ourworldindata.org* menunjukkan, penyebab kematian utama pada anak usia di bawah lima tahun (balita) adalah infeksi pernapasan, yakni sebanyak 808.920 kematian. Selain itu, kombinasi gangguan neonatal (bayi baru lahir kurang dari 28 hari) juga menjadi penyebab kematian tertinggi dari balita. Gangguan tersebut adalah komplikasi bayi prematur sebanyak 649.439 kematian, asfiksia dan trauma neonatal sebanyak 533.250, serta cacat lahir bawaan sebanyak 501.764 kematian. Selain itu, gangguan neonatal lainnya sebanyak 349.002 serta sepsis

dan infeksi neonatal sebanyak 203.013. Balita juga sangat rentan terhadap penyakit lainnya, seperti diare, malaria, meningitis, hingga kekurangan gizi.

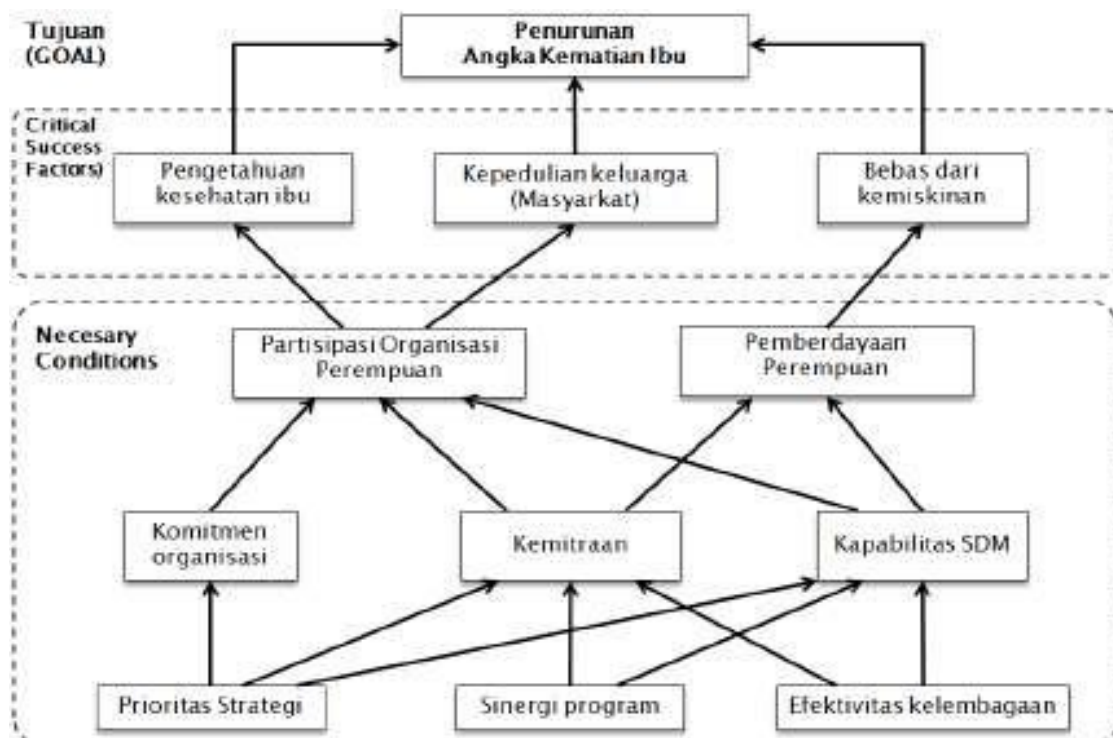
Tingkat kematian pada balita kerap terjadi di negara yang memiliki penghasilan rendah. Karakteristik penyebab kematian juga cenderung berbeda di setiap negara. Sebagai contoh, di Inggris kematian anak cenderung didominasi oleh komplikasi neonatal. Namun, untuk kematian akibat penyakit menular, diare, dan kurang gizi sangat rendah. Sebaliknya, penyakit menular dan defisiensi nutrisi adalah penyebab besar kematian di negara-negara berpenghasilan rendah.

### BAB III

## METODOLOGI

### A. KERANGKA PIKIR

Gambar 1 memperlihatkan bahwa partisipasi organisasi perempuan dibutuhkan kondisi yang mendukung, diantaranya: komitmen organisasi yang kuat. Kemitraan yang harmonis serta kapabilitas SDM yang optimal. Kondisi tersebut dapat terbangun jika organisasi perempuan memiliki efektivitas kelembagaan untuk bersinergi dengan pihak-pihak yang terkait melalui program-program yang relevan dengan visi-misinya. Selain itu, dibutuhkan prioritas strategi guna membangun komitmen dan penguatan jejaring/kemitraan. Upaya pemberdayaan perempuan juga dapat diperankan oleh organisasi masyarakat untuk membebaskan perempuan dari kemiskinan, yang berpengaruh terhadap status kesehatan dan sosial perempuan dalam keluarga.



**Gambar 3.1 Kerangka Pikir**

**Sumber :** Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan RI, 2016

## B. TAHAPAN KEGIATAN

### 1. Kajian Literature

- a. Kajian literature, data dan informasi terkait kematian ibu dan anak
- b. Data terkait organisasi perempuan dan program kerja
- c. Kajian menggunakan *soft system methodology* (SSM) dengan 7 tahapan, yaitu: 1) identifikasi situasi permasalahan yang dihadapi; 2) mengekspresikan situasi permasalahan dalam bentuk *rich picture*; 3) menyusun root definition yang sesuai dengan sistem yang dikaji; 4) merancang model konseptual dengan pendekatan sistem; 5) membandingkan model konseptual dengan situasi permasalahan yang ada; 6) pembahasan untuk perubahan yang diinginkan; dan 7) tindakan perbaikan sebagai solusi.

### 2. Penyusunan kerangka kerja dan penyusunan instrument

Penyusunan Kerangka Acuan Kerja dan penyusunan instrument dengan melibatkan berbagai bidang ilmu khususnya tim ahli Kesehatan masyarakat dan ketua organisasi perempuan. Penjaminan kualitas dilakukan koordinasi terkait pemilihan metode kajian dan instrumen analisis, dan pelaporan.

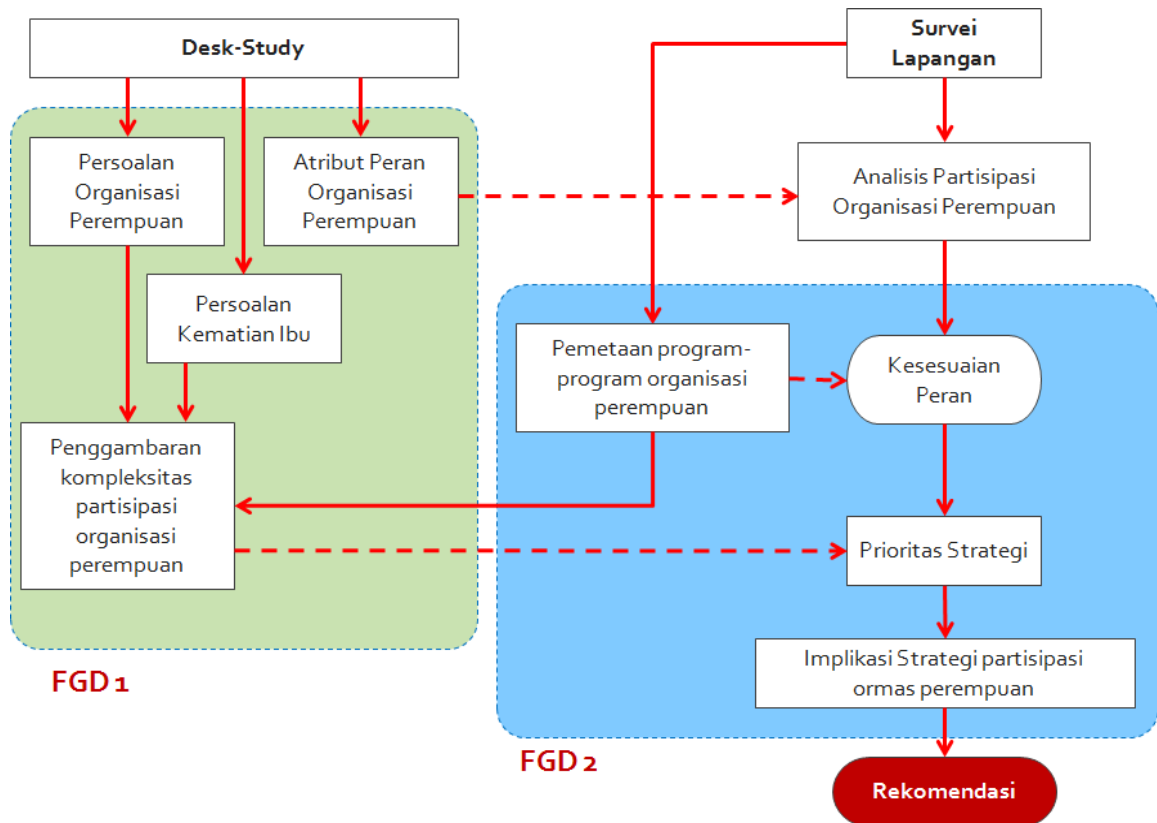
### 3. Survey Lapangan

Survey lapangan dilakukan dengan melakukan observasi kepada seluruh organisasi perempuan yang ada di Kota Makassar.

### 4. FGD dan wawancara mendalam

FGD dan wawancara mendalam dilakukan kepada seluruh ketua organisasi perempuan dan anggota organisasi perempuan. Selain itu akan dilakukan indepth interview dengan Kepala dinas Kesehatan Kota Makassar, dan Dinas Kesehatan Propinsi, khususnya bidang KIA.

5. Verifikasi dan validasi melalui diseminasi dan penjaringan umpan balik yang dilakukan dalam Seminar/Workshop dengan para pihak yang berkepentingan.



**Gambar 3.2 Kerangka kerja**

**Sumber :** Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan RI, 2016

### C. ANALISIS PARTISIPASI ORGANISASI

Analisis hasil kajian dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif kuantitatif. Analisis kualitatif dilakukan dengan melakukan reduksi data berdasarkan hasil FGD dan indept interview terkait bagaimana peran organisasi perempuan dalam penurunan kematian ibu dan anak, sedangkan analisis kuantitatif dilakukan dengan melakukan pengukuran terhadap tingkat kepentingan dan kepuasan organisasi dari organisasi/Lembaga.

Hasil penilaian ditunjukkan pada suatu diagram kartesius yang terdapat faktor-faktor atau unsur-unsur yang dianggap mempengaruhi kepuasan. Faktor-faktor dijabarkan dalam empat kuadran. Menurut Supranto (1997), sumbu mendatar (X) dalam diagram kartesius memuat nilai rata-rata skor kinerja (*performance*), sedangkan sumbu tegak (Y) memuat nilai rata-rata skor kepentingan (*importance*), yang dirumuskan sebagai berikut :

$$\bar{X}_i = \frac{\sum X_i}{n} \quad \text{dan} \quad \bar{Y}_j = \frac{\sum Y_j}{n}$$

Dimana :

$\bar{X}_i$  : rata-rata skor tingkat kinerja faktor ke-i

$\bar{Y}_j$  : rata-rata skor tingkat kepentingan factor ke-j

$\sum X_i$  : total skor untuk tingkat kinerja faktor ke-i

$\sum Y_j$  : total skor untuk tingkat kepentingan faktor ke-j

N : jumlah responden

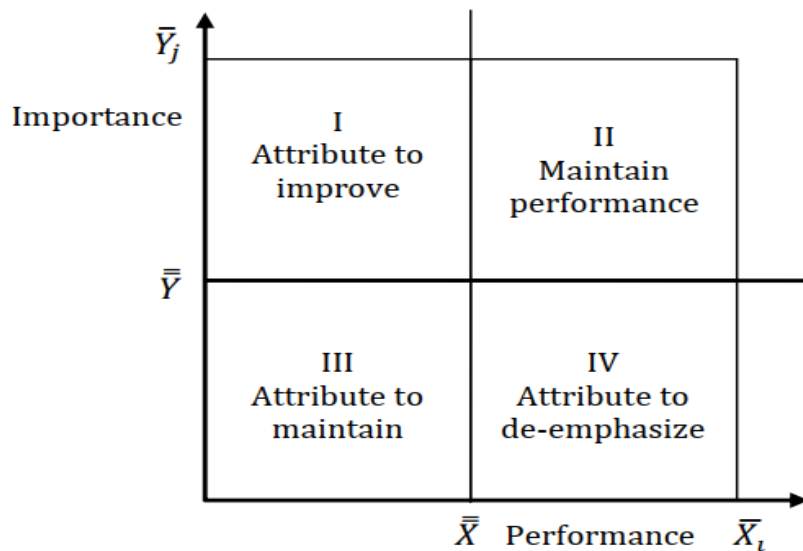
Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik

$$(\bar{X}, \bar{Y}),$$

dimana X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kinerja seluruh atribut dan Y merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan dari seluruh atribut yang mempengaruhi kinerja, yang dinyatakan sebagai berikut:

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum_{i=1}^n \bar{X}_i}{K} \quad \text{dan} \quad \bar{\bar{Y}} = \frac{\sum_{j=1}^n \bar{Y}_j}{K}$$

dimana K adalah banyaknya atribut yang dapat mempengaruhi kinerja. Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian dalam diagram kartesius (diagram importance-performance matrix) sebagai berikut:



**Gambar 3.3 Diagram Importance-Performance Analysis**

Keterangan:

- (1) Kuadran 1 (*Attributes to improve*); merupakan wilayah yang memuat faktor- faktor yang dianggap penting oleh masyarakat namun pada kenyataannya belum sesuai seperti yang diharapkan (kepuasan yang diperoleh masih sangat rendah). Atribut-atribut yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan.
- (2) Kuadran 2 (*Maintain Performance*); merupakan wilayah yang memuat faktor- faktor yang dianggap penting oleh masyarakat dan sudah sesuai dengan yang dirasakan sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Karenanya atribut- atribut yang masuk dalam kuadran ini harus dipertahankan.
- (3) Kuadran 3 (*Attributes to Maintain*); merupakan wilayah yang memuat faktor- faktor yang dianggap kurang penting oleh masyarakat dan pada kenyataannya, kinerjanya tidak terlalu istimewa.

- (4) Kuadran 4 (*Attributes to De-emphasize*); merupakan wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh masyarakat dan dirasakan terlalu berlebihan

#### D. LOKASI KAJIAN

Rencana lokasi kajian akan dilakukan di kota makassar dengan target organisasi sebagai berikut :





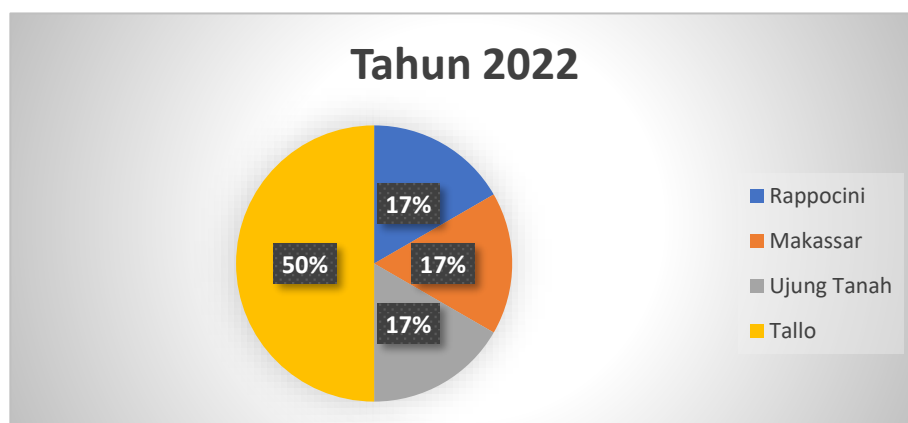
**BAB. IV**  
**HASIL KAJIAN**  
**ANALISIS SITUASIONAL**

**A. GAMBARAN UMUM KEMATIAN IBU DAN ANAK DI KOTA MAKASSAR**

**Tabel 4.1**  
**Angka Kematian Ibu Di Kota Makassar**

No	Penelitian/Survei/Laporan	Tahun	AKI
1	Dinas Kesehatan Kota Makassar	2022	
2	Dinas Kesehatan Kota Makassar	2021	
3	Dinas Kesehatan Kota Makassar/RPJMD Kota Makassar	2020	12
4	Dinas Kesehatan Kota Makassar/RPJMD Kota Makassar	2019	10
5	Dinas Kesehatan Kota Makassar/RPJMD Kota Makassar	2018	5
6	Dinas Kesehatan Kota Makassar/RPJMD Kota Makassar	2017	5
7	Dinas Kesehatan Kota Makassar/RPJMD Kota Makassar	2016	6

*Sebaran kematian ibu berdasarkan wilayah kota Makassar*



**Tabel 4.2**  
**Jumlah Kelahiran dan Angka Kematian Bayi**

No	Penelitian/Survei/Laporan	Tahun	Banyaknya Kelahiran	AKB (berumur kurang 1 tahun)	AKB (berumur kurang 5 tahun)
1	Dinas Kesehatan Kota Makassar	2022			
2	Dinas Kesehatan Kota Makassar	2021			
3	Dinas Kesehatan Kota Makassar/RPJMD Kota Makassar	2020	27.191	43	43
4	Dinas Kesehatan Kota Makassar/RPJMD Kota Makassar	2019	26.937	44	44
5	Dinas Kesehatan Kota Makassar/RPJMD Kota Makassar	2018	25.911	45	49
6	Dinas Kesehatan Kota Makassar/RPJMD Kota Makassar	2017	26.018	41	54
7	Dinas Kesehatan Kota Makassar/RPJMD Kota Makassar	2016	25.614	66	87

## **B. GAMBARAN ORGANISASI PEREMPUAN DAN PROGRAM KIA**

### **1. MUSLIMAT NAHDLATUL ULAMA**

#### **a. Sejarah Pendirian**

Nahdlatul Ulama yang disingkat NU dibentuk pada tanggal 31 januari 1926 M bertepatan 16 rajab 1344 H di Surabaya yang diperakarsai oleh KH. Hasyim Asy'ari dan KH. Wahab Khasbullah. Terbentuk dan berkembangnya NU

di Sulawesi Selatan tidak dapat dilepaskan dari kontribusi dan peranan ulama-ulama yang tergabung dalam pengajian Robithatul Ulama (RU).

Berkembangnya NU di Sulawesi Selatan tidak lepas dari peranan ulama-ulama yang ada di Makassar yang tergabung di dalam suatu organisasi yang disebut dengan Robithatul Ulama yang memiliki corak kesamaan dengan NU. NU pertama kali di bentuk pada tanggal 8 april 1950 yang diketuai oleh KH. Ahmad Bone atas restu ketua umum PBNU (Pengurus Besar Nahdlatul Ulama) yakni KH. Wahid Hasyim yang dilatar belakangi dengan kesamaan corak dengan RU. Sedangkan NU di kota Makassar baru terbentuk atas prakarsa KH. Wahid Hasyim dan KH. Syukri Ghazali.

**Profil :**

Nama	PCNU Kota Makassar
No. SK	SK PB.NU No. 486/A.II.04.d/05/2014
Almt. Kantor	Jalan Darul Ma'arif No. 26, Rappokalling-Makassar
Provinsi	Sulawesi Selatan
Kabupaten/Kota	Makassar
Kode Pos	90216
Telepon/Hp	08124210762-085298455098
Organisasi	Kemasyarakatan
Ketua Pelaksana	Drs. H. Abdul Wahid Tahir, M.Ag

**b. Visi Misi**

**VISI**

*Terwujudnya NU sebagai jamiyyah diniyyah ijtimaiyah (organisasi sosial,keagamaan) ahlussunnah wal jamaah yang maslahat bagi umat menuju masyarakat yang sejahtera, berkeadilan, demokratis, dan mandiri.*

## **MISI**

1. Melaksanakan dakwah Islamiyah ahlussunnah wal jamaah dalam membimbing umat menuju masyarakat mutamaddin.
2. Memberdayakan lembaga pendidikan dan pesantren untuk meningkatkan kualitas sumber daya insani yang menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi serta berakhlak.
3. Meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan ekonomi umat
4. Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam penegakan hukum yang berkeadilan
5. Menumbuhkembangkan budaya demokrasi yang jujur dan adil
6. Mendorong kemandirian dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

**c. Program Secara Umum**

Kegiatan	Program Pokok	Tujuan	Program Kegiatan
<b>Seminar</b>	Peningkatan pemahaman tentang motivasi gerakan radikalisi agama dalam ruang lingkup mikro maupun makro	1. Memperkuat idiologi ahlus sunnah wal jama'ah pada masyarakat kota Makassar 2. Agar masyarakat kota masyarakat tidak mudah terpengaruh dengan idiologi non ahlus sunnah wal jama'ah	1. Diklat pelatih ahlus sunnah wal jama'ah 2. Diklat kader ahlus sunnah wal jama'ah 3. Lailatul Ijtima` : kajian ahlus sunnah wal jama'ah secara rutin setiap satu bulan sekali, di tingkat Pengurus Cabang (PC), Majelis Wakil Cabang (MWC) dan Pengurus Ranting (PR) NU.
	Islam dan Pluralisme keberagamaan dalam kajian teologis		
	Pemahaman Islam secara integral komprehensif		
<b>Pengajian</b>	Peningkatan kualitas keagamaan	Membentengi masyarakat Makassar dari pengaruh paham Islam non ahlus sunnah wal jama'ah	Memakmurkan dan memberdayakan masjid-masjid, Pelatihan ke-ta'mir-an masjid.

#### d. Program Kesehatan Ibu dan Anak

Program Kesehatan Ibu dan Anak	Keterangan
Penyuluhan Kesehatan kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kegiatan penyuluhan dilakukan secara rutin pada kegiatan pengajian dengan menyelipkan materi Kesehatan ibu dan anak, seperti penyuluhan Kesehatan ibu hamil dan menyusui, makanan bergizi dan stunting.</li> <li>2. Kerjasama dengan RS Ananda</li> <li>3. Kegiatan temporal sesuai dengan rekomendasi</li> </ol>
Penyuluhan pencegahan kematian ibu	
Penyuluhan stunting	
Pemberian makanan tambahan	

#### Dokumentasi Muslimat Nu



***Rekor MURI dalam edukasi ibu hamil***



***Seminar Kesehatan Ibu***

## 2. YPMP

### a. Sejarah pendirian

Forum Pemerhati Masalah Perempuan Sulawesi Selatan (FPMP) yang saat ini berubah nama menjadi YPMP didirikan oleh ibu Sohra Andi Baso pada tahun 1996, yang kegiatan utamanya adalah advokasi masyarakat dan penegak hukum untuk menghentikan kekerasan terhadap perempuan, dan menjadi koordinatornya untuk waktu yang lumayan panjang. Forum Pemerhati Masalah Perempuan Sulawesi Selatan (FPMP-SS) bersama organisasi nonpemerintah lain bekerja untuk isu perempuan dan anak, mengusulkan pembuatan Perda Pencegahan dan Penghapusan Perdagangan (Trafficking) Perempuan dan Anak kepada Pemerintah Provinsi Sulsel dan DPRD Tingkat I Sulsel.

Dengan visi FPMP adalah memperjuangkan hak – hak perempuan dan anak serta advokasi kebijakan maka pada tahun 1998 didirikan FPMP cabang Makassar. Berdirinya organisasi didasari bahwa Perempuan dan anak adalah kelompok paling rentan terhadap pelanggaran hak asasi manusia. Akan tetapi, perempuan tidak dilibatkan dalam menemukan solusi untuk menghapus praktek kriminal yang dalam prosesnya tak jarang melibatkan keluarga terdekat itu. Oleh sebab itu, secara sosiologis dan yuridis perempuan dan anak harus diberi perlindungan khusus. Berdasarkan data yang dihimpun beberapa organisasi non-pemerintah di Sulawesi Selatan, diketahui bahwa kasus perdagangan perempuan dan anak menggunakan modus berbeda-beda. Mereka dijerat dengan janji gaji besar, pekerjaan yang baik dan masa depan yang menjanjikan, tetapi nyatanya dipekerjakan di tempat hiburan karaoke atau salon kecantikan, dan dipaksa menjadi pekerja seks. Sejumlah

investigasi menunjukkan fenomena trafficking merupakan realitas yang sangat memprihatinkan dan harus cepat disikapi.

Setelah proses pembahasan selama tiga tahun, pada tanggal 22 Desember 2007 bersamaan dengan peringatan Kongres Perempuan Pertama di Yogyakarta, 22 Desember 1928, yang kemudian diperingati sebagai Hari Ibu disahkan Perda No.09 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penghapusan Perdagangan (Trafficking) Perempuan dan Anak. Sejumlah organisasi di Sulawesi Selatan lahir berkat kerja kerasnya. Bersama teman-temannya, Zohra membentuk forum khusus untuk menangani masalah perempuan dan anak pada tahun 1994. Isu perempuan dan anak juga yang menjadi fokus perhatiannya saat ia terlibat dalam isu hak-hak konsumen melalui Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia Sulawesi Selatan tahun 1987, dan menjadi ketuanya pada tahun 1994.

Ia menjadi salah satu pendiri Koalisi Ornop Perempuan Sulawesi Selatan dan mendorong perempuan masuk ke dalam partai politik untuk menjadi legislator, agar bisa memperjuangkan kepentingan perempuan melalui pembuatan kebijakan yang ramah gender. Zohra meyakini, demokrasi substansial hanya terwujud kalau jumlah perempuan yang ambil bagian dalam proses pengambilan kebijakan publik terkait kesejahteraan masyarakat luas, seimbang dengan jumlah laki-laki. Ia menjadi salah saksi sejarah perubahan di Indonesia. Zohra berada di antara lautan manusia yang mengepung Gedung DPR/MPR di Senayan, Jakarta, saat terjadi peristiwa monumental dalam proses demokrasi di Indonesia.

## b. Visi Misi

### VISI

*Terwujudnya tatanan masyarakat yang demokratis, dengan mengembangkan kapasitas perlindungan serta pemulihan keberdayaan perempuan di Sulawesi Selatan demi mewujudkan demokrasi yang berkeadilan*

### MISI

Mendukung kebijakan strategis nasional dan daerah yang peka & adil gender, megantrakan kami untuk memberikan masukan pada lembaga negara untuk program kesehatan ibu dan anak yang berkeadilan padaarganya.

## c. Program Kesehatan Ibu dan Anak

Program Kesehatan Ibu dan Anak	Keterangan
Advokasi kebijakan untuk layanan <i>papsmear</i> gratis melalui BPJS	<i>Pap Smear</i> adalah pemeriksaan yang berfungsi untuk mengetahui potensi risiko kanker serviks pada tubuh. Melihat pemeriksaan ini termasuk sangat dibutuhkan oleh banyak wanita, YPMP bekerjasama memberikan layanan pap smear gratis kepada pengguna BPJS Kesehatan.
Riset kespro pada layanan BPJS Mendorong kerja KPM dalam layanan	FPMP melakukan riset kespro pada lima kelurahan di empat kecamatan wilayah kota Makassar, pelayanan reproduksi serta penyakit lainnya. Hasil riset ini bagian dari upaya mensosialisasikan program JKN serta

	menyampaikan rekomendasi untuk kaum perempuan
Program Ramah KIA	Salah satu program unggulan dari FPMP adalah program Kesehatan ramah ibu dan anak. Salah satu lokus utama program adalah memberikan pelayanan Kesehatan bagi ibu dan anak.
Membantu layanan ibu melahirkan yang tidak tercover BPJS	Selain memberikan bantuan kepada ibu yang akan melahirkan, FPMP juga memberikan bantuan layanan kepada ibu melahirkan yang tidak tercover BPJS
Mensosialisasikan HCD ( <i>Human Centered Design</i> ) pada program imunisasi	<p>FPMP rutin mengadakan sosialisasi Human Centered Design dalam meningkatkan cakupan imunisasi.</p> <p>Tindaklanjut HCD yang merupakan Kerjasama Pusat studi Kota Sehat Indonesia (CIHCS) FKM Universitas Hasanuddin dengan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan UNICEF.</p> <p>selain itu FPMP adalah organisasi pertama di Kota Makassar yang melakukan sosialisasi ajakan vaksinasi massal bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Makassar</p>
Advokasi layanan bagi anak – anak dengan penyakit berat di RS untuk anak-anak yang memiliki BPJS.	FPMP memberikan bantuan advokasi layanan bagi anak – anak yang memiliki penyakit berat di Rumah Sakit serta memiliki BPJS.

## Dokumentasi Kegiatan YPMP



***YPMP Kawal Layanan Kesehatan Produksi Perempuan di Tengah Pandemi***



***YPMP Gelar vaksinasi Massal***

### 3. AISIYIAH MAKASSAR

#### a. Sejarah Pendirian

Aisyyiah adalah organisasi perempuan yang bergerak dalam bidang sosial, keagamaan dan kemasyarakatan. Sebagai komponen organisasi perempuan Muhammadiyah, 'Aisyyiah didirikan pada tanggal 27 Rajab 1375 bertepatan dengan tanggal 19 Mei 1917 di Yogyakarta oleh K. H Ahmad Dahlan. Bermula dari perkumpulan gadis-gadis dalam pengajian rutin yang dikenal sebagai *Sapa Tresna* tahun 1914, para kader 'Aisyyiah yang kemudian berkembang sampai pada kalangan ibu-ibu rumah tangga, kemudian diajak untuk memikirkan persoalan kemasyarakatan khususnya masalah peningkatan harkat kaum perempuan.

Seperti halnya Muhammadiyah, berdirinya 'Aisyiyah dilatarbelakangi oleh adanya keprihatinan mendalam akan kondisi bangsa Indonesia, khususnya kaum perempuan. Pada awal abad ke 20, paham budaya yang mensubordinasi derajat dan kedudukan kaum perempuan telah menjadi sumber kebodohan dan keteringgalan. Pada masa itu, sekolah-sekolah hanya diperuntukkan bagi kaum laki-laki, itupun juga terbatas pada kalangan tertentu (priyayi). Jadi, tidaklah mengherankan jika peran perempuan pada masa itu dibatasi pada sektor domestik. Pandai di dapur dan mengasuh anak menjadi tolok ukur kualitas gadis-gadis pada masa itu.

Aisyiyah di Sulawesi Selatan diawali dengan berdirinya 'Aisyiyah Cabang Makassar yang dirintis oleh Hj Fatimah Abdullah (Istri KH. Abdullah, Ketua Muhammadiyah Cabang Makassar saat itu) dan St. Maemunah Dg. Mattiro (Istri H. Muhammad Yusuf Dg. Mattiro, Wakil Ketua Muhammadiyah Cabang Makassar saat itu). Status 'Aisyiyah kemudian meningkat menjadi Daerah pada tahun 1937, dengan Ketua Hj. Fatimah Abdullah.

Aisyiyah Sulawesi Selatan mendapatkan otonomi, maka pada tahun 1968, Pimpinan Daerah Aisyiyah menjadi Pimpinan Wilayah Aisyiyah Sulawesi Selatan dan Tenggara dengan susunan pengurus (Periode 1968 -1971) adalah: Sitti Ramlah Azis (Ketua), Sitti Halimah Bakkas (Sekretaris), dan Hj. Zainab Dg Tanaga (Bendahara).

Pada periode berikutnya, ketika Sulawesi Tenggara berdiri sendiri, maka nomenklaturnya berubah menjadi Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah Sulawesi Selatan. Pada periode 2005-2010, Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah Sulawesi Selatan membawahi 26 Pimpinan Daerah Aisyiyah se Sulawesi Selatan yaitu; Kota

Makassar, Takalar, Jeneponto, Bantaeng, Bulukumba, Selayar, Sinjai, Bone, Maros, Pangkep, Barru, Parepare, Sidrap, Pinrang, Enrekang, Tana Toraja, Soppeng, Wajo, Palopo, Luwu, Luwu Timur, Luwu Utara, Polmas, Majene, Mamuju dan Gowa.

Sejak berdirinya Pimpinan Wilayah Aisyiyah Sulawesi Selatan, Periode pertama 1968-1985 Ketua Dra. Hj. St. Ramlah Aziez, Periode 1985-2000 Ketua Hj. St. Musyawarah Musa, SH, MS, Periode 2000-2005 Dra. Hj. Marliyah Akhsan, Periode 2005-2010 Ketua Dra. Hj. Rahmijah Kaduppa, MPd, Periode 2010-2015 Ketua Nurhayati Azis, SE, M.Si. Periode 2015-2020 Ketua Dr. Nurhayati Azis, SE, M.Si.

Saat ini, dibawah kepemimpinan Dr. Nurhayati Azis, SE., M.Si. (Ketua) dan Dr. Hj. Hidayah Quraisy, M.Pd. (Sekretaris), Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah Sulawesi Selatan memiliki 24 Pimpinan Daerah, 215 Pimpinan Cabang dan 764 Pimpinan Ranting. Selain itu, amal usaha 'Aisyiyah juga senantiasa berkembang pada bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan kesejahteraan sosial.

Dalam perkembangannya kelompok pengajian wanita itu diberi nama "Sapa Tresna", ketika itu belum berupa organisasi tetapi hanya sebagai suatu gerakan pengajian saja. Maka untuk memberikan suatu nama yang konkrit menjadi suatu perkumpulan, K.H. Mokhtar mengadakan pertemuan dengan K.H. Ahmad Dahlan yang juga dihadiri oleh K.H. Fachruddin dan Ki Bagus Hadikusumo serta pengurus Muhammadiyah lainnya di rumah Nyai Ahmad Dahlan. Waktu memberikan nama perkumpulan itu diusulkan nama FATIMAH, tetapi nama itu tidak diterima rapat.

Kemudian oleh KH Fahrodin dicetuskan nama „AISYIYAH. Nama inilah dianggap paling tepat sebagai organisasi wanita pertama itu. Mengapa nama „Aisyiyah dipandang tepat, karena diharapkan perjuangan perkumpulan kaum perempuan itu meniru perjuangan `Aisyiyah isteri Nabi Muhammad saw. yang selalu membantu berdakwah. Setelah secara aklamasi perkumpulan wanita itu diberi nama `Aisyiyah, kemudian diadakan upacara peresmian.

Upacara peresmian itu waktunya bersama-sama dengan peringatan isro` mi`roj Nabi Muhammad saw. pada tanggal 27 Rajab 1335 H, yang bertepatan dengan tanggal 19 Mei 1917 M, diadakan oleh Muhammadiyah untuk yang pertama kalinya. Tempat duduk murid-murid wanita dan kaum ibu dipisahkan dengan kelambu berwarna merah jambu. Adapun yang bertindak sebagai pembuka kelambu pada upacara itu ialah K.H. Mokhtar. Bertitik tolak dari sejarah berdirinya Aisyiyah sebagai organisasi perempuan, dengan latar belakang serta tujuan yang telah disebutkan di atas, maka organisasi „Aisyiyah lahir di Kota Makassar tahun 1926 dipelopori oleh beberapa ibu dan pada saat itu masih merupakan bagian dari Muhammadiyah dan masih disebut cabang, yaitu Cabang Makassar

## **b. Visi Misi**

### **VISI MISI**

*Pertama, visi ideal  
Tegaknya agama Islam dan terwujudnya masyarakat Islam yang  
sebenar-benarnya*

*Kedua visi pengembangan  
Tercapainya usaha – usaha Aisyiyah yang mengarah pada penguatan  
dan pengembangan dakwah amar makruf nahi munkar.*

### **c. Program Secara Umum**

1. Pada bidang pendidikan, 'Aisyiyah di Sulsel memiliki Kelompok Bermain sejumlah 94 buah, Taman Kanak-Kanak 'Aisyiyah Busthanul Athfal sebanyak 431 buah, Taman Pendidikan Alquran sejumlah 4 buah, SD 'Aisyiyah sejumlah 6 buah (Kota Makassar, Kab. Bone, Selayar, Luwu Utara dan Kab. Wajo), SMP/Mts 'Aisyiyah sejumlah 6 buah (Kota Makassar dan Gowa), SMA / Madrasah Aliyah sejumlah 3 buah (Kota Makassar / Kab. Gowa) dan Pondok Pesantren Ummul Mukminin 'Aisyiyah sejumlah 1 buah (Kota Makassar).
2. Di bidang Kesehatan, 'Aisyiyah di Sulawesi Selatan memiliki amal usaha kesehatan, yaitu Rumah Sakit Umum St. Khadijah di kabupaten Pinrang, Rumah Sakit Bersalin St. Khadijah Kota Parepare, Rumah Bersalin St. Khadijah III 'Aisyiyah di Kota Makassar, Rumah Bersalin St. Khadijah di Kota Palopo, BKIA 'Aisyiyah di Kabupaten Enrekang, BKIA 'Aisyiyah di Kabupaten Pangkep, BKIA 'Aisyiyah di Kabupaten Barru, Balkesmas di Kabupaten Sidrap, Balkesmas di Kabupaten Wajo, Pos kesehatan Pesantren Puteri Ummul Mukminin 'Aisyiyah Sulsel di Kota Makassar, Pos Kesehatan Panti Asuhan Bahagia 'Aisyiyah Cab. Makassar di Kota Makassar, dan Pos Kesehatan Panti Asuhan Saadatul Banaat di Bulukumba.
3. Aisyiyah di Sulsel juga bergerak di bidang ekonomi, dengan mengelola amal usaha berupa Badan Usaha Ekonomi Keluarga Aisyiyah (BUEKA) di 24 Kabupaten/Kota, Koperasi 'Aisyiyah di Kabupaten Bantaeng dan Takalar, serta Unit Usaha 'Aisyiyah Wilayah Sulawesi Selatan yang meliputi Persewaan Gedung, dan toko pusat oleh-oleh khas Sulawesi Selatan.

4. Dalam bidang Kesejahteraan Sosial, 'Aisyiyah di Sulawesi Selatan memiliki Panti Asuhan yang tersebar di sejumlah Kabupaten/Kota, yaitu Panti Asuhan Bahagia 'Aisyiyah Cab. Makassar kota Makassar, Panti Asuhan "Ummu Aiman" 'Aisyiyah Cab. Mamajang Kota Makassar, Panti Asuhan "Sejati" 'Aisyiyah Cab. Ujung Tanah Kota Makassar, Panti Asuhan "Abadi" 'Aisyiyah Kota Parepare, Panti Asuhan " Sejahtera" 'Aisyiyah Kab. Sidrap, Panti Asuhan " St. Kahdijah" 'Aisyiyah Kab. Pinrang, Panti Asuhan "Al- Mubarak" Camba 'Aisyiyah Kab. Maros, Panti Asuhan " Amrullah" Limbung 'Aisyiyah Kab. Gowa, Panti Asuhan " Mushlihah" 'Aisyiyah Kab. Jeneponto, Panti Asuhan "Sa'adatul Banaat" 'Aisyiyah Kab. Bulukumba, Panti Asuhan "Darul Arqam" 'Aisyiyah Cab. Gantarang Bulukumba, Panti Asuhan "Al-Hudayah Mawaddah Marahmah" Labakkang 'Aisyiyah Kab. Pangkep, dan Panti Asuhan "Sakinah" 'Aisyiyah Kab. Bantaeng.

**d. Program Kesehatan Ibu dan Anak**

Program Kesehatan Ibu dan Anak	Keterangan
Penyuluhan Kesehatan	Aisyiyah Memberikan penyuluhan Kesehatan melalui pengajian rutin
<i>Papsmear</i>	Program <i>papsmear</i> ini dilakukan dalam rangka menyelamatkan Wanita dari penyakit berbahaya kanker serviks. Program ini dilakukan dengan harapan para ibu – ibu tergerak memeriksakan Kesehatan rahimnya. Pemeriksaan ini dianggap sangat penting untuk Wanita yang sudah menikah, sudah berhubungan

	badan dan yang sudah pernah melahirkan sebagai deteksi dini ada tidaknya sel kanker leher Rahim.
Penyuluhan KB dan Kesehatan reproduksi	Penyuluhan KB dan kegiatan FGD Kesehatan reproduksi dilakukan dalam rangka memberikan edukasi kepada ibu-ibu yang terkait dengan kesertaan KB, kualitas layanan KB dan Kesehatan reproduksi.
Keluarga Sakinah	Program Keluarga Sakinah adalah misi pemberdayaan dan kemandirian dan ekonomi perempuan yang dilakukan oleh 'Aisyiyah. Berjalan sejak tahun 1972, program Keluarga Sakinah adalah satu dari tujuh program strategis 'Aisyiyah.
Program KIA kontreporer	KIA bekerjasama dengan PKM dan posyandu
Seminar Kesehatan	Seminar Kesehatan dilakukan pada saat kegiatan hari Kesehatan nasional ataupun hari Kesehatan lainnya
RS Aisyiyah dalam persalinan	Bekerjsama dengan RS Aisyiyah dalam persalinan
Jajanan sehat	Salah satu program dalam edukasi Kesehatan anak adalah dengan penyuluhan dan sosialisasi terkait jajanana sehat

Pembentukan Majelis kesehatan	Majelis Kesehatan dibentuk untuk mendukung program penuh terkait Kesehatan
-------------------------------	--

### Dokumentasi Kegiatan AISYIYAH



Peringatan Hari Kesehatan Nasional dengan tema Hidup sehat Indonesia Kuat

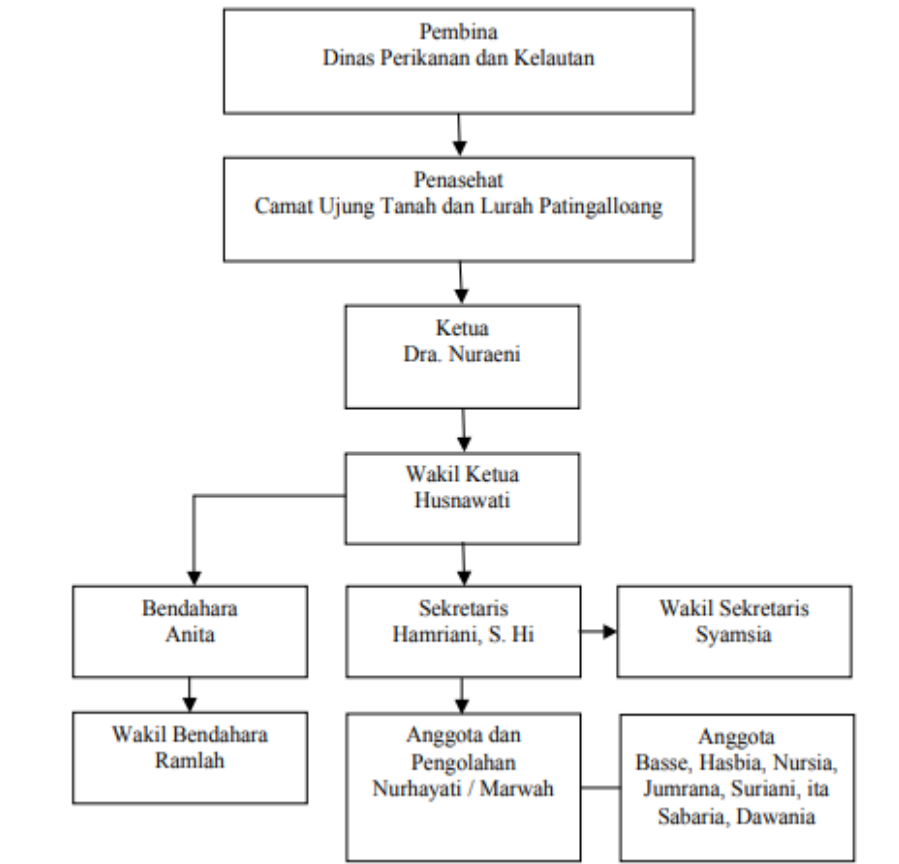


Sosialisasi Kolaboratif Majelis Hukum dan HAM dan Majelis Kesehatan

## 4. KWN FATIMAH AZZAHRA

### a. Sejarah Pendirian

Kelompok wanita nelayan fatimah az-zahra terbentuk sejak sebelas tahun lalu tepatnya pada tanggal 25 november 2007. Fatimah az-zahra nama yang begitu indah penuh makna kedamaian, wanita utama dalam islam yang dijanjikan oleh Allah sebagai penghuni surga, beliau adalah putri rasulullah yang dapat diteladani karena memiliki kepribadian yang kuat, tulus, ikhlas, bersemangat juang tinggi, pantang menyerah, taat pada suami, sukses dalam membina keluarga dan umat. Inilah yang mendorong wanita nelayan yang ada dikelurahan pattingaloang kecamatan ujung tanah kota makassar menamai kelompok mereka menjadi kelompok wanita nelayan Fatimah az-zahra agar putri rasulullah itu dapat dijadikan teladan dalam kehidupan sehari-hari bagi para KWN Fatimah az-zahra.



## b. Visi Misi

### VISI

*Terwujudnya kehidupan masyarakat pesisir yang mandiri dan sejahtera khususnya perempuan pesisir”.*

### MISI

1. Mengembangkan potensi sumber daya manusia (SDM) secara swadaya terhadap penguatan ekonomi, sosial budaya dan politik.
2. Mengembangkan potensi sumber daya alam (SDA) perempuan pesisir berdasarkan kearifan lokal dalam prinsip lingkungan yang berkelanjutan.

**c. Program Secara Umum**

1. Pengolahan hasil laut (Abon tuna, otak-otak, bakso, nugget, bandeng cabut tulang, sambal tuna
2. Program sekolah anak percaya diri
3. Perempuan berdaya
4. Posyandu
5. Kesehatan lansia
6. Pengajian bagi ibu KWN dan lansia
7. Program sekolah pelopor keadilan

**d. Program Kesehatan Ibu dan Anak**

<b>Program Kesehatan Ibu dan Anak</b>	<b>Keterangan</b>
Posyandu Balita	Dilakukan setiap tanggal 10 bulan berjalan
Program Sehati (Sehat anak tercinta dan ibu)	Rutin dilakukan setiap bulan
Imunisasi	Imunisasi rutin bagi anak kerjasama dengan Puskesmas dan dinas Kesehatan
Penyuluhan Kesehatan	Penyuluhan Kesehatan bekerjasama dengan puskesmas dalam edukasi kepada ibu hamil, anak, gizi ibu hamil dan anak

Pemeriksaan Kesehatan	Pemeriksaan Kesehatan dilakukan secara berkala dengan bekerjasama dengan Puskesmas setempat
Pemberian makanan tambahan, Sosialisasi 1000 hari kehidupan, Sosialisasi gizi pada ibu	Pemberian makanan tambahan, sosialisasi 1000 hari kehidupan, sosialisasi gizi dilakukan secara berkala dengan bekerjasama dengan Puskesmas setempat
Pemantuan tumbuh kembang anak	Pemantuan tumbuh kembang anak dilakukan bekerjasama dengan kader posyandu

### Dokumentasi Kegiatan KWN Fatimah Azzahra



**Kegiatan Posyandu Rutin yang dilaksanakan oleh KWN Fatimah Azzahra**

## 5. PC FATAYAT NU MAKASSAR

### a. Sejarah Pendirian

Fatayat Nahdlatul 'Ulama adalah sebuah organisasi pemuda (wanita muda) Islam, merupakan salah satu lembaga otonom dilingkungan Nahdlatul 'Ulama. Didirikan di Surabaya 24 April 1950 M, bertepatan dengan 7 Rajab 1369 H. Jika dipetakan secara umum, pergulatan dan dinamika perempuan NU (Fatayat NU) dapat dibagi dalam tiga tahap. Pertama, tahap perintisan (1950-1953). Tahap ini dimulai dari kota Surabaya, Jawa Timur dan sekitarnya oleh beberapa orang perempuan, yakni Khuzaemah Mansur, Aminah Mansur dan Murtosijah Chamid. Ketiganya dikenal dengan sebutan "Tiga Serangkai" pendiri Fatayat NU. Nama lain adalah Nihayah Bakri, Maryam Thoha dan Asnawiyah. Pada masa-masa ini, tenaga dan pikiran yang harus dikerahkan para perintisnya sungguh luar biasa. Mereka harus berjuang bagaimana meyakinkan organisasi induknya, yakni Nahdhatul Ulama tentang perlunya dibentuk wadah perempuan dalam organisasi ini. Mereka melakukan loby-lobby terhadap petinggi NU dan para kyai kharismatik. Tak jarang pula, mereka harus menghadapi tantangan yang dapat melemahkan semangat mereka. Proses yang mereka mulai pada tahun 1950 baru disahkan oleh PBNU sebagai organisasi badan otonom pada tahun 1952 pada Mukhtamar NU di Palembang.

Pada tahun-tahun tersebut, mereka membentuk komunitas organisasi dengan merekrut anggota yang dimulai dari orang-orang terdekat dan di sekitar wilayahnya yang kemudian menjadi embrio terbentuknya cabang-cabang, ranting dan wilayah. Mereka pun membuat program organisasi dengan dana yang benar-benar swadaya tanpa bantuan pihak lain. Kontribusi penting Fatayat NU yang perlu

disebut pada periode ini adalah bahwa kehadirannya telah “mencerahkan” kaum perempuan lapisan bawah yang berkultur santri. Prioritas programnya mendirikan lembaga-lembaga pendidikan, mulai dari pendidikan tingkat Taman Kanak-kanak (TK) hingga sekolah guru. Mereka pun melakukan pemberantasan buta huruf (ini karena di NU saat itu banyak perempuan yang hanya bisa membaca huruf Arab, tetapi tidak bisa huruf latin), menyelenggarakan kursus keterampilan, seperti menjahit, menyulam, membordir, memasak, dan lain-lain. Disamping itu, menyelenggarakan kursus-kursus, seperti kursus bahasa Inggris. Bahkan pada saat menghadapi revolusi, mereka mengikuti latihan militer: menembak, menggunakan granat, dan sebagainya.

## **b. VISI MISI**

### **VISI**

*Menjadi Lembaga badan otonom perempuan Nu yang mampu menerjemahkan islam sebagai rahmat bagi perempuan dan laki -laki dengan berpartisipasi aktif mewujudkan kehidupan yang setara dan adil pada keluarga, masyarakat, negara dan dunia.*

### **MISI**

Membangun kesadaran kritis perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan jender; Penguatan SDM; Human Resource Development, dan Pemberdayaan masyarakat.

**c. Program Kesehatan ibu dan anak**

<b>Program Kesehatan Ibu dan Anak</b>	<b>Keterangan</b>
GERMAS kelas ibu hamil dan menyusui	Program GERMAS kelas ibu hamil dan menyusui merupakan salah satu program unggulan Fatayat Nu Kota Makassar, program ini sangat tepat ditujukan untuk kader Fatayat NU. Karena, mayoritas anggotanya saat ini masih dalam usia produktif yakni usia kehamilan, pengasuhan bayi dan anak.
Pencegahan stunting	Fatayat Nu memiliki program dalam pencegahan stunting dengan menggelar kelas ibu sadar stunting, program ini dilatarbelakangi persoalan stunting atau kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang masih di tinggi di Propinsi Sulawesi Selatan.
GERMAS ketahanan pangan dan GERMAS pembiasaan makanan buah2an	GERMAS ketahanan pangan dan GERMAS Pembiasaan makanan buah-buahan dilakukan dalam rangka peningkatan pengetahuan keluarga terkait konsumsi buah dan sayur dalam upaya mencapai Keluarga SADAR GIZI (KADARZI)
Edukasi PHBS (penggunaan handsanitizer dan masker)	Edukasi PHBS pada dasarnya dilakukan sebagai upaya FATAYAT NU Kota Makassar dalam upaya memberikan pemahaman tentang pentingnya PHBS

	pada keluarga. Pada masa pandemi COVID 19 edukasi PHBS dilakukan dengan memberikan pemahaman dan pemberian masker serta handsanitizer
--	---

### Dokumentasi Kegiatan Fatayat Nu



### Lokakarya GERMAS dan SEMILOKA cegah Stunting

## 6. ICJ

### a. Sejarah Pendirian

Institute of Community Justice (Lembaga Advokasi Keadilan untuk Masyarakat) adalah sebuah lembaga non pemerintah yang berdiri pada tanggal 10 Desember 2003, atas prakarsa beberapa orang aktivis yang bergerak dibidang hukum serta keadilan bagi masyarakat. Pada tahun 2010, sesuai dengan ketentuan Undang-Undang No. 16 tahun 2001 tentang Yayasan, Institute of Community Justice berganti nama menjadi Yayasan Advokasi Keadilan untuk Masyarakat berdasarkan Akta Nomor 01 tertanggal 01 Maret 2010 dan kemudian diperbaharui dengan Akta Nomor 05 tanggal 22 Mei 2019.

Sebagai *Task Force* dari YLBHI-LBH Makassar, Kehadiran Institute of Community Justice sebagai sebuah lembaga yang selama ini banyak menyasar kelompok perempuan dan anak, dianggap penting untuk menyikapi berbagai persoalan perempuan dan anak. Persoalan perempuan dan anak mulai dari kasus kekerasan dalam rumah tangga hingga masalah banyaknya kebijakan yang dibuat oleh pemerintah yang tidak memberikan keadilan bagi masyarakat khususnya perempuan dan anak. Semua persoalan itu tentunya membutuhkan kerjasama lintas sektor. Selama ini belum banyak lembaga yang mempunyai fokus tertentu terhadap perempuan dan anak karena itu Institute of Community Justice hadir untuk memberikan nuansa baru di tengah masyarakat.

Dalam melakukan kegiatan, Yayasan Advokasi Keadilan untuk Masyarakat memfokuskan pada pemberian bantuan hukum dan penguatan masyarakat khususnya perempuan dan anak di tingkat komunitas untuk terlibat dalam proses pembentukan kebijakan lokal di setiap tingkatan. Disamping itu kehadiran lembaga ini juga dianggap penting untuk menyikapi problematika masyarakat berkaitan dengan banyaknya kebijakan yang dibuat oleh pemerintah yang tidak memberikan keadilan bagi masyarakat. Keadilan yang dimaksud adalah keadilan baik dari segi proses pembentukan kebijakan maupun pada soal transparansi anggaran sehingga adalah keadilan dari segi proses pembentukan kebijakan, tidak dilibatkannya masyarakat pada semua tahapan proses mengakibatkan potensi konflik akan muncul baik antara masyarakat dengan pemerintah maupun masyarakat dengan masyarakat.

Sejak tahun 2014 ICJ Makassar aktif dalam isu anti korupsi. Upaya pencegahan korupsi telah dilakukan bersama dengan beberapa lembaga lainnya baik itu dengan individu atau lembaga anti korupsi, pemerintah propinsi Sulsel, Pemerintah Kota Makassar dan beberapa kabupaten/kota lainnya di Sulawesi Selatan yang tergabung dalam Gerakan Saya Perempuan Anti Korupsi. Upaya pencegahan korupsi yang dilakukan adalah dengan melakukan sosialisasi di seluruh elemen masyarakat.

## **b. Visi Misi**

### **VISI**

Visi Yayasan Advokasi Keadilan untuk Masyarakat adalah Terwujudnya kehidupan masyarakat yang demokratis, berkeadilan gender serta berpihak pada kelompok rentan dan marginal dalam suatu tatanan yang dibangun dengan basis kekuatan sumber daya local.

### **MISI**

1. Mengambil inisiatif dan peran aktif untuk menumbuh kembangkan kesadaran hukum masyarakat
2. Menyelenggarakan bantuan hukum, pendidikan dan penerangan tentang hukum yang berkeadilan gender serta berpihak pada kelompok rentan dan marginal berbasis pada kekuatan masyarakat
3. Melakukan upaya advokasi untuk melahirkan kebijakan yang berkeadilan gender berpihak pada kaum rentan dan marginal di tingkat lokal.

4. Melakukan studi dan penelitian mengenai kearifan local dalam rangka mendorong lahirnya system peradilan yang berkeadilan gender dan berpihak pada kelompok rentan dan marjinal
5. Mendorong keterlibatan perempuan dalam pencegahan korupsi

#### d. Program Kesehatan Ibu dan Anak

Program Kesehatan Ibu dan Anak	Keterangan
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Program Pencegahan Perkawinan Anak di kab. Maros dan Bone dan Makassar</li> <li>2. Program Perlindungan dan pemenuhan perempuan dan anak pasca perceraian</li> </ol>	<p>Pada dasarnya program tidak secara spesifik pada penurunan angka kematian ibu dan anak, dalam dalam hal ini upaya pencegahan perkawinan anak yang merupakan salah satu determinan sosial kematian ibu,</p>

#### Dokumentasi ICJ



## 7. KPI Makassar

### a. Sejarah pendirian

Koalisi Perempuan Indonesia untuk Keadilan dan Demokrasi, disingkat Koalisi Perempuan Indonesia dikukuhkan melalui Kongres Perempuan Indonesia di Yogyakarta pada Kamis, tanggal 17 Desember 1998. Koalisi Perempuan Indonesia pertama kali diumumkan berdirinya pada tanggal 18 Mei 1998 oleh sekelompok perempuan aktivis di Jakarta dengan dukungan 75 aktivis perempuan dari berbagai daerah yang menyetujui dibentuknya Koalisi Perempuan Indonesia. Aksi ini merupakan bagian dari gerakan reformasi menurunkan Soeharto.

Kongres Nasional I diadakan di Yogyakarta pada 14-17 Desember 1998 yang dihadiri lebih dari 500 perempuan dari 25 propinsi dan Timor Leste. Kongres menghasilkan AD/ART, program kerja, Deklarasi Yogyakarta, 15 presidium yang mewakili kelompok kepentingan perempuan adat; lansia, jompo dan penyandang cacat; profesional; pekerja sektor informal; miskin kota; miskin desa; pemuda, pelajar & mahasiswa; perempuan yang dilacurkan; buruh; janda, perempuan kepala rumah tangga & tidak menikah; anak marjinal; petani; nelayan; ibu rumah tangga; lesbian, biseksual dan transeksual, juga memilih Nursyahbani Katjasungkana sebagai Sekretaris Jenderal dan Antarini Arna sebagai koordinator Presidium Nasional.

Koalisi Perempuan Indonesia (KPI) mengadvokasi kelompok perempuan miskin dan marginal untuk kesetaraan gender dan keadilan dalam Indonesia yang demokratis dan sejahtera sejak 1998. Didukung oleh Program MAMPU,

KPI bekerja di 8 provinsi, 30 kabupaten dan 78 desa/kelurahan untuk meningkatkan akses perempuan terhadap program-program perlindungan sosial.

## **b. Visi Misi**

### **VISI**

*Terwujudnya kesetaraan dan keadilan gender menuju masyarakat yang demokratis, sejahtera dan beradab.*

### **MISI**

Untuk mewujudkan visi tersebut Koalisi Perempuan Indonesia mempunyai misi menjadi

1. Agen perubahan yang membela hak-hak perempuan dan kelompok yang dipinggirkan
2. Kelompok pendukung sesama perempuan,
3. Kelompok pengkaji, pengusul, penekan untuk perubahan kebijakan,
4. Pemberdaya hak politik perempuan,
5. Motivator dan facilitators jaringan kerja antar organisasi, kelompok dan individu perempuan,
6. Unsur penting dalam gerakan masyarakat sipil untuk keadilan dan demokrasi.

### C. Program Kesehatan ibu dan anak

Program Kesehatan Ibu dan Anak	Keterangan
PIPA-JKN	Kelompok-kelompok Balai Perempuan mengembangkan inisiatif PIPA-JKN (Pusat Informasi, Pengaduan dan Advokasi Jaminan Kesehatan Nasional) untuk memantau akses perempuan terhadap JKN dan program perlindungan sosial lainnya. Kini telah ada 74 pusat pengaduan PIPA-JKN di 8 provinsi.
Balai Perempuan	kelompok perempuan untuk memperkuat pengorganisasian komunitas dan kepemimpinan perempuan

## 8. YASMIB (SWADAYA MITRA BANGSA) SULAWESI

### A. Sejarah Pendirian

Pendirian awal YASMIB (Swadaya Mitra Bangsa) Sulawesi sejak tahun 1999 dilatarbelakangi oleh adanya realitas bangsa Indonesia yang mengalami kondisi yang sangat memprihatinkan. Berawal dari Krisis Ekonomi yang berkepanjangan hingga berujung kepada krisis Multidimensional yang sampai sekarang belum diketahui ujung pangkalnya kapan selesai.

Genderang Reformasi yang telah ditabu dengan tumbanganya rezim Orde Baru, dijadikan Rakyat Indonesia untuk menaruh harapan besar dalam melakukan

perubahan/perbaikan yang lebih besar dan lebih baik. Di sisi lain harapan tersebut masih menjadi tanda tanya dan membutuhkan perjuangan panjang. Ketimpangan, ketidakadilan, pemandulan demokrasi, korupsi, tarik-menarik kepentingan, dan sebagainya tetap merajalela dimana-mana. Hal tersebut disadari ataupun tidak, tetap pula RAKYAT yang menjadi korban dan tumbal.

Seiring dengan waktu pasca reformasi, realitas akan kondisi eksistensi reformasi itu sendiri masih terasa dan terlihat jalan ditempat atau mengalami kemandulan. Bahkan Negara (State) dimata rakyatnya masih menganggap setengah hati untuk mewujudkan niat yang hakiki tujuan reformasi untuk melakukan perubahan yang mendasar terhadap eksistensi system pemerintahan dan birokrasi yang sewenang-wenang, diskriminasi, dan otoriter.

Realitas oligharki elit penguasa kian korup karena didukung oleh struktur sosial paternalistik dan patriarkhis serta sistem negara yang melahirkan dan memposisikan ketidakberdayaan rakyat dalam mengontrol pemerintahan. Disisi lain, bangunan kesadaran politik rakyat untuk menggunakan hak-hak politikhya masih sangat lemah dan bahkan lebih jauh dari itu adanya upaya dari Negara untuk tetap dilemahkan. Belum lagi terjadinya perselingkuhan diantara elit masyarakat dengan pihak penguasa dan kelompok pemodal yang menyebabkan ruang dan posisi rakyat yang semakin lemah dan tidak memiliki posisi tawar (bargaining position). Malah Birokrasi justru menjadi mesin keuangan politik bagi kekuatan oligharki yang berkuasa.

Dengan lemahnya posisi dan ketidakberdayaan masyarakat dari semua aspek, maka sudah barang tentu peran dan kontrol masyarakat terhadap penguasa dan sederetan kebijakannya akan berdampak pada pemiskinan dan pembodohan structural bagi masyarakat yang semakin parah. Begitu pula upaya untuk melakukan reformasi birokrasi pemerintahan juga semakin kabur, yang pada akhirnya akan berujung terhadap pelayanan akan kebutuhan dan kepentingan masyarakat terabaikan.

Berdasarkan realitas dan fakta di atas, YASMIB sebagai Organisasi Non Pemerintah (NGO) yang merupakan representasi Rakyat yang independen, tentunya akan menggunakan hak politiknya untuk mendorong lahirnya transformasi sosial, dan menuntut kita sebagai bagian dari warga Negara (Rakyat) untuk merefleksikan, mengapresiasi serta memaksa kita untuk mengambil peran aktif untuk mendorong dan melakukan upaya-upaya riil dalam melahirkan solusi-solusi nyata untuk penyelesaian persoalan tersebut.

## **B. Visi Misi**

### **VISI**

*Terwujudnya kehidupan masyarakat yang Sejahtera, mandiri, dan berdaulat dalam berbangsa dan bernegara berdasarkan prinsip-prinsip yang demokratis dan berkeadilan.*

### **MISI**

1. Mengembangkan Potensi sumber daya manusia (SDM) secara swadaya terhadap penguatan pengembangan ekonomi, sosial budaya dan politik yang berperspektif gender
2. Mendorong terwujudnya sistem politik, hukum, ekonomi dan birokrasi yang bersih.
3. Mendorong untuk memperkuat partisipasi rakyat dalam proses pengambilan keputusan dan pengawasan kebijakan publik yang responsive gender dan pro poor.
4. Mewujudkan upaya advokasi untuk melahirkan kebijakan yang memihak bagi kelompok perempuan, rakyat miskin serta kelompok marjinal lainnya yang adil gender dan berkearifan lokal

### C. Program kerja dan program KIA

Untuk mewujudkan Visi dan Misi di atas, maka **YASMIB** dengan segenap sumber daya dan jaringan yang dimiliki baik ditingkat local, Nasional maupun internasional akan memfokuskan program/kegiatan pada:

1. Melakukan riset, kajian, dan pengembangan sumber daya yang berbasis potensi sumberdaya lokal
2. Melakukan analisis dan advokasi anggaran dan kebijakan public
3. Memfasilitasi peningkatan dan penguatan kapasitas bagi kelompok basis
4. Memfasilitasi peningkatan dan penguatan kapasitas bagi eksekutif dan legislative serta kelompok stakeholder lainnya, untuk melahirkan good dan cleen governance
5. Membangun dan memperkuat Jejaring dan Penguatan Kelembagaan bagi kelompok Masyarakat
6. Membangun dan memperkuat ketersediaan data, informasi dan pendokumentasian sesuai kebutuhan lembaga

Program Kesehatan Ibu dan Anak	Keterangan
Mendorong Peningkatan Kualitas Layanan Dasar Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	YASMIB bekerjasama dengan berbagai Lembaga dalam peningkatan kualitas layanan dasar Kesehatan ibu dan bayi baru lahir

## Dokumentasi Kegiatan YASMIB



Launching Pelayanan Perlindungan Perempuan dan Anak dan TA identifikasi anggaran OPD yang responsive gender

### C. ANALISIS PERAN ORGANISASI PEREMPUAN

#### 1. Analisis Kualitatif

##### 1.1. Apa penyebab Kematian ibu dan anak di Kota Makassar

*“.....Kalau di makassar salah satu pemicu kematian ibu dan anak yang tinggi adalah perkawinan anak, karena di Makassar sendiri banyak perkawinan anak dan Isu perkawinan anak erat kaitannya dengan kejadian stunting, jadi pada saat itu kami pernah sosialisasi terkait stunting.....”*  
**“ (YPMP, 2022).**

*“.....Salah satu penyebab kematian anak di Kota Makassar adalah BBLR sedangkan untuk kematian ibu adalah eklamsia.....”*  
**(Dinkes Kota Makassar, 2022).**

*“.....Menurut saya penyebab adalah perkawinan anak.....”*  
**(KPI Kota Makassar, 2022).**

##### 1.2. Apakah ada program yang berkaitan dengan Kesehatan ibu dan anak ?, program apa saja

*“.....Iya ada program kami, kegiatan yang sering dilakukan di Muslimat Nu kaitannya dengan penurunan kematian ibu dan anak adalah penyuluhan kesehatan ibu dan penyuluhan peningkatan hidup bersih pada keluarga .....”*  
**(Muslimat NU, 2022)**

*“.....Sejak 12 tahun terakhir kami sudah memiliki program terkait Kesehatan ibu dan anak, salah satunya kami bekerjasama dengan program MAMPU yang menysasar isu perempuan dan Kesehatan anak khususnya Kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi itu kemudian kaitannya dengan layanan JKN yang diberikan oleh Pemerintah.....” (YPMP, 2022).*

*“.....Untuk program yang kaitannya dengan anak kami melakukan sosialisasi terkait stunting.....” (YPMP, 2022).*

*“..... Iya kami ada majelis khusus untuk program Kesehatan ibu dan anak. salah satu program yang dijalankan adalah kegiatan pemeriksaan pap smear, penyuluhan Kesehatan ibu dan anak, Kesehatan reproduksi dan jajanan sehat .....” (AISYIAH, 2022).*

*“.....Program utama kami adalah PIPA JKN yaitu Pusat Informasi, Pengaduan dan Advokasi Jaminan Kesehatan Nasional) untuk memantau akses perempuan terhadap JKN, disinilah program STOP PIPA perkawinan anak .....” (KPI Kota Makassar, 2022).*

### 1.3. Bagaimana awal mula program ini dibentuk ?

*“..... Awal program ini dibentuk dengan melihat kondisi wilayah kami di Kawasan padat penduduk, maka setiap pengajian bulanan disisipkan penyuluhan sesuai dengan pameri yang siap terutama budaya hidup sehat.....” (Muslimat NU, 2022).*

*“.....Dulunya banyak program tapi tidak menyentuh langsung seperti pemeriksaan PAP SMEAR gratis. Intervensi yang konsen kepada Kesehatan reproduksi kemudian lahirlah kebijakan PAP SMEAR gratis. Di Masyarakat sendiri, kita punya dampingan yaitu Kecamatan Mariso, Tallo, Panakukang, Manggala, Tamalate, ditiap Kecamatan ada pos layanan. 1 pos layanan ada 20 orang, teman – teman inilah yang akan bekerja untuk isu isu layanan Kesehatan dan kekerasan, terutama kekerasan seksual.....” (YPMP, 2022).*

- 1.4. Apakah ada program rutin dengan organisasi perempuan lainnya dalam membahas Kesehatan ibu dan anak ?

*“.....Program rutin kami adalah makanan bubur untuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya.....” (Muslimat NU, 2022).*

*“.....Kami memiliki program rutin MADANI tapi wilayahnya di Kab. Pangkep dan Bulukumba dalam menjalankan program KIBLAT dan KIA.....” (YPMP, 2022).*

*“.....Keluarga *sakinah* merupakan salah satu program utama kami, hanya saja kegiatan ini temporer, kegiatan ini melakukan edukasi terkait hubungan dalam keluarga yaitu membangun rumah tangga dan bagaimana mempersiapkan kehamilan.....” (AISYIAH, 2022).*

*“.....Program PIPA STOP Perkawinan adalah program rutin kami, disinilah kami melakukan pendampingan rutin, selain itu kami memiliki forum anak minimal 10 orang, dengan melakukan pendampingan kepada perempuan korban kekerasan seksual, dan pada ibu hamil kami biasanya Kerjasama dengan posyandu dan melakukan sosialisasi terkait perkawinan anak.....” (KPI Kota Makassar, 2022).*

- 1.5. Bagaimana bukti konkrit program ini dapat efektif berkontribusi dalam menurunkan kematian ibu dan anak ?

*“.....Menurut saya program kami di YPMP berkontribusi dalam menurunkan kematian ibu dan anak. Karena sudah banyak kegiatan kami dalam melakukan pendampingan untuk perempuan – perempuan yang pada saat melahirkan mereka tidak memiliki BPJS, perempuan-perempuan yang sulit mengakses layanan Kesehatan padahal mereka sudah dalam keadaan terdesak, misal pada saat ingin melahirkan, sehingga teman - teman yang di pos layanana akan membantu ke Rumah Sakit Sampai pada isu perkawinan anak. Ada tiga lokas di jadikan percontohan yaitu Puskesmas Cendrawasih, Puskesmas Layang, dan Puskesmas Antang.....” (YPMP, 2022).*

*“.....Bukti konkrit lainnya adalah YPMP adalah organisasi pertama yang menginisiasi, dan pemrakarsa pertama selain dinas Kesehatan dan stiap melakukan vaksin tdk pernah dibawah 500 peserta vaksin, sasaran kita lansia, orangtua.....” (YPMP, 2022).*

*“.....Kontribusinya menurut kami adalah bagaimana mengedukasi terkait kesehatan ibu dan anak serta penyuluhan terkait stunting sehingga upaya inilah menjadi upaya preventif.....” (Muslimat NU, 2022).*

*“.....walaupun kegiatan edukasi Kesehatan ibu dan anak bersifat temporer, tapi ini merupakan kegiatan penyuluhan dan bermitra serta melakukan kolaborasi dengan berbagai pihak “..... (AISYIAH, 2022).*

1.6. Apakah seluruh anggota organisasi terlibat dalam kegiatan ini?

*“.....iya terlibat selain pengurus semua hadir, baik cabang, kota maupun provinsi.....” (Muslimat NU, 2022).*

*“.....Terlibat, kami di YPMP di kepengurusan ada 7 orang, di Pos layanan sendiri ada 100 volunteer, mereka semua mendapatkan apresiasi dari program, misal menjadi enumerator serta menjadi fasilitator .....” (YPMP, 2022).*

*“.....Iya dilibatkan, biasanya kami tersebar sesuai dengan program yang dijalankan.....” (Muslimat NU, 2022).*

1.7. Bagaimana bentuk Kerjasama yang dilakukan

*“.....di Makassar sendiri kami selalu bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota. Dinkes dan BPJS adalah mitra kami termasuk Rumah Sakit, Untuk program yang dilaksanakan adalah mensosialisasikan ke teman2 yang menjadi mitra dan jaringan, melihat kebutuhan isu terkini dan Kerjasama dengan dinas Kesehatan .....” (YPMP, 2022).*

*“.....Untuk ibu hamil, kami Kerjasama dengan Posyandu tapi untuk ibu risti sangat terbantu dengan adanya pos layanan dan mereka sudah tahu alurnya, kemudian menjelaskan apa yang harus dilakukan, ini sebagai bentuk antisipasi BBLR dan kematian ibu. Untuk anak Kerjasama dengan mitra lain khususnya imunisasi dasar. Untuk anak terlambat penanganan dan terlambat di bawah ke Rumah Sakit, serta kurangnya*

*perhatian ibu kepada anak pada masa pertumbuhan .....” (YPMP, 2022).*

*“.....Terakhir, saat ini program yang akan selesai ini adalah bekerjasama dengan UNICEF Dinas Kesehatan KOTA untuk layanan imunisasi dasar berdasarkan pendekatan HCB, human central beside .....” (YPMP, 2022).*

*“.....Kita bekerjasama dengan RS Ananda memberikan edukasi juga terkait Kesehatan. ....Ibu – ibu dari puskesmas biasanya juga minta waktu untuk penyuluhan Kesehatan seperti kesehatan ibu hamil dan menyusui serta makanan bergizi.....”(Muslimat NU, 2022).*

*“.....kalau ada kegiatan posyandu kita biasanya kerjasama dengan Puskesmas dan pada kegiatan – kegiatan pengajian atau hari Kesehatan, kita bekerjasama dengan pemateri yang sesuai dengan topik kegiatan .....” (AISYIAH, 2022).*

*“.....Kami Kerjasama dengan posyandu dan juga Puskesmas berjajaran dengan kami, kami juga kerjasama dengan ICJ .....” (KPI Kota Makassar, 2022).*

## 2. Analisis Kuantitatif

**Tabel 4.3**  
**Peran organisasi dalam perencanaan**

No.	Perihal	Intensitas Pelaksanaan
1.	Organisasi merencanakan penyuluhan tentang perilaku hidup sehat	4
2.	Organisasi merencanakan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi	3,5
3.	Organisasi merencanakan penyuluhan tentang pra kehamilan	3,7
4.	Organisasi merencanakan penyuluhan tentang masa kehamilan	3,1
5.	Organisasi menyusun konsep kegiatan yang akan diterapkan pada wilayah sasaran berdasarkan hasil survey dan pengumpulan data.	3,1
6.	Organisasi melakukan <i>mapping</i> sosial pada wilayah sasaran	2,8
7.	Organisasi merencanakan penyuluhan tentang persalinan	3,1
8.	Organisasi merencanakan penyuluhan tentang HIV/AIDS	3
9.	Organisasi melakukan diskusi dengan pemangku kepentingan pada wilayah sasaran	3,5
10.	Organisasi merencanakan pengembangan pusat informasi dan konseling	3,1
11.	Organisasi merencanakan kerjasama dengan lembaga-lembaga terkait dalam hal penyediaan tenaga ahli yang dibutuhkan	2,7
12.	Organisasi merencanakan penyuluhan untuk meningkatkan peran suami dan keluarga.	2,5
13.	Organisasi merencanakan kerjasama dengan lembaga-lembaga terkait dalam hal penyediaan sarana prasarana yang dibutuhkan	2,5

14.	Organisasi merencanakan pelatihan kesiapan mental bagi ibu hamil	2,2
15.	Organisasi merencanakan pendampingan pengobatan untuk ibu hamil yang menderita penyakit tertentu	2,4
16.	Organisasi merencanakan pengadaan fasilitas untuk persalinan	3,4
<b>Skor rata – rata</b>		<b>3,1</b>

Berdasarkan hasil analisis peran organisasi perempuan dalam perencanaan diketahui bahwa skor rata – rata mencapai nilai 3,1. Hal ini menunjukkan bahwa organisasi telah mampu Menyusun perencanaan yang baik namun belum maksimal dan terdapat kendala. Salah satu indikator terendah adalah Organisasi belum secara maksimal merencanakan pelatihan kesiapan mental bagi ibu hamil dan merencanakan pendampingan pengobatan untuk ibu hamil yang menderita penyakit tertentu. Selain itu organisasi belum maksimal merencanakan penyuluhan untuk meningkatkan peran suami dan keluarga. Serta kerjasama dengan lembaga-lembaga terkait dalam hal penyediaan sarana prasarana yang dibutuhkan. Akan tetapi secara maksimal organisasi telah merencanakan penyuluhan tentang perilaku hidup sehat.

**Tabel 4.4**  
**Peran dalam pelaksanaan**

<b>No.</b>	<b>Perihal</b>	<b>Intensitas Pelaksanaan</b>
1.	Organisasi melakukan penyuluhan tentang perilaku hidup sehat	3,7
2.	Organisasi melakukan penyuluhan tentang pra kehamilan	2,1
3.	Organisasi melakukan penyuluhan untuk meningkatkan peran suami dan keluarga	2,5
4.	Organisasi melakukan penyuluhan tentang HIV/AIDS	2,8
5.	Organisasi melakukan penyuluhan tentang masa kehamilan	2,8
6.	Organisasi melakukan penyuluhan tentang persalinan	2,8
7.	Organisasi memberikan pelatihan kesiapan mental bagi ibu hamil	2,7
8.	Organisasi berkoordinasi dengan pemangku kepentingan pada wilayah sasaran tentang hasil rencana kegiatan yang akan diimplementasikan	3,1
9.	Organisasi mengembangkan pusat informasi dan konseling	2,2
10.	Organisasi melakukan survey pengumpulan data tingkat kematian ibu	2,4
11.	Organisasi memberikan pendampingan pengobatan untuk ibu hamil yang menderita penyakit tertentu	2,1
12.	Organisasi memberikan pengadaan fasilitas untuk persalinan	2,1
<b>Skor rata – rata</b>		<b>2,6</b>

Berdasarkan hasil analisis peran organisasi perempuan dalam pelaksanaan diperoleh skor rata – rata sebesar 2,6. Hal ini menunjukkan bahwa organisasi belum maksimal dalam pelaksanaan. Indikator terendah dalam pelaksanaan ini adalah Organisasi belum maksiman melakukan penyuluhan tentang pra kehamilan, Organisasi belum maksimal memberikan pendampingan pengobatan untuk ibu hamil yang menderita penyakit tertentu dan Organisasi belum memberikan pengadaan fasilitas untuk persalinan. Akan tetapi Organisasi telah melakukan penyuluhan tentang perilaku hidup sehat secara maksimal.

**Tabel 4.5**  
**Peran kepemimpinan organisasi**

<b>No.</b>	<b>Perihal</b>	<b>Intensitas Pelaksanaan</b>
1.	Ketua organisasi memberikan arahan pada setiap kegiatan yang dilaksanakan	4
2.	Ketua organisasi berkoordinasi dengan setiap penanggungjawab kegiatan	4
3.	Ketua organisasi melaporkan pelaksanaan kegiatan kepada lembaga-lembaga terkait yang dilibatkan	4
4.	Ketua organisasi memberikan saran perbaikan terhadap kegiatan yang sedang dilakukan	3,5
5.	Ketua organisasi melaporkan hasil evaluasi kegiatan kepada lembaga-lembaga yang dilibatkan	2,8
6.	Ketua organisasi memberikan kompensasi setiap anggota yang terlibat dalam kegiatan	3,2
<b>Skor rata – rata</b>		<b>3,6</b>

Berdasarkan peran kepemimpinan dalam organisasi diketahui bahwa organisasi perempuan telah mampu berperan dalam kepemimpinan organisasi dengan nilai skor rata – rata 3,6. Dalam hal ini ketua organisasi telah mampu memberikan arahan pada setiap kegiatan yang dilaksanakan, berkoordinasi dengan setiap penanggungjawab kegiatan, melaporkan pelaksanaan kegiatan kepada lembaga-lembaga terkait yang dilibatkan. Akan tetapi masih didapatkan indikator yang belum maksimal yaitu Ketua organisasi belum secara kontinyu melaporkan hasil evaluasi kegiatan kepada lembaga-lembaga yang dilibatkan.

**Tabel 4.6**  
**Peran pengawasan organisasi**

No.	Perihal	Intensitas Pelaksanaan
1.	Organisasi mengevaluasi setiap kegiatan penyuluhan yang telah dilaksanakan	4
2.	Organisasi mengevaluasi kegiatan pelatihan yang telah dilaksanakan	3,5
3.	Organisasi melakukan pengawasan terhadap berjalannya penyuluhan	2,7
4.	Organisasi melakukan pengawasan terhadap berjalannya pelatihan	3,4
5.	Organisasi melakukan pengawasan terhadap kegiatan pendampingan pengobatan bagi ibu hamil yang memiliki penyakit tertentu	3,1
6.	Organisasi mengontrol penggunaan fasilitas persalinan yang telah disediakan	2,2
<b>Skor rata – rata</b>		<b>3,1</b>

Berdasarkan peran pengawasan dalam organisasi didapatkan nilai skor rata-rata 3.1. hal ini menunjukkan bahwa belum semua indikator dilaksanakan secara maksimal dalam hal ini Organisasi belum maksimal mengontrol penggunaan fasilitas persalinan yang telah disediakan dan pengawasan terhadap berjalannya penyuluhan. Selain itu Organisasi belum maksimal melakukan pengawasan terhadap kegiatan pendampingan pengobatan bagi ibu hamil yang memiliki penyakit tertentu. serta pengawasan terhadap berjalannya pelatihan. Namun secara maksimal Organisasi telah mengevaluasi setiap kegiatan penyuluhan yang telah dilaksanakan

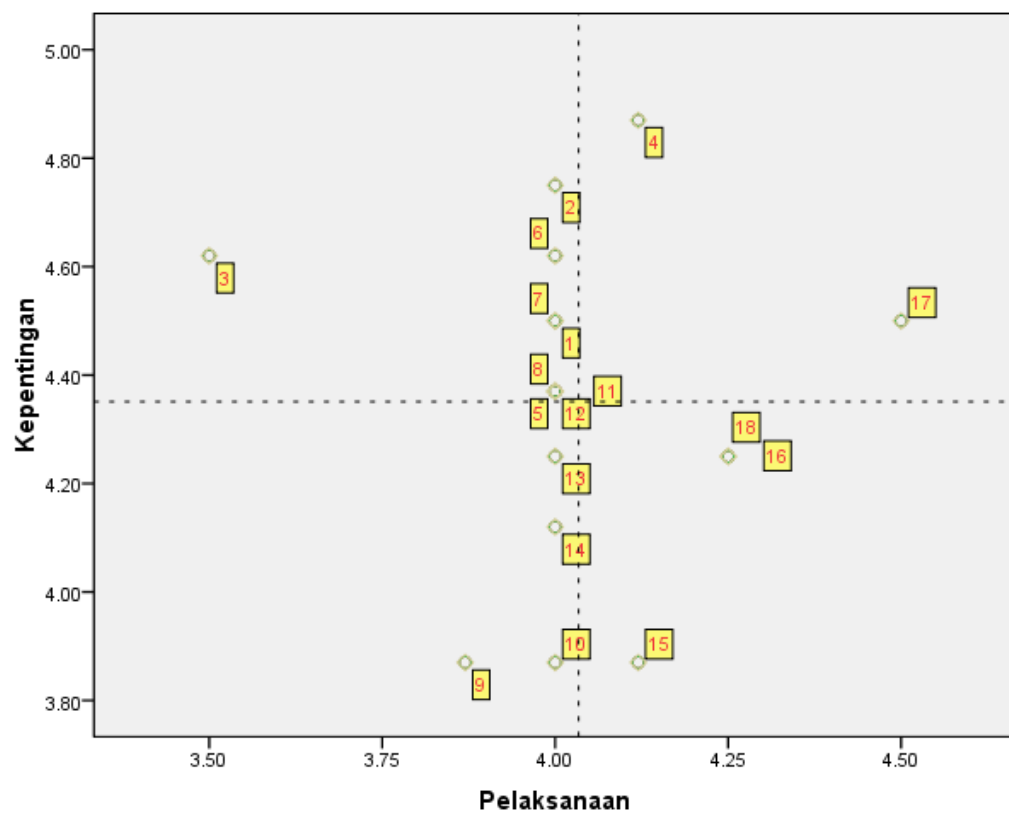
## D. ANALISIS PARTISIPASI ORGANISASI PEREMPUAN

**Tingkat kesesuaian organisasi perempuan dalam berpartisipasi**

No	Perihal	Pelaksanaan (X)	Kepentingan (Y)	Kesesuaian (%)
<b>A. Keterlibatan</b>				
1	Perencanaan aksi pencegahan penyebab kematian ibu dan Anak (langsung, tidak langsung, status kesehatan & sosial)	4	4.5	88.89
2	Penyuluhan (edukasi) kesehatan dan gizi	4	4.75	84.21
3	Pendampingan secara aktif	3.5	4.62	75.76
4	Pemahaman & pengetahuan kesetaraan gender	4.12	4.87	84.60
5	emberikan akses informasi untuk peningkatan pendapatan yang layak	4	4.37	91.53
6	Penggerak kesadaran masyarakat	4	4.62	86.58
	<b>RATA2</b>	<b>3.94</b>	<b>4.62</b>	<b>85.26</b>
<b>B. Kontribusi</b>				
1	Sinergi dengan program pemerintah dan pihak lain	4	4.5	88.89
2	Pusat informasi dan pelayanan perlindungan perempuan	4	4.37	91.53
3	Memiliki sumber daya organisasi yang handal	3.87	3.87	100.00
4	Tanggap darurat terhadap perlindungan perempuan	4	3.87	103.36
5	Memiliki kebersamaan dengan masyarakat	4	4.37	91.53
6	Penyaluran aspirasi dan pemberdayaan perempuan	4	4.37	91.53
	<b>RATA2</b>	<b>3.98</b>	<b>4.23</b>	<b>94.47</b>
<b>C. Tanggungjawab</b>				
1	Komitmen dan konsisten dalam program aksi	4	4.25	94.12
2	Penataan manajemen organisasi	4	4.12	97.09
3	Membangun jejaring kemitraan dengan pihak terkait	4.12	3.87	106.46
4	Memiliki budaya proaktif dalam organisasi	4.25	4.25	100.00
5	Memiliki keterbukaan organisasi	4.5	4.5	100.00
6	Mendorong ketahanan keluarga sesuai visimisi organisasi	4.25	4.25	100.00
	<b>RATA2</b>	<b>4.19</b>	<b>4.21</b>	<b>99.61</b>

**Tingkat partisipasi secara kumulatif = 93,12%**

**Titik Kordinat (X,Y) = 4.03 ; 4.35**



## BAB. V RANCANGAN STRATEGI PENGEMBANGAN

### A. PENDEKATAN SISTEM

Strategi pengembangan dengan menggunakan metode dan analisis CATWOE untuk mengidentifikasi perubahan, serta piha yang terlibat didalamnya.

Untuk penguatan organisasi massa perempuan berdasarkan analisis tersebut dijelaskan sebagai berikut.

- a) **Customer;** penerima manfaat pengembangan organisasi perempuan adalah Pemerintah, Dinas Kesehatan dan Masyarakat,
- b) **Actor;** pelaku utama pengembangan organisasi perempuan adalah organisasi massa perempuan.
- c) **Transformation;** perubahan yang dilakukan untuk pengembangan organisasi perempuan melalui perkuatan pemahaman dan pengetahuan organisasi perempuan tentang konstruksi sosial dalam relasi gender,
- d) **World view;** paradigma perubahan untuk pengembangan organisasi perempuan yaitu kepekaan dan responsif terhadap berbagai konstruksi sosial dalam masyarakat,
- e) **Owner;** pihak yang dapat melakukan perubahan dan memiliki kewenangan untuk pengembangan adalah pimpinan organisasi yang progresif,
- f) **Environment constraint;** hal-hal yang menjadi kendala dalam pengembangan organisasi perempuan, yaitu Peran strategis organisasi perempuan yang belum banyak difahami dalam mengerjakan masyarakat; Tokoh masyarakat yang menjadi teladan masyarakat masih ada mempertahankan nilai sosial-budaya yang tidak relevan dengan perkembangan; serta Kapasitas SDM, sumber daya organisasi, dan saranaprasarana

## B. PENINGKATAN PARTISIPASI ORGANISASI PEREMPUAN

### Program aksi Muslimat Nu untuk partisipasi menurunkan kematian ibu dan anak

No	Kegiatan	Perihal		
		Program Aksi	Asal anggaran	Mitra Kerjasama
1	Penyuluhan Kesehatan dan edukasi Kesehatan ibu anak serta gizi	Kegiatan penyuluhan dilakukan secara rutin pada kegiatan pengajian dengan menyelipkan materi Kesehatan ibu dan anak, seperti penyuluhan Kesehatan ibu hamil dan menyusui, makanan bergizi dan stunting.	Muslimat Nu RS Ananda	RS Ananda Pemerintah setempat Majelis Tabliq Pengurus provinsi Pengurus cabang
2	Pemahaman dan pengetahuan Kesehatan ibu dan anak serta gender	Dibentuknya majelis Kesehatan yang khusus menangani permasalahan perempuan dan anak	Muslimat Nu	Pemerintah Setempat Puskesmas Setempat Majelis Tabliq Pengurus provinsi Pengurus cabang
3	Penggerak kesadaran masyarakat	Melakukan sosialisasi dan FGD dengan masyarakat	Muslimat Nu Swadana	Pemerintah Setempat Majelis Tabliq Pengurus provinsi Pengurus cabang

4	Tanggap terhadap perlindungan perempuan	Pendampingan atau advokasi masyarakat	Muslimat Nu	Pemerintah Setempat Majelis Tabliq Pengurus provinsi Pengurus cabang
5	Kebersamaan dengan masyarakat	Masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan – kegiatan yang dilakukan	Muslimat Nu Swadana	Pemerintah Setempat Majelis Tabliq Pengurus provinsi Pengurus cabang
6	Penyalur aspirasi perempuan	Curah pendapat	Muslimat Nu	Pemerintah Setempat Majelis Tabliq
7	Keterbukaan organisasi	Memberikan wadah untuk bekerjasama	Muslimat Nu	Pemerintah Setempat

**Program aksi YPMP untuk partisipasi menurunkan kematian ibu dan anak**

No	Kegiatan	Perihal		
		Program Aksi	Asal anggaran	Mitra Kerjasama
1	Penyuluhan Kesehatan dan edukasi Kesehatan ibu anak serta gizi	YPMP melakukan Advokasi kebijakan untuk layanan <i>papsmear</i> gratis melalui BPJS, Riset kespro pada layanan BPJS. Mendorong kerja KPM dalam layanan Program Ramah KIA, Membantu layanan ibu melahirkan yang tidak tercover BPJS	YPMP BPJS UNICEF	BPJS Dinas Kesehatan UNICEF Universitas MAMPU Rumah Sakit Posyandu <i>Volunteer</i>
2	Pemahaman dan pengetahuan Kesehatan ibu dan anak serta gender	YPMP rutin mengadakan sosialisasi Human Centered Design dalam meningkatkan cakupan imunisasi. Tindaklanjuti HCD yang merupakan Kerjasama Pusat studi Kota Sehat Indonesia (CIHCS) FKM Universitas Hasanuddin dengan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan UNICEF. selain itu YPMP adalah organisasi pertama di Kota Makassar yang melakukan sosialisasi ajakan vaksinasi massal	YPMP Dinas Kesehatan	Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan Dinas Kesehatan Kota Makassar UNICEF Universitas MAMPU Rumah Sakit <i>Volunteer</i>

		bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Makassar		
3	Penggerak kesadaran masyarakat	Melakukan sosialisasi dan FGD dengan masyarakat	YPMP	Pemerintah setempat Organisasi masyarakat dan perempuan Dinas Kesehatan Kota Makassar Puskesmas BPJS Pemerintah Kota Makassar <i>Volunteer</i>
4	Tanggap terhadap perlindungan perempuan	Advokasi layanan bagi perempuan anak – anak dengan penyakit berat di RS untuk anak-anak yang memiliki BPJS.	YPMP	Pemerintah setempat <i>Volunteer</i>
5	Kebersamaan dengan masyarakat	Masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan – kegiatan yang dilakukan	YPMP	Pemerintah setempat <i>Volunteer</i>
6	Penyalur aspirasi perempuan	Pendampingan Curah pendapat	YPMP	Pemerintah setempat <i>Volunteer</i>
7	Keterbukaan organisasi	Memberikan wadah untuk bekerjasama	YPMP	Pemerintah setempat Organisasi masyarakat dan perempuan

				Dinas Kesehatan Kota Makassar Puskesmas BPJS Pemerintah Kota Makassar <i>Volunteer</i>
--	--	--	--	--

**Program aksi AISYIAH untuk partisipasi menurunkan kematian ibu dan anak**

No	Kegiatan	Perihal		
		Program Aksi	Asal anggaran	Mitra Kerjasama
1	Penyuluhan Kesehatan dan edukasi Kesehatan ibu anak serta gizi	Aisyiah Memberikan penyuluhan Kesehatan melalui pengajian rutin, Program <i>papsmear</i> dilakukan dalam rangka menyelamatkan Wanita dari penyakit berbahaya kanker serviks. Program ini dilakukan dengan harapan para ibu – ibu tergerak memeriksakan Kesehatan rahimnya. Pemeriksaan ini dianggap sangat penting untuk Wanita yang sudah menikah, sudah berhubungan badan dan yang sudah pernah melahirkan sebagai deteksi dini ada tidaknya sel kanker leher Rahim. Penyuluhan KB dan kegiatan FGD Kesehatan reproduksi dilakukan dalam rangka memberikan edukasi kepada ibu-ibu yang terkait dengan kesertaan KB, kualitas layanan KB dan Kesehatan reproduksi.	AISYIAH RS AISYIAH Kota Makassar	RS AISYIAH Kota Makassar AISYIAH PUSAT Puskesmas Posyandu Majelis Tabliq

2	Pemahaman dan pengetahuan Kesehatan ibu dan anak serta gender	Program KIA Kontreporer dan seminar Kesehatan serta program keluarga Sakinah	AISYIYAH Pemerintah	AISYIYAH PUSAT Majelis Tabliq Puskemas Posyandu
3	Penggerak kesadaran masyarakat	Melakukan sosialisasi dan FGD dengan masyarakat serta pembentukan majelis Kesehatan	AISYIYAH Swadana	AISYIYAH PUSAT Majelis Tabliq
4	Tanggap terhadap perlindungan perempuan	Advokasi layanan bagi perempuan dan anak – anak	AISYIYAH	AISYIYAH PUSAT Majelis Tabliq
5	Kebersamaan dengan masyarakat	Masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan – kegiatan yang dilakukan	AISYIYAH	AISYIYAH PUSAT Pemerintah Kota Makassar Majelis Tabliq
6	Penyalur aspirasi perempuan	Pendampingan Curah pendapat	AISYIYAH	Pemerintah setempat
7	Keterbukaan organisasi	Memberikan wadah untuk bekerjasama	AISYIYAH	AISYIYAH PUSAT Pemerintah Kota Makassar Majelis Tabliq

**Program aksi KWN Fatimah Azzahra untuk partisipasi menurunkan kematian ibu dan anak**

No	Kegiatan	Perihal		
		Program Aksi	Asal anggaran	Mitra Kerjasama
1	Penyuluhan Kesehatan dan edukasi Kesehatan ibu anak serta gizi	Penyuluhan Kesehatan bekerjasama dengan puskesmas dalam edukasi kepada ibu hamil, anak, gizi ibu hamil dan anak. Dilakukan posyandu balita setiap tanggal 10 bulan berjalan, Imunisasi rutin bagi anak kerjasama dengan Puskesmas dan dinas Kesehatan. Pemeriksaan Kesehatan dilakukan secara berkala dengan bekerjasama dengan Puskesmas setempat Pemberian makanan tambahan, sosialisasi 1000 hari kehidupan, sosialisasi gizi dilakukan secara berkala dengan bekerjasama dengan Puskesmas setempat	KWN Fatimah Azzahra Puskesmas Dinas Kesehatan	Pemerintah Setempat Posyandu Puskesmas Dinas Kesehatan

2	Pemahaman dan pengetahuan Kesehatan ibu dan anak serta gender	Program Sehati (Sehat anak tercinta dan ibu) yang rutin dilakukan setiap bulan. Pemantuan tumbuh kembang anak dilakukan bekerjasama dengan kader posyandu	KWN Fatimah Azzahra	Pemerintah Setempat Posyandu Puskesmas Dinas Kesehatan
3	Penggerak kesadaran masyarakat	Melakukan sosialisasi dan FGD dengan masyarakat	KWN Fatimah Azzahra	Pemerintah Setempat Posyandu Puskesmas Dinas Kesehatan
4	Tanggap terhadap perlindungan perempuan	Advokasi layanan bagi perempuan dan anak – anak	KWN Fatimah Azzahra	Pemerintah Setempat Posyandu Puskesmas Dinas Kesehatan
5	Kebersamaan dengan masyarakat	Masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan – kegiatan yang dilakukan	KWN Fatimah Azzahra	Pemerintah Setempat
6	Penyalur aspirasi perempuan	Pendampingan Curah pendapat	KWN Fatimah Azzahra	Pemerintah Setempat
7	Keterbukaan organisasi	Memberikan wadah untuk bekerjasama	KWN Fatimah Azzahra	Pemerintah Setempat

**Program aksi FATAYAT NU untuk partisipasi menurunkan kematian ibu dan anak**

No	Kegiatan	Perihal		
		Program Aksi	Asal anggaran	Mitra Kerjasama
1	Penyuluhan Kesehatan dan edukasi Kesehatan ibu anak serta gizi	Program GERMAS kelas ibu hamil dan menyusui merupakan salah satu program unggulan Fatayat Nu Kota Makassar, program ini sangat tepat ditujukan untuk kader Fatayat NU. Karena, mayoritas anggotanya saat ini masih dalam usia produktif yakni usia kehamilan, pengasuhan bayi dan anak. GERMAS ketahanan pangan dan GERMAS Pembiasaan makanan buah-buahan dilakukan dalam rangka peningkatan pengetahuan keluarga terkait konsumsi buah dan sayur dalam upaya mencapai Keluarga SADAR GIZI (KADARZI)	FATAYAT NU Kemenkes	Pusat Provinsi Kemenkes Dinas Kesehatan Majelis Tabliq
2	Pemahaman dan pengetahuan Kesehatan ibu dan anak serta gender	Fatayat Nu memiliki program dalam pencegahan stunting dengan menggelar kelas ibu sadar stunting, program ini dilatarbelakangi persoalan stunting atau kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang masih di tinggi di Propinsi	FATAYAT NU	Pusat Provinsi Kemenkes Dinas Kesehatan Majelis Tabliq

		Sulawesi Selatan. Edukasi PHBS pada dasarnya dilakukan sebagai upaya FATAYAT NU Kota Makassar dalam upaya memberikan pemahaman tentang pentingnya PHBS pada keluarga. Pada masa pandemi COVID 19 edukasi PHBS dilakukan dengan memberikan pemahaman dan pemberian masker serta handsanitizer		
3	Penggerak kesadaran masyarakat	Melakukan sosialisasi dan FGD dengan masyarakat	FATAYAT NU	Pengurus Pusat dan Provinsi Majelis Tabliq
4	Tanggap terhadap perlindungan perempuan	Advokasi layanan bagi perempuan dan anak – anak	FATAYAT NU	Pengurus Pusat dan Provinsi Majelis Tabliq
5	Kebersamaan dengan masyarakat	Masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan – kegiatan yang dilakukan	FATAYAT NU Swadana	Pemerintah Setempat
6	Penyalur aspirasi perempuan	Pendampingan Curah pendapat	FATAYAT NU	Pemerintah Setempat
7	Keterbukaan organisasi	Memberikan wadah untuk bekerjasama	FATAYAT NU	Pemerintah Setempat

**Program aksi ICJ untuk partisipasi menurunkan kematian ibu dan anak**

No	Kegiatan	Perihal		
		Program Aksi	Asal anggaran	Mitra Kerjasama
1	Penyuluhan Kesehatan dan edukasi Kesehatan ibu anak serta gizi	Program Pencegahan Perkawinan Anak Pada dasarnya program tidak secara spesifik pada penurunan angka kematian ibu dan anak, dalam hal ini upaya pencegahan perkawinan anak yang merupakan salah satu determinan sosial kematian ibu,	ICJ Pemerintah	Pemerintah Kota Makassar Lintas Kabupaten/Kota
2	Pemahaman dan pengetahuan Kesehatan ibu dan anak serta gender	Tidak ada program spesifik terkait pengetahuan kesehatan ibu dan anak namun kegiatan yang dilakukan adalah Program Perlindungan dan pemenuhan perempuan dan anak pasca perceraian	ICJ Pemerintah	Pemerintah Kota Makassar Lintas Kabupaten/Kota
3	Penggerak kesadaran masyarakat	Melakukan sosialisasi dan FGD dengan masyarakat	ICJ	Pemerintah Kota Makassar Lintas Kabupaten/Kota
4	Tanggap terhadap perlindungan perempuan	Advokasi layanan bagi perempuan dan anak	ICJ	Pemerintah Kota Makassar Lintas Kabupaten/Kota

5	Kebersamaan dengan masyarakat	Masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan – kegiatan yang dilakukan	ICJ	Pemerintah Kota Makassar Lintas Kabupaten/Kota
6	Penyalur aspirasi perempuan	Pendampingan Curah pendapat	ICJ	Pemerintah Kota Makassar Lintas Kabupaten/Kota
7	Keterbukaan organisasi	Memberikan wadah untuk bekerjasama	ICJ	Pemerintah Kota Makassar Lintas Kabupaten/Kota

**Program aksi KPI untuk partisipasi menurunkan kematian ibu dan anak**

No	Kegiatan	Perihal		
		Program Aksi	Asal anggaran	Mitra Kerjasama
1	Penyuluhan Kesehatan dan edukasi Kesehatan ibu anak serta gizi	Pembentukan kelompok balai perempuan yang menjadi Pusat Informasi, Pengaduan dan Advokasi (Jaminan Kesehatan Nasional) untuk memantau akses perempuan terhadap JKN dan program perlindungan sosial lainnya, dalam hal ini dilakukan upaya terpadu terkait bagaimana edukasi kepada masyarakat terkait pernikahan anak yang merupakan salah satu determinan sosial kematian ibu dan anak	KPI Pemerintah BPJS	Pemerintah BPJS Kader kesehatan
2	Pemahaman dan pengetahuan Kesehatan ibu dan anak serta gender	Melakukan pembentukan balai perempuan dalam untuk memperkuat pengorganisasian komunitas dan kepemimpinan perempuan dan dicanangkan program STOP PIPA perkawinan anak	KPI	Pemerintah ICJ
3	Penggerak kesadaran masyarakat	Melakukan sosialisasi dan FGD dengan masyarakat	KPI	Pemerintah

4	Tanggap terhadap perlindungan perempuan	Advokasi layanan bagi perempuan dan anak	KPI	Pemerintah
5	Kebersamaan dengan masyarakat	Masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan – kegiatan yang dilakukan	KPI	Pemerintah
6	Penyalur aspirasi perempuan	Pendampingan Curah pendapat	KPI	Pemerintah
7	Keterbukaan organisasi	Memberikan wadah untuk bekerjasama	KPI	Pemerintah ICJ

**Program aksi YASMIB untuk partisipasi menurunkan kematian ibu dan anak**

No	Kegiatan	Perihal		
		Program Aksi	Asal anggaran	Mitra Kerjasama
1	Penyuluhan Kesehatan dan edukasi Kesehatan ibu anak serta gizi	YASMIB bekerjasama dengan berbagai Lembaga dalam peningkatan kualitas layanan dasar Kesehatan ibu dan bayi baru lahir	YASMIB Pemerintah	Pemerintah BPJS Kader kesehatan
2	Pemahaman dan pengetahuan Kesehatan ibu dan anak serta gender	YASMIB bekerjasama dengan berbagai Lembaga dalam peningkatan kualitas layanan dasar Kesehatan ibu dan bayi baru lahir	YASMIB Pemerintah	Pemerintah
3	Penggerak kesadaran masyarakat	Melakukan sosialisasi dan FGD dengan masyarakat	YASMIB	Pemerintah
4	Tanggap terhadap perlindungan perempuan	Advokasi layanan bagi perempuan dan anak	YASMIB	Pemerintah

5	Kebersamaan dengan masyarakat	Masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan – kegiatan yang dilakukan	YASMIB	Pemerintah
6	Penyalur aspirasi perempuan	Pendampingan Curah pendapat	YASMIB Swadana	Pemerintah
7	Keterbukaan organisasi	Memberikan wadah untuk bekerjasama	YASMIB	Pemerintah

## **BAB. VI**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. Kesimpulan**

1. Organisasi perempuan berperan dalam penurunan kematian ibu dan anak dengan melakukan penyuluhan aktif, pendampingan aktif, edukasi kepada masyarakat serta melakukan kegiatan – kegiatan yang mendukung Kesehatan ibu dan anak.
2. Tingkat partisipasi organisasi perempuan secara kumulatif sebesar 93,12%.
3. Berdasarkan hasil analisis peran organisasi perempuan dalam perencanaan diketahui bahwa skor rata – rata mencapai nilai 3,1. Hal ini menunjukkan bahwa organisasi telah mampu Menyusun perencanaan yang baik namun belum maksimal dan terdapat kendala.
4. Berdasarkan hasil analisis peran organisasi perempuan dalam pelaksanaan diperoleh skor rata – rata sebesar 2,6. Hal ini menunjukkan bahwa organisasi belum maksimal dalam pelaksanaan.
5. Berdasarkan peran kepemimpinan dalam organisasi diketahui bahwa organisasi perempuan telah mampu berperan dalam kepemimpinan organisasi dengan nilai skor rata – rata 3,6.
6. Berdasarkan peran pengawasan dalam organisasi didapatkan nilai skor rata-rata 3.1. hal ini menunjukkan bahwa belum semua indikator dilaksanakan secara maksimal dalam hal ini Organisasi belum maksimal mengontrol penggunaan fasilitas persalinan yang telah disediakan dan pengawasan terhadap berjalannya penyuluhan.

## **B. Rekomendasi**

1. Pemerintah melakukan sinergi secara berkesinambungan dengan melibatkan organisasi perempuan dalam penurunan kematian ibu dan anak di Kota Makassar.
2. SKPD melakukan kolaborasi aktif dengan organisasi perempuan dalam penyusunan dan pelaksanaan program.
3. Kolaborasi aktif antara organisasi perempuan di Kota Makassar.
4. Pemerintah memperkuat peningkatan kapasitas SDM pada Ormas perempuan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
5. Pemerintah melakukan langkah konkrit penanganan dalam hal kebijakan penurunan AKI dan AKB yang terintegrasi lintas sektor.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alvaro R, Christianingrum R, Riyono T. 2022. DAK Fisik Bidang Kesehatan Dalam Mendukung Target Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak. Pusat Kajian Anggaran Bidang Keahlian – Sekretariat Jenderal Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.
- BAPPENAS. 2020. Sanitasi Perkotaan, Potret, Harapan, dan Peluang. BAPPENAS dan Water and Sanitation Program-East Asia and the Pasific (WSP-EAP) Bank Dunia. Jakarta: 10-12. Basilius, C.K. 2008. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (In: International Year of Sanitation). Aceh. PT. Aceh Grafika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2021. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021.
- Idajati, H., Pamungkas, A., & Vely, K. S. 2016. The Level of Participation in Mangrove Ecotourism Development, Wonorejo Surabaya. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 227, 515-520. doi:10.1016/j.sbspro.2016.06.109.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN dan RENSTRA Kementerian Kesehatan 2020-2024. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan R.I. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. 2016. Kajian Partisipasi Organisasi Perempuan dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu di Propinsi Jawa Barat.
- Makhmudi P D, Muktiali M. 2018. Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Prasarana Lingkungan Pada Program Penataan Lingkungan Permukiman Berbasis Komunitas (Plpbk) Di Kelurahan Tambakrejo, Kota Semarang. *Jurnal Pengembangan Kota Makassar*, 6 (2) : 108 – 117. DOI: 10.14710/jpk.6.2.108–117. DOI: 10.14710/jpk.6.2.108–117.
- Pemerintah Kota Makassar. 2021. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2021-2026 Kota Makassar.

- Syukran M, Agustang A, Idkhan M A, Rifdan. 2022. Konseo Organisasi dan pengorganisasian dalam perwujudan kepentingan manusia. Jurnal Management Sumber daya manusia, administrasi dan pelayanan publik, 9 (3). <https://doi.org/10.37606/publik.v9i1.277>
- United Nations. 2017. Progress of goal 3 in 2017. Sustainable Development Knowledge Platform. Available at: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>
- United Nation. 2015. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nation.
- UNDP. 2015. Sustainable Development Goals. Diakses dari: <https://www.cdp.net/en/policy-and-public-affairs/sustainable-development-goals?gclid=->
- United Nation. 2015. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nation.
- World Health Organization. 2016. Pregnant women must be able to access the right care at the right time, says WHO. News Release. Available at: [http://www.who.int/media\\_centre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/en/](http://www.who.int/media_centre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/en/)
- World Health Organization. 2022. Child Health. [http://www.who.int/gho/child\\_health/en/](http://www.who.int/gho/child_health/en/)

# LAMPIRAN