



Literatur Review: Kebijakan dan Strategi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Shermina Oruh

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia, Makassar

Author's Email Correspondence (): shoruh68@gmail.com
(Telephone number 089678422228)*

ABSTRAK

Implikasi hasil sensus penduduk 2020 terhadap kebijakan pembangunan kependudukan menunjukkan bahwa angka kematian ibu dan bayi di Inonesia masih cukup tinggi saat ini. Tahun 2015 tercatat 305 kematian per 100 ribu kelahiran dan tahun 2017 dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran. Untuk Tahun 2030 yakni kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran. Indonesia menempati posisi ke tiga diantara 10 negara ASEAN. *Literature review* ini bertujuan untuk mendeskripsikan kebijakan dan strategi kemitraan bidan dan dukun serta mengajukan konsep pemberdayaan masyarakat dalam mendukung penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Metode yang digunakan dengan pencarian database melalui *ProQuest, Scilit, Pubmed, Worldcat* dan DOI. Sementara kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel antara lain *midwife, traditional birth attendant, birth, social health, social and maternal health*. Terdapat 12 artikel yang diperoleh dan 5 artikel yang dianalisis melalui analisis kesesuaian topik, tujuan, metode yang digunakan, ukuran sampel, dan hasil dari setiap artikel serta keterbatasan yang terjadi. Terdapat dua (2) artikel yang menyoroti tentang pemberdayaan masyarakat tanpa konsep yang konkrit. Disarankan konsep Sistem AGIL dapat dijadikan strategi pemberdayaan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Kata Kunci: Kematian ibu dan bayi, Kemitraan bidan dan dukun, Pemberdayaan masyarakat, sistem AGIL

Published by:
Tadulako University

Address:

Jl. Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah,
Indonesia.

Phone: +628114120202

Email: Preventif.fkmuntad@gmail.com

Article history :

Received : 05 11 2020

Received in revised form : 05 11 2020

Accepted : 05 11 2020

Available online 30 06 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The implication of the results of the 2020 population census for population development policies show that the maternal and infant mortality rates in Indonesia are still quite high at this time. In 2015, there were 305 deaths per 100 thousand births and in 2017 with 177 deaths per 100 thousand births. For 2030, this is less than 70 per 100 thousands births. Indonesia occupies the third position among 10 ASEAN countries. This literature review aims to describe the policies and strategies of partnership between midwives and traditional birth attendant and propose the concept of community empowerment in supporting the reduction of maternal and infant mortality in Indonesia. The method used with search databases is through ProQuest, Scilit, Pubmed, Worldcat and DOI. While the keywords used in the article search included midwives, traditional birth attendants, birth, social health, social health and motherhood. There were 12 articles obtained and 5 articles were analyzed through analysis of topics, objectives, methods used, sample size, and the results of each articles as well as the limitations that occurred. There are two articles about community empowerment without a concrete concept. It is suggested that the concept of the AGIL system can be used as a community empowerment strategy to reduce maternal and infant mortality in Indonesia.

Keyword: *maternal and infant, midwife and traditional birth attendant partnership, community empowerment, AGIL system*

PENDAHULUAN

Salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Hal ini sejalan dengan Sistem Kesehatan Nasional Tahun 2009 yang menyebutkan bahwa setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya harus dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan.(1).

Pada tahun 2017 sekitar 810 ibu di dunia meninggal dunia setiap hari akibat persalinan dan 94% dari semua kematian ibu terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca melahirkan, kemudian 75% kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan. Sementara itu, masih pada tahun yang sama, data World Bank mencatat bahwa capaian terburuk terjadi di Myanmar

dengan 250 kematian, kemudian Laos dengan 185 kematian, sedangkan Indonesia menempati posisi ke tiga dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran. Negeri Jiran dengan 29 kematian dan Singapura hanya 8 kematian per 100 ribu kelahiran. Dengan demikian dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goal's*) untuk Tahun 2030 yakni kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran(2).

Hal senada juga diungkapkan oleh Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) terhadap kebijakan pembangunan kependudukan bahwa angka kematian ibu dan bayi di Inonesia masih cukup tinggi saat ini. Di Indonesia, angka kematian ibu dari data tahun 2015 tercatat 305 kematian per 100 ribu kelahiran dan tahun 2017 dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran.(3). Dengan penurunan rata-rata sekitar 3% per tahun, Indonesia harus bekerja lebih keras untuk mendekati target Sustainable Development Goal's (SDG's).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab masih tingginya angka kematian ibu dan bayi selain faktor tenaga kesehatan yang terbatas mulai dari faktor sistem transportasi yang kurang baik, situasi sosial, ekonomi dan budaya masyarakat, fasilitas kesehatan yang kurang memadai hingga rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi juga menjadi penyebab masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia. Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu di Kabupaten Manggarai Timur adalah masih banyaknya persalinan yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan terlatih yaitu dukun. Terkait masalah tersebut, pemerintah NTT mengembangkan program kemitraan bidan dan dukun.(4).

Mengatasi hal tersebut, pemerintah telah mengeluarkan berbagai macam kebijakan dan strategi seperti kebijakan Program *Safe Motherhood*. Program ini mulai diterapkan di Indonesia pada tahun 1990, dengan salah satu terobosannya adalah menempatkan tenaga bidan di desa dan melatih dukun bayi serta dilengkapi dengan dukun kit, sehingga diharapkan dukun yang sudah dilatih mampu dan mau menerapkan persalinan 3 bersih (bersih tempat, alat dan cara). Seiring dengan perkembangan maka Program *Safe Motherhood* juga dikembangkan menjadi *Making Pregnancy Safer. Making Pregnancy Safer* (MPS) ini bertujuan mempercepat penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.(5).Ketersediaan tenaga bidan di Kabupaten Fak-fak, Papua Barat masih sangat terbatas, dimana jumlah bidan sebanyak 108 orang sementara jumlah dukun sebanyak 191 orang dan 79 (41%) dukun diantaranya terlatih sementara sisanya belum terlatih(6).Pemberdayaan upaya-upaya kesehatan yang berbasis masyarakat miskin di pedesaan sudah dilakukan

walaupun intensitasnya belum sesuai dengan yang diharapkan, misalnya pemberdayaan dukun melalui pendampingan persalinan, penyuluhan dan pembinaan persalinan aman yang dilakukan oleh bidan di desa(7). Berangkat dari masalah masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia dengan berbagai penyebab baik langsung maupun tidak langsung maka peneliti bermaksud melakukan *literature review* dengan tujuan untuk mendeskripsikan kebijakan dan strategi kemitraan bidan dan dukun saat ini serta mengajukan konsep pemberdayaan masyarakat dalam mendukung penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

METODE

Metode dalam *literature review* ini menggunakan strategi secara komprehensif dengan melakukan pencarian artikel dalam database jurnal penelitian, pencarian melalui internet dan tinjauan ulang arikel. Pencarian database melalui ProQuest, Scilit, Pubmed, Worldcat dan DOI. Sementara kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel antara lain *midwife, traditional birth attendant, birth, social health, social and maternal health*. Terdapat 12 artikel yang diperoleh dan 5 artikel yang dianalisis melalui analisis kesesuaian topik, tujuan, metode yang digunakan, ukuran sampel, dan hasil dari setiap artikel serta keterbatasan yang terjadi.

HASIL

Tabel 1
Artikel Review

Peneliti, Tahun dan Judul	Tujuan	Metode	Sampel	Output
Story et al. (2021) Changes in attitudes and behaviors of supportive maternal and newborn health in Ethiopia: an evaluative case study.(8)	Explored the extent to which attitudes and behaviors during the prenatal and perinatal periods varied by the implementation strength of the Demand Creation strategy for MNCH-CBNC	Case Study	150 stake holders	There was five MNCH attitudes and behaviors varied by implementation strength. In high implementation strength Kebeles women felt more comfortable disclosing their pregnancy early, women sought antenatal care (ANC) in the first trimester, families did not have fatalistic ideas about newborn survival, mothers sought care for sick newborns in a timely manner, and newborns received care at the health facility in less than an hour. There was also changes across all Kebeles that did

				not vary by implementation strength, including male engagement during pregnancy and a preference for giving birth at a health facility
Sowunmi et al. (2021)	Enhancing Knowledge of Traditional Birth Attendants for the Identification of Selected Labor Emergencies.(9)	To determine the effectiveness of a training program on enhancing the knowledge of TBA's in the identification of some selected labor emergencies	Experimental Research	111 Traditional Birth Attendants The results show that the mean score on knowledge identification on prolonged labor increased from 4.88±2.54 to 11.56±1.48; obstructed labor from 4.18±2.18 to 5.73±1.26, cord presentation from 2.44 ±1.27 to 5.78 ± 0.74, cord prolapsed from 2.79±1.45 to 6.60±0.84, placenta abruption from 3.83±1.99 to 9.08±1.16 and postpartum hemorrhage from 3.48±1.82 to 8.26±1.05. The overall mean score of TBAs on knowledge of identification increased from 21.59 ± 11.26 to 51.19 ± 6.54 post-intervention. There was a significant difference between pre- and post-intervention mean scores of knowledge of TBAs on the identification of all the selected labor emergencies (t = 32.208, p = 0.00).
Panuntun et al. (2019)	The Role of Midwives and Traditional Birth Attendant Partnership Program in Empowering Traditional Birth Attendant to Improve Maternal Health in Klaten, Central Java.(10)	1. To analyze the response of pregnant women to the role of Traditional Birth Attendants in the health of pregnancy, childbirth, and postpartum in the North Klaten District. 2. To analyze the role of Midwives and Traditional Birth Attendant in the WBG program in accordance with the Partnership Guidelines for Midwives and Traditional Birth Attendant.	Qualitative Study	Pregnant women, postpartum mothers, village midwives, posyandu cadres Traditional Birth Attendants were people who were trusted by the community to have knowledge and experience in the health of pregnancy. Partnership Guidelines for Midwives and Traditional Birth Attendant issued by the Ministry of Health are divided into stages of pregnancy, and childbirth.

3.3. To formulate a traditional birth attendant empowerment model in North Klaten District in accordance with the basic principles of community empowerment.

De Fretes et al. (2016)

Analisis Pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun ditinjau dari aspek input, proses dan output di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak Provinsi Papua Barat.(6)

Untuk menganalisis pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun ditinjau dari aspek input, proses dan output di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak

Studi Kualitatif

10 informan

Hasil penelitian ditinjau dari aspek

Input: 1) tenaga pelaksana, pengetahuan yang dimiliki oleh bidan dan dukun baru sebatas pada kerjasama dalam menolong persalinan; 2) Alokasi Dana khusus program belum disediakan, saat ini menggunakan dana BOK namun belum mencukupi; 3) Sarana khusus program belum ada, saat ini menggunakan sarana prasarana puskesmas dan polindes namun mengalami keterbatasan.

Process: 1) Perencanaan program, bidan dan dukun melakukan pendataan bumil, bulin, bufas dan jumlah dukun; 2) Pelaksanaan belum berjalan baik karena bidan yang selalu tidak berada ditempat bila dihubungi oleh dukun dan akses yang sulit. Sosialisasi lintas sektor (Toma dan Toga) dan magang dukun belum dilakukan karena keterbatasan dana; 3) Tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan khusus kegiatan kemitraan, selama ini menggunakan format yang ada di laporan KIA.

Output: masih terdapat 195 (89%) dukun belum bermitra dari 219 dukun yang ada, cakupan K1, K4 dan persalinan oleh tenaga

<p>Sofyan et al. (2015) Peran Dukun dalam Implementasi Kemitraan Bidan dan Dukun di wilayah kerja Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember.(11)</p>	<p>Untuk menggambarkan peran Dukun dalam Implementasi Kemitraan Bidan dan Dukun pada periode kehamilan dan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember</p>	<p>Studi Kualitatif 11 informan</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukun bayi sudah melakukan sebagian perannya pada periode kehamilan dan persalinan. Dukun telah memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke bidan serta menyarankan ibu hamil untuk melakukan persalinan ke bidan. Namun dukun bayi masih menolong persalinan karena sebagian masyarakat meminta dan memaksa dukun untuk menolong persalinan</p>
---	---	-------------------------------------	--

Kelima artikel yang terpilih semuanya memiliki kesesuaian topik yakni tentang kemitraan atau peranan bidan dan dukun kecuali satu artikel yang ditulis oleh Story et al. yang lebih menekankan kepada perubahan sikap dan perilaku ibu hamil selama periode prenatal dan perinatal. Kemudian pada analisis tujuan, terdapat tiga artikel yang memiliki tujuan yang bersesuaian yang menggambarkan dan menganalisis tentang program kemitraan bidan dan dukun. Dari tiga artikel tersebut, dua diantaranya memiliki lokus yang sama yakni tentang peran dukun, sedangkan satu artikel lokus pada sistem yakni input, proses dan output. Sementara dua artikel lainnya masing-masing memiliki tujuan yang berbeda. Satu artikel memiliki tujuan untuk melihat perubahan sikap dan perilaku ibu hamil selama periode prenatal dan perinatal dan satunya bertujuan untuk menentukan efektifitas program pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan dukun.

Analisis mengenai metode yang digunakan dapat dijelaskan bahwa kelima artikel menggunakan metode penelitian yang sama yakni studi kualitatif kecuali satu artikel yang ditulis oleh Sowunmi et al. yang menggunakan penelitian eksperimen. Dari empat studi kualitatif tersebut, terdapat dua artikel menggunakan deskriptif kualitatif dan dua artikel

menggunakan pendekatan studi kasus. Untuk analisis mengenai ukuran atau besar sampel, kelima artikel cukup bervariasi. Terdapat dua artikel dengan ukuran sampel lebih dari 100 sampel, dua artikel dengan ukuran sampel puluhan (10-11 sampel) dan satu artikel dengan ukuran sampel kurang dari 10.

Adapun analisis hasil dari kelima artikel tersebut digambarkan sebagai berikut: Artikel pertama, mengedepankan pendekatan partisipatif dengan strategi pemberdayaan masyarakat dapat mendorong perubahan sikap dan perilaku yang lebih baik untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Artikel kedua, menuntut pelatihan rutin bagi dukun bayi untuk mengurangi kematian, pelatihan juga harus dalam bahasa asli agar mudah dipahami. Artikel ketiga, menginginkan adanya peraturan daerah yang memayungi kegiatan kemitraan bidan dan dukun disertai dengan pelatihan yang melibatkan tenaga fisioterapi dalam melatih bagaimana cara memijat ibu nifas dan bayi baru lahir. Artikel keempat, menghasilkan bahwa masih lemah sistem (input-proses-output) dalam penanganan kematian ibu dan bayi sehingga perlu merekrut tenaga bidan, menambah alokasi dana untuk kesehatan ibu dan anak serta memberikan kesempatan kepada anak atau cucu perempuan dari dukun untuk memperoleh pendidikan formal yang dibiayai oleh pemerintah setempat. Artikel kelima, meskipun dukun telah melakukan tugasnya untuk mengantar ibu hamil ke bidan namun masih ada yang meminta kepada dukun untuk menolong persalinannya. Oleh karena itu, diharapkan sesekali dapat melakukan pelatihan yang terpusat di rumah dukun untuk meminimalisir kesenjangan pertolongan persalinan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dari kesesuaian topik, tujuan, metode yang digunakan, ukuran sampel, dan hasil dari setiap artikel serta keterbatasan yang terjadi dapat dijelaskan bahwa keseluruhan *literature* atau artikel yang dianalisis mendeskripsikan adanya kelebihan dan kekurangan dari kemitraan bidan dan dukun di wilayah masing-masing. Kelebihan dari setiap artikel yang dianalisis tergambar pada tersedianya tenaga bidan dan dukun di setiap wilayah, adanya pelatihan yang dilakukan bagi dukun dan bidan dengan berbagai metode, tersedia peraturan daerah pada beberapa daerah. Namun, di sisi lain, kondisi ketersediaan bidan belum merata di setiap wilayah, ketersediaan fasilitas kesehatan yang masih sangat terbatas di pedesaan, bahkan belum semua daerah memiliki kebijakan dalam bentuk peraturan daerah tentang kemitraan bidan dan dukun, keberadaan dukun belum dilengkapi pengetahuannya secara maksimal bahkan cenderung dibatasi ruang geraknya (12). Ari Subowo dalam penelitiannya mempertegas tentang masalah strategi MPS yakni minimnya

sarana dan prasarana kesehatan, terbatasnya tenaga medis dan paramedik serta belum meratanya jangkauan pelayanan kesehatan (13). Titaley et al. juga menuliskan bahwa masyarakat masih lebih senang ke dukun karena masyarakat merasa dekat secara jarak dan tidak membutuhkan biaya (14). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Widaningsih et al. bahwa faktor yang mempengaruhi ibu hamil senang ditolong oleh dukun karena sudah berlaku turun temurun, memiliki hubungan sosial yang baik, ibu melahirkan takut dengan alat medis, dukun melakukan pemeriksaan kehamilan hingga pasca melahirkan (15).

Dalam laporan pencapaian tujuan pembangunan millennium Indonesia (MDG's) tahun 2011 menyebutkan ada tiga pesan kunci dalam strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapatkan pelayanan yang memadai, dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Selain 3 pesan kunci MPS, terdapat juga empat strategi utama bagi upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu: pertama, meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas dan *cost effective*; kedua, membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan mitra lainnya; ketiga, mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat; keempat, mendorong ketertiban masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan ibu dan bayi baru lahir (5).

Selain kelebihan, terdapat juga kelemahan dalam artikel yang dianalisis tersebut. Kelemahan tersebut terlihat dalam masing-masing analisisnya yang belum mengarah kepada sebuah pemberdayaan masyarakat, kecuali pada artikel pertama dan artikel ketiga. Namun kedua artikel ini belum menguraikan konsep atau model pemberdayaan masyarakat yang dapat diadopsi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia online, pengertian pemberdayaan adalah proses, cara, perbuatan memberdayakan (16) Ide utama pemberdayaan terkait dengan konsep tentang modal sosial dan kekuasaan. Kekuasaan seringkali dikaitkan dan dihubungkan dengan kemampuan individu untuk membuat individu melakukan apa yang diinginkan, terlepas dari keinginan dan minat mereka. Konsep pemberdayaan menekankan bahwa orang memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya (17). Karena pemberdayaan merupakan sebuah cara, proses dan perbuatan memberdayakan maka dapat dikatakan bahwa pemberdayaan juga merupakan sebuah sistem. Seorang sosiolog kontemporer yang lahir di Colorado tahun 1902 bernama Talcott Parson terkenal dengan

Teori Fungsional tentang perubahan dan Teori Sistem (*The Social System*). Parson menganalogikan perubahan sosial pada masyarakat seperti halnya pertumbuhan pada makhluk hidup. Parson berasumsi bahwa setiap masyarakat tersusun dari sekumpulan subsistem yang berbeda berdasarkan strukturnya maupun berdasarkan makna fungsionalnya bagi masyarakat yang lebih luas (18).

Masyarakat adalah sistem sosial yang dilihat secara total. Kita dapat menghubungkan individu dengan sistem sosial dan menganalisisnya melalui konsep status dan peranan. Status adalah kedudukan dalam sistem sosial, seperti ibu, bidan, atau dukun, dan peranan adalah perilaku yang diharapkan atau perilaku normatif yang melekat pada status ibu, bidan atau dukun itu. Dalam sistem sosial individu menduduki suatu tempat (status), dan bertindak (peranan) sesuai dengan norma atau aturan yang dibuat oleh sistem, dan peranan bersifat timbal balik (18). Parson menyampaikan empat fungsi yang harus dimiliki oleh sebuah sistem agar mampu bertahan, yaitu: Adaptasi (*Adaptation*) terhadap lingkungan tertentu, sistem harus dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, sistem harus mampu menanggulangi situasi eksternal yang gawat; Pencapaian tujuan (*Goal Attainment*), sebuah sistem harus mendefinisikan dan mencapai tujuan utamanya.; Integrasi (*Integration*), sebuah sistem harus dapat mengatur hubungan antar bagian yang menjadi komponennya, harus dapat mengelola hubungan antara ketiga fungsi penting lainnya, dan Pemeliharaan atau pelestarian (*Latency*) pola sebagai kepedulian terhadap pola-pola atau struktur dalam kelompok itu, sistem harus melengkapi, memelihara dan memperbaiki motivasi individual maupun pola-pola kultural. Keempat fungsi tersebut kemudian dikenal dengan AGIL (19). Jika dimasukkan dalam aspek pemberdayaan masyarakat maka teori sistem sosial ini mengarah pada salah satu kekuatan yang harus dimiliki oleh sebuah kelompok agar kelompok itu berdaya misalnya kelompok bidan terampil, kelompok dukun terlatih, kelompok kader kesehatan. Diharapkan kelompok-kelompok ini mampu bertahan serta berkembang menjadi lebih besar sesuai status dan peranannya maka kelompok itu dapat dikatakan berdaya.

Perlu diingat bahwa pada pemberdayaan, pendekatan proses lebih memungkinkan pelaksanaan pembangunan yang memanusiakan manusia. Pelibatan masyarakat dalam sebuah pembangunan lebih mengarah kepada bentuk partisipasi, bukan dalam bentuk mobilisasi. Partisipasi masyarakat dalam perumusan program membuat masyarakat tidak semata-mata berkedudukan sebagai konsumen program, tetapi juga sebagai produsen karena telah ikut serta terlibat dalam proses pembuatan dan perumusannya, sehingga masyarakat merasa ikut

memiliki program tersebut dan mempunyai tanggung jawab bagi keberhasilannya serta memiliki motivasi yang lebih bagi partisipasi pada tahap-tahap berikutnya (20).

Sistem AGIL tersebut dapat beroperasi jika seluruh elemen masyarakat terlibat. Pedoman tentang MPS, konsep kemitraan bidan dan dukun harus bisa diadaptasi, dicapai tujuannya, diintegrasikan dan dipelihara polanya oleh seluruh unsur masyarakat termasuk pemerintah sesuai dengan status dan peranan masing-masing. Misalnya peranan pemerintah dalam merekrut tenaga bidan di desa untuk memastikan setiap wanita memiliki penolong persalinan yang terampil (21). Mengalokasikan anggaran khusus kemitraan bidan dan dukun dan menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai. Menyelenggarakan pelatihan-pelatihan dan mengevaluasi pasca pelatihan bagi bidan, dukun dan kader kesehatan. Menyediakan pelatih yang dapat menggunakan bahasa daerah setempat sehingga transfer pengetahuannya mudah dipahami oleh peserta. Selain itu, yang dapat dilakukan juga adalah memberikan kesempatan kepada anak atau cucu perempuan dukun untuk memperoleh pendidikan formal yang dibiayai oleh pemerintah setempat. Memberikan kesempatan kepada bidan untuk berkolaborasi dengan dokter umum dalam perawatan persalinan dapat memotivasi bidan karena memperoleh kepuasan dalam berkolaborasi (22). Penelitian Chham et al mengungkapkan bahwa ada hubungan yang bermakna atau positif antara tingkat pendidikan perempuan dengan penggunaan *Antenatal Care* (ANC) dan *Postnatal Care* (PNC) (23).

Mencermati perkembangan saat ini, untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi tidak hanya bidan atau dukun menjadi berdaya namun saatnya juga memberdayakan keluarga, dalam hal ini suami dari istri yang hamil atau bapak yang baru memiliki bayi. Mengadopsi pendekatan praktis seperti melibatkan suami atau pasangan dan masyarakat dalam layanan ante natal care (24). Contoh pelatihan yang diselenggarakan di Jepang, dibuka kelas bagi bapak-bapak yang istrinya sedang hamil atau laki-laki dewasa yang belum menikah. Di kelas ini para bapak-bapak disuruh menggunakan rompi hamil seberat 7 kg. Tujuannya agar mereka merasakan posisi pasangan yang sedang hamil. Selain itu, mereka juga diajarkan bagaimana cara memandikan, menidurkan, hingga mengganti popok bayi. Di Inggris, dibuatkan kelas untuk memijat bayi bagi bapak-bapak. Pengpid et al. mengungkapkan bahwa 71,4% pengobatan tradisional secara umum dilakukan untuk pijat bayi (25). Kelas ini mengajarkan para ayah muda bagaimana cara dan teknik dalam memijat bayi. Karena tubuh bayi masih sangat rentan dan belum kuat dibutuhkan ketelatenan dalam memijat bayi sehingga dibutuhkan juga kesabaran dari bapak-bapak. Tujuannya agar tubuh anak sehat dan membantu melancarkan pencernaan serta membuat tidur bayi lebih nyenyak.

Sementara di Amerika, terdapat sebuah kelas yang dikenal dengan Groovaro Dance. Kelas ini khusus hanya untuk bapak-bapak dan bayinya. Bapak-bapak diminta untuk menggendong sang bayi, lalu melakukan gerakan-gerakan tari yang bisa membuat hubungan antara keduanya semakin erat (26).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari *literature review* ini yaitu terdapat dua dari lima artikel yang dianalisis yang telah menyinggung tentang pemberdayaan masyarakat, namun belum ada konsep konkrit. Pemberdayaan masyarakat adalah sebuah sistem. Terdapat empat fungsi yang harus dimiliki oleh sebuah sistem agar bisa bertahan: Adaptasi, seluruh kebijakan atau program harus dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, tidak ada kebijakan atau program yang menguntungkan satu pihak saja, misalnya Perda tentang kemitraan Bidan dan Dukun; Pencapaian Tujuan, seluruh kebijakan atau program yang dijalankan harus jelas dan terukur sehingga tujuannya bisa tercapai; Integrasi, seluruh kebijakan atau program melibatkan semua unsur menjadi satu kesatuan, misalnya dalam pelatihan sedapat mungkin seluruh unsur terlibat mulai dari individu, kelompok dan masyarakat; Pemeliharaan pola-pola, kebijakan atau program yang telah dilaksanakan harus senantiasa dievaluasi, dilengkapi dan dipelihara sehingga dapat memperbaiki motivasi individu dan juga memelihara pola-pola budaya yang dapat menopang motivasi. Sistem AGIL disarankan menjadi sebuah konsep strategi pemberdayaan masyarakat dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI, "Sistem Kesehatan Nasional (SKN)", Jakarta, 2009.
2. <https://Lokadata.id/artikel>
3. <https://nasional.kompas.com/read/2021/02/04/11324381/bkkbn-angka-kematian-ibu-dan-bayi-indonesia-masih-tinggi>.
4. F. N. Nanur, N. P. Widarini, I. N. M. Karmaya, "The Partnership between Traditional Birth Attendance (TBA) and Midwives in Childbirth Assistance: A Qualitative Study in East Manggarai Regency", PHPMA, vol. 4, 2016.
5. Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, "Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2011", Jakarta, 2012.
6. E. De Fretes, H. Warsono, A. Sriatmi, "Analisis Pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun Ditinjau dari Aspek Input, Proses dan Output di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak Provinsi Papua Barat", JMKI, vol.4, 2016. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/13676>
7. R. Oktarina, "Kajian Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Making Pregnancy Safer di Daerah Miskin Pedesaan", JMPK, vol.10, 2007.

8. W. T. Story, Y. Amare, L.M.E. Vaz, H. Gardner, H. Tura, G. Snetro et al, "Changes in Attitudes and Behaviors Supportive of maternal and New Born Health in Ethiopia: an evaluative case study", *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol.21, 2021. <https://www.scilit.net/articles/search?q=%28social%20and%20maternal%20health%29&advanced=1&highlight=1>
9. C. O. Sowunmi, A.O. Olajide, O.Olorunfemi, O.M. Iwaola, O.F. Adeyomo, "Enhancing Knowledge of Traditional Birth Attendants for the Identification of Selected labor Emergencies", *AJHNM*, vol.4, 2021. <https://doi.org/10.52589/AJHNM-HL0BDMZJ>
10. S.Panuntun, R. Karsidi, B. Murti, M. Akhyar, "The Role of Midwives and Traditional Birth Attendant Partnership Program in Empowering Traditional Birth Attendant to Improve Maternal Health in Klaten, Central Java. *JMCH* vol.4, 2019. <https://www.worldcat.org/>
11. D.A.S. Sofyan, A. Khoiril, E.Witcahyo, "Peran Dukun dalam Implementasi Kemitraan Bidan dan Dukun di wilayah kerja Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember", *e-JPK*, vol.3, 2015. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/3223/2552>
12. R. Sukirman, T.Y.M. Wahyono, S. Shivalii, "Determinants of Healthcare Facility Utilization for Childbirth in Kuantan Singingi Regency, Riau Province, Indonesia 2017. *BMC Public Health*, vol.20, 2020. <https://www.proquest.com/docview/2414895866/C203983DBFF0401DPQ/20>
13. A.Subowo, "Strategi MPS (Making Pregnancy Safer) dalam upaya Peningkatan Kesehatan maternal dan Neonatal di Kabupaten Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara", *JIAKP*, vol.5, 2008.
14. C.R. Titaley, C.L. Hunter, M. J. Dibley, P. Heywood, "Why Do Some Women Still Prefer Traditional Birth Attendants and Home Delivery?: a qualitative study on delivery care services in West Java Province, Indonesia", *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol.10, 2010. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/43>
15. W.S. Widaningsih, N. Achmad, "The Influencing Factors for A Pregnant Mother Give Birth with Traditional Birth Attendant (A Case Study in Bangko District, Rokan Hilir Regency, Riau)", *IJMA*, vol.2, 2021. <https://doi.org/10.32734/ijma.v2i1.5304>
16. Prasetyo, "Konsep dan Teori Pemberdayaan Masyarakat", 2015.
17. <https://kbbi.web.id/daya>
18. M.M. Poloma, "Sosiologi Kontemporer", PT. Rajagrafindo Persada, Cetakan ke-9, 2013.
19. P. Beilharz, "Teori-Teori Sosial: Observasi Kritis terhadap Para Filosof Terkemuka", Pustaka Pelajar, Cetakan III, 2005.
20. Soetomo, "Strategi-strategi Pembangunan Masyarakat", Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2006.
21. K. Hodgkin, G. Joshy, J. Browne, I. Bartini, T.H. Hull and K. Lokuge, "Outcomes by Birth Setting and Caregiver for Low Risk Women in Indonesia: a systematic literature review", *Reproductive Health*, vol.16, 2019. <https://www.proquest.com/docview/2461837575/C203983DBFF0401DPQ/18>
22. J.C. Warmelink, T.A. Wiegers, T.P. De Cock, T. Klomp, E.K. Hutton, "Collaboration of Midwives in primary care midwifery practices with other maternity care providers. *Midwifery*", vol.55, 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28926751/>

23. S. Chham, E. Radovich, V. Buffel, P. Ir, E. Wouters, “Determinants of The Continuum of Maternal Health Care in Cambodia: an analysis of the Cambodia demographic health survey 2014”, BMC Pregnancy and Childbirth, vol.21, 2021. <https://www.scilit.net/articles/search?q=%28birth%29&advanced=1&highlight=1>
24. J. Sumankuuro, J.C. Wang, “Social Cultural Barriers to Maternity Services Delivery: a qualitative meta-synthesis of the literature”, Public Health, vol. 157, 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29501985/> S. Pengpid, K. Pelszer, “Use of Traditional Medicines and Traditional Practitioners by Children in Indonesia: findings from a national population survey in 2014–2015. JMDH, vol.12, 2019. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s203343> <https://www.hipwee.com> 4 tempat ini menawarkan pelatihan khusus buat para calon, 3 Mei 2017.