

# IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI (STUDI KASUS DI KABUPATEN BULUKUMBA DAN TAKALAR)

Andriani AS<sup>1</sup>, Abdul Mahsyar<sup>2</sup>, Ihyani Malik<sup>3</sup>

Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik Unismuh Makassar  
e-mail : andriani@gmail.com

## Abstract

Public health policies in suppressing maternal and infant mortality rates in Bulukumba and Takalar districts have been implemented. This study aims to determine and analyze the organization, interpretation, and application of the policy. The study uses a qualitative approach to the type of case studies, assisted by observation instruments, interviews, and documentation. Data analysis techniques through reduction and presentation of data and drawing conclusions. The results showed that the Takalar District Government involved the dukun beranak element in the process of handling maternal birth by imposing limits on authority according to the rules, while the Bulukumba District Government involved the relevant SKPD who coordinated the village head or lurah with midwives in handling maternal birth in health facilities and limited the authority of dukun beranak through a prohibition in the form of sanctions. The Takalar District Government also provides guidance for TBAs in the form of training on maternal and infant health and makes memorandum of mutual agreement, while the Bulukumba Regency Government does not do the same, so that there are still many communities in Bulukumba Regency who entrust the birth process to the TBA based on aspects understanding of local culture that is difficult to leave.

**Keywords:** Policy Implementation, maternal and infant health.

## Abstrak

Kebijakan kesehatan masyarakat dalam menekan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bulukumba dan Kabupaten Takalar telah dilaksanakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa pengorganisasian, interpretasi, dan penerapan kebijakan tersebut. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe studi kasus, dibantu instrumen observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisa data melalui reduksi dan penyajian data serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Takalar melibatkan unsur dukun beranak dalam proses penanganan ibu melahirkan dengan memberikan batasan wewenang sesuai aturan, sedangkan Pemerintah Kabupaten Bulukumba melibatkan SKPD terkait yang mengkoordinir kepala desa atau lurah bersama bidan dalam penanganan ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan membatasi kewenangan dukun beranak melalui larangan berupa sanksi. Pemerintah Kabupaten Takalar juga memberikan pembinaan bagi para dukun beranak berupa pelatihan tentang kesehatan ibu dan bayi serta membuat nota kesepakatan bersama, sedangkan Pemerintah Kabupaten Bulukumba tidak melakukan hal serupa itu, sehingga masih banyak masyarakat di Kabupaten Bulukumba yang mempercayakan proses melahirkan pada dukun beranak yang didasari aspek pemahaman budaya lokal yang sulit ditinggalkan.

**Kata Kunci:** Implementasi Kebijakan, kesehatan ibu dan bayi.

## 1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan masyarakat hingga saat ini masih menjadi perhatian pemerintah. Tingkat kesehatan masyarakat yang tidak merata dan sangat rendah, khususnya pada permukiman kumuh disebabkan perilaku masyarakat yang tidak higienis. Ditambah lagi dengan tidak adanya sarana dan prasarana lingkungan yang mendukung (Mitra, 2012).

Pembangunan kesehatan di Indonesia sejauh ini masih rendah jika dibandingkan dengan negara-negara maju yang mempunyai infrastruktur, tingkat ekonomi, dan tingkat pendidikan yang baik. Bahkan, perbaikan masalah kesehatan di Indonesia masih tertinggal dibandingkan negara-negara

tetangga. Guna mengatasi permasalahan tersebut perlu dilakukan peningkatan pada seluruh faktor pembangunan terkait dengan melakukan pendekatan pelayanan kesehatan primer yang komprehensif (Hardisman, 2011).

Meskipun telah ada upaya pemerintah dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, akan tetapi pembangunan kesehatan di Indonesia, khususnya di sejumlah daerah masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain masih terjadinya kesenjangan status kesehatan masyarakat pada wilayah tertentu, termasuk pada aspek sosial ekonomi.

Penelitian ini menekankan pada komparasi atau perbandingan dari perspektif implementasi kedua kebijakan masing-masing

Kabupaten tentang penanganan masalah kematian ibu dan bayi. Mengingat terdapat perbedaan regulasi atau aturan antara Pemerintah Kabupaten Bulukumba dengan Pemerintah Kabupaten Takalar maka perbandingan implementasi kebijakan kedua kabupaten tersebut menarik untuk ditelusuri terkait proses implementasi kebijakan yang dilakukan masing-masing daerah sehingga dari hasil penelitian nantinya akan memberikan penjelasan tentang kendala yang ditemui dalam pengimplementasian kebijakan di Kabupaten Bulukumba dan memberikan masukan berdasarkan hasil penelitian dari Kabupaten Takalar yang dapat diadopsi pada Kabupaten Bulukumba dalam rangka menekan angka kematian ibu dan bayi.

Penyelenggaraan Program Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat Desa dan Kelurahan di Bulukumba dimaksudkan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal, melalui upaya pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan.

Berbeda halnya di Kabupaten Takalar yang sukses dalam menekan angka kematian ibu dan bayi, jika ditinjau dari aspek kebijakan Pemerintah daerah Kabupaten Takalar mengeluarkan kebijakan melalui Peraturan daerah Nomor 2 Tahun 2010 tentang Kemitraan Bidan dan Dukun sejauh ini terbukti efektif berdasarkan AKB pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016 telah mencapai nol angka kematian ibu dan bayi sehingga menjadi daerah percontohan bagi daerah lain. Keberhasilan tersebut patut dicermati dari segi implementasi kebijakan.

Dari uraian tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa pengorganisasian, interpretasi, dan penerapan kebijakan kesehatan masyarakat dalam menekan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bulukumba dan Kabupaten Takalar.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan dipandang sebagai sebuah studi yang krusial terutama untuk *public administration dan public policy*. Implementasi kebijakan merupakan salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya (Edward, 1980).

Mazmanian dan Sabatier (Agustino, 2012) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

untuk mencapai tujuan kebijakan. Jones (1996), memberikan definisi implementasi kebijakan sebagai sebuah penerapan, yaitu suatu kegiatan yang dimaksudkan untuk mengoperasikan sebuah program.

Tahjan (2008) menjelaskan bahwa secara estimologis implementasi dapat dimaksudkan sebagai suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil. Bila dirangkaikan dengan kebijakan publik, maka kata implementasi kebijakan publik dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan atau disetujui dengan penggunaan sarana (alat).

### Kebijakan Kesehatan Masyarakat

Kebijakan kesehatan merupakan bagian dari kebijakan publik (Damopolii, 2016). Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan kebijakan kesehatan yang efektif dan efisien, maka penting dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus kesehatan, yaitu pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan didasarkan pada paradigma sehat yang mengarahkan pembangunan kesehatan untuk lebih mengutamakan upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif), tanpa mengesampingkan upaya-upaya penanggulangan atau penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (Iskandarsyah, 2016).

## **Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Peningkatan pelayanan di bidang kesehatan sangat penting karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang keberadaannya sangat diperlukan oleh masyarakat. Kesehatan juga merupakan aspek yang sangat vital dalam mencapai Millenium Development Goals (MDG's), karena kesehatan merupakan indikator perkembangan suatu bangsa. Memperoleh kesehatan merupakan hak setiap individu atau kelompok. (Arisandy, 2015).

Indikator yang sering digunakan pada upaya kesehatan kuratif antara lain meliputi cakupan pelayanan, jumlah rumah sakit, jumlah puskesmas, jumlah puskesmas pembantu, jumlah balai pengobatan, dan jumlah dokter per penduduk. Padahal, secara rasional jumlah dokter, rumah sakit, puskesmas yang tinggi tidak menjamin derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Perilaku petugas pemberi layanan kesehatan juga menjadi hal yang menentukan kualitas pelayanan yang diterima oleh masyarakat (Mahsyar, 2014).

Upaya kesehatan yang bertumpu pada upaya kuratif tersebut justru memperlemah argumentasi bahwa kesehatan itu berperan penting dalam pembangunan bangsa yang menyebabkannya dianggap konsumtif dan tidak produktif (Sampoerno, 2008).

## **Penanganan Kematian Ibu dan Bayi**

Kematian ibu bagi suatu keluarga bukan semata-mata kehilangan salah satu anggota keluarga, tapi kematian ibu telah menjadikan keluarga menjadi kurang sempurna dalam menjalankan fungsi keluarga. Kematian ibu dalam perspektif gender berarti mengurangi hak hidup perempuan. Perempuan, baik dalam keluarga, masyarakat, dan bangsa memiliki peranan yang sangat urgen, karena mereka perlu dilindungi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Hapsari, 2016).

Berdasarkan Tujuan Pembangunan Milenium (Millenium Development Goals) 2015, target Indonesia adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan angka kematian balita (AKABA) masing-masing menjadi 102 per 100.000 jiwa. (Saputra dkk, 2013).

Menurut Pranata dkk (2011), terdapat upaya pemerintah berupa program yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dari aspek medis serta kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan, antara lain dengan meningkatkan cakupan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal.

Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan, sudah dilakukan kegiatan dengan target meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil. Hasil dari program tersebut dapat dilihat dari tersedianya tenaga bidan di tingkat desa dan meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Namun, pembangunan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain masih terjadinya kesenjangan status kesehatan masyarakat antar wilayah, antar status sosial dan ekonomi, dan munculnya berbagai masalah lainnya (Nainggolan dkk, 2016).

## **3. METODE**

Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar, serta di Kelurahan Tanah Beru dan Desa Bira Kecamatan Bonto Bahari Kabupaten Bulukumba atas dasar tingginya kasus kematian ibu dan bayi di wilayah tersebut.

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif agar dapat mengungkap dan memahami makna di balik fenomena yang belum diketahui terkait implementasi kebijakan kesehatan masyarakat dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bulukumba dan Kabupaten Takalar.

Instrumen utama penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan metode wawancara mendalam (in-depth interview) berdasarkan panduan pertanyaan yang telah disiapkan. Analisis data dilakukan dengan mengolah data dan mengintrepetasikan data, membaca keseluruhan data, menganalisis lebih detail dengan mengkode data, dan menerapkan proses koding untuk mendeskripsikan setting, orang-orang, kategori, dan tema-tema yang akan dianalisis.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menguraikan temuan penelitian pada aspek komparasi atau perbandingan dari implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di Kabupaten Takalar dan Kabupaten Bulukumba yang memiliki perbedaan regulasi atau aturan terkait penanganan kematian ibu dan bayi di masing-masing daerah.

Permasalahan penelitian ini dianalisis berdasarkan aspek implementasi kebijakan pada 3 (tiga) pilar utama, yaitu organisasi/pengorganisasian (organization), interpretasi (interpretation), dan penerapan (application).

##### **Pengorganisasian (Organization)**

Hasil penelitian berdasarkan aspek organisasi atau pengorganisasian (organization) menunjukkan bahwa di Kabupaten Takalar proses awal pengorganisasian kebijakan ini diawali dengan keterlibatan lembaga internasional UNICEF dalam mengatasi angka kematian ibu hamil di Kabupaten Takalar. Selanjutnya ada keterlibatan berbagai instansi dalam upaya menurunkan angka kematian ibu hamil dan terdapat sejumlah organisasi yang dilibatkan dalam menurunkan angka kematian Ibu selain SKPD pemerintah, seperti Bappeda, Dinas Kesehatan, lembaga profesi IBI, LSM, dan juga Ormas di Kabupaten Takalar. Pendekatan kultural juga dilakukan dengan pembentukan unit Dukun Bayi yang diakomodir dalam kebijakan Peraturan Daerah Kabupaten Takalar Nomor 2 Tahun 2010.

Dukun beranak memiliki peran dalam menunjang keselamatan ibu dan bayi dengan mengantar ibu hamil untuk memeriksakan diri ke bidan, namun untuk aktifitas tradisional seperti ritual “mappasili” 7 bulanan dapat dibantu oleh dukun beranak selama tidak bertentangan dengan aspek kesehatan dan sesuai dengan tradisi setempat.

Kemitraan Bidan dan Dukun (KBD) mengarahkan agar persalinan dapat ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan dalam menangani persalinan, namun dukun tetap dilibatkan dalam kegiatan non-medis. Dampak langsung sejak praktik KBD diterapkan tahun 2011, secara statistik, AKI menurun drastis, dimana Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran menjadi 0%.

Adapun di Kabupaten Bulukumba, setiap ibu hamil wajib memeriksakan kesehatan (antennal care) pada bidan atau tenaga medis yang berkualitas. Hal ini didasarkan pada Peraturan Daerah Kabupaten Bulukumba Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Keluarga Sehat. Salah satu bentuk pengorganisasian dalam implementasi kebijakan ini adalah adanya upaya pembentukan kelompok kerja (Pokja) dari Pemerintah Daerah Bulukumba yang melibatkan SKPD, seperti Dinas Kesehatan dan Bappeda yang mengkoordinir kepala desa atau lurah bersama bidan.

Pemerintah Daerah Bulukumba memberikan sanksi terhadap persalinan di luar fasilitas kesehatan, termasuk sanksi bagi pasien, bidan, dan dukun beranak yang melakukan praktek persalinan di luar fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan kurangnya pendekatan kultural yang mewadahi dukun beranak atau bayi di Kabupaten Bulukumba.

##### **Interpretasi (Interpretation)**

Pada aspek Interpretasi (Interpretation) menunjukkan bahwa di Kabupaten Takalar terdapat proses pembinaan bagi para dukun dengan memberikan pelatihan tentang kesehatan ibu dan bayi serta secara langsung memberikan nota kesepakatan berupa batasan wewenang dan insentif yang diterima oleh para dukun beranak. Pemerintah Kabupaten Takalar juga memberikan insentif bagi para dukun beranak sebagai bentuk pengakuan atas keberadaan mereka sekaligus sebagai motivasi untuk membantu persalinan pada fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Adapun di Kabupaten Bulukumba, masih banyak masyarakat yang mempercayakan proses melahirkan pada dukun beranak, karena adanya pemahaman budaya lokal bahwa ada keberkahan dan rezeki jika melahirkan di rumah. Hak bagi dukun beranak dibatasi dalam memberikan tindakan dalam persalinan. Pemerintah Kabupaten Bulukumba memberikan petunjuk untuk melakukan persalinan pada fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit. Direkomendasikan pula untuk melakukan pemeriksaan pada bidan/ dokter minimal 4 kali selama kehamilan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil di Kecamatan Bontobahari mendapat perhatian serius oleh Pemerintah Kabupaten Bulukumba,

karena terdapat 63,98% ibu hamil yang mengalami komplikasi dan tidak tertangani. Kondisi ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan membutuhkan bantuan dukun beranak untuk melakukan pendampingan, mengingat komplikasi yang terjadi akibat kurangnya pemeriksaan awal kehamilan.

Upaya penanganan kematian ibu dan bayi telah dilakukan dengan pembentukan kelas ibu hamil yang merupakan kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 sampai dengan 36 minggu yang dimentori oleh bidan. Upaya ini mendorong ibu hamil untuk menggunakan fasilitas kesehatan. Pendataan masyarakat yang kurang lengkap terutama ibu hamil yang ada di Kecamatan Bontobahari masih menjadi kendala, sehingga masih ada ibu hamil yang melahirkan tanpa menggunakan fasilitas kesehatan yang disediakan Pemerintah Kabupaten Bulukumba.

### **Penerapan (Application)**

Pada aspek penerapan (application), di Kabupaten Takalar terdapat prosedur yang dilakukan dalam implementasi kebijakan, mulai dari kegiatan asesmen analisa situasi, monitoring, dan evaluasi. Puskesmas berkoordinasi dengan Lintas Program/Lintas Sektor Kecamatan dan Desa/Kelurahan dalam pelaksanaan kegiatan, sedangkan bidan melakukan pendataan dan pemetaan dukun yang masih aktif memberikan pelayanan melahirkan dan ritual tradisional.

Bidan juga memiliki tanggung jawab terhadap pelaksanaan program kemitraan, berupa pelaporan pada puskesmas di wilayah masing-masing. Dalam konteks kemitraan ini, bidan bersama dukun bayi mempunyai peran dan tanggung jawab masing-masing. Peran dukun bayi ini tidak kalah pentingnya dibandingkan peran sebelumnya. Proses perubahan peran dukun ini memerlukan suatu adaptasi dan hubungan interpersonal yang baik antara bidan dan dukun.

Terdapat 3 (tiga) periode peran bidan dan dukun dalam upaya menekan angka kematian ibu dan bayi, yaitu periode kehamilan, persalinan, dan nifas. Dalam proses alih peran dan pembagian tugas antara bidan dengan dukun, perlu disepakati mekanisme kemitraan yang dijalin antara mereka. Meskipun mekanisme sangat beragam tergantung keadaan, tetapi ada beberapa hal penting yang harus disepakati dan dicantumkan secara

tertulis dalam nota kesepakatan antara bidan dengan dukun, yang meliputi: mekanisme rujukan informasi ibu hamil, mekanisme rujukan kasus persalinan, mekanisme pembagian biaya persalinan, dan jadwal pertemuan rutin bidan dengan dukun.

Adapun di Kabupaten Bulukumba, prosedur pelibatan dukun tidak terjadi interaksi yang kompleks, sehingga tidak dapat dikatakan sebagai mitra. Prosedur keterlibatan dukun beranak di Kabupaten Bulukumba hanya pada fungsi membantu menemukan ibu hamil, mengantar ibu hamil untuk pemeriksaan fisik antenatal care (ANC), mengantar ibu hamil untuk bersalin, dan mendampingi tenaga kesehatan dalam menolong persalinan. Minimnya pendekatan kultural menjadi kendala tersendiri pada kebijakan yang diterbitkan oleh Pemerintah Kabupaten Bulukumba. Hal ini berbeda dengan yang terjadi di Kabupaten Takalar, dimana dukun mendapat posisi yang strategis sebagai mitra bidan, sehingga proses program yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi menjadi lebih efektif. Implementasi kebijakan di Kabupaten Takalar pun mendapat dukungan dari komponen unit organisasi yang dilibatkan, baik itu dari unsur masyarakat, LSM, asosiasi, dan pemerintah.

Perbedaan implementasi yang telah diuraikan pada penelitian ini menandakan bahwa implementasi kebijakan merupakan kegiatan yang kompleks dengan begitu banyak aspek yang mempengaruhi keberhasilannya (Nugroho, 2009). Penelitian ini secara garis besar menguraikan 3 (tiga) aspek utama yang dikemukakan Jones (1996), yang relevan dengan situasi yang terjadi di lapangan, sehingga terlihat jelas perbedaan tindakan dari implemmentasi kebijakan masing-masing daerah, baik di Kabupaten Takalar maupun di Kabupaten Bulukumba dari sisi pengorganisasian, interpretasi, dan penerapan.

Perbandingan implementasi kebijakan pada kedua Kabupaten menunjukkan perbedaan yang menonjol pada masing-masing aspek atau dimensi yang telah diuraikan pada hasil penelitian. Pada aspek penggonisasian, terdapat pelibatan unsur yang lebih kompleks di Kabupaten Takalar, sementara di Kabupaten Bulukumba menjadi lebih tereduksi dengan dibentuknya kelompok kerja (pokja). Hal ini menunjukkan diperlukannya dukungan sumber daya maupun stakeholders yang terkait dengan

proses implementasi kebijakan di daerah serta tingkat informasi dari aktor-aktor yang terlibat dalam pelaksanaan, sehingga pelaksana dapat bekerja secara optimal.

Implementasi juga dipengaruhi oleh banyaknya dukungan yang harus dimiliki agar kebijakan dapat dilaksanakan dan pembagian dari potensi-potensi stakeholder atau aktor-aktor yang terlibat dalam kebijakan (Suwitri, 2008).

Perbedaan lain yang menjadi sorotan adalah pendekatan dalam implemetasi kebijakan. Pemerintah Kabupaten Takalar melakukan pendekatan kultural, sementara Pemerintah Kabupaten Bulukumba lebih menekankan pada pemberian sanksi. Adapun dari sisi prosedur, di Kabupaten Takalar dilakukan secara kompleks mulai dari kegiatan asesmen analisa situasi, monitoring, dan evaluasi, sedangkan pada level puskesmas berkoordinasi dengan Lintas Program/Lintas Sektor Kecamatan dan Desa/Kelurahan. Sedangkan, di Kabupaten Bulukumba prosedur pelibatan dukun tidak terjadi interaksi yang kompleks sehingga tidak dapat dikatakan sebagai mitra.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan terdapat perbedaan pendekatan yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Takalar dan Pemerintah Kabupaten Bulukumba. Hal ini ditandai dengan adanya pelibatan unsur dukun beranak atau bayi yang juga terlibat dalam proses upaya penanganan ibu melahirkan dengan memberikan batasan wewenang sesuai aturan dalam kebijakan daerah Kabupaten Takalar. Berbeda halnya dengan kebijakan di Kabupaten Bulukumba, meskipun terdapat upaya pembentukan kelompok kerja (pokja) yang melibatkan SKPD Seperti Dinas Kesehatan dan Bappeda yang mengkoordinir kepala desa atau lurah bersama bidan dalam penanganan ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, namun dukun beranak dibatasi kewenangannya melalui larangan berupa sanksi. Hal ini menunjukkan kurangnya pendekatan kultural yang mewadahi dukun beranak atau bayi di Kabupaten Bulukumba.

Di Kabupaten Takalar terdapat proses pembinaan bagi para dukun dengan memberikan pelatihan tentang kesehatan ibu

dan bayi serta secara langsung memberikan nota kesepakatan berupa batasan wewenang dan insentif yang diterima oleh dukun. Sedangkan, di Kabupaten Bulukumba, masih banyak masyarakat yang mempercayakan proses melahirkan pada dukun beranak yang didasari aspek pemahaman budaya lokal yang sulit ditinggalkan.

Diperlukan perencanaan yang matang dan pengorganisasian yang melibatkan seluruh komponen terkait yang dapat memberikan kontribusi bagi upaya menekan angka kematian ibu dan bayi sebagaimana yang telah dilakukan di Kabupaten Takalar, dimana proses awal studi banding dan perencanaan dengan melibatkan seluruh unit terutama dukun beranak sebagai mitra bidan menjadi kunci keberhasilan implementasi.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. (2012). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta, Bandung.
- Arisandy, W. (2015). Strategi Dinas Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Metode CRC (Citizen Report Card) di Kota Surabaya. (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Creswell, J. W. (2010). *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Damopolii, R. V. (2016). *Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi di Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu)*. Jurnal Politico, Volume 3 Nomor 1.
- Edward III, (1980). *Implementation Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarter Press.
- Hapsari, S. K. (2016). *Pencegahan Kematian Ibu dan Anak melalui Pendekatan Strategi Komunikasi pada Program EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival)*. Jurnal Ilmu Komunikasi, 14(3).
- Hardisman, H. (2011). Pembangunan Terestegrasi sebagai Pendekatan Pemecahan Masalah Kesehatan di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 5(2), 94-99.
- Iskandarsyah, M. N. (2016). Pelaksanaan Strategi Promosi Kesehatan dalam

- Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2015. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Vol.1, No.1.
- Jones, C. O. (1996). Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy), Terjemahan Ricky Ismanto. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Mahsyar, A. (2014). The Interaction Model Between Street-Level Bureaucrats and the Public in Health Service Provision at Puskesmas. *Bisnis & Birokrasi Journal*, 21(1), 44-48.
- Mitra, M. (2012). (Masih) Masalah Kesehatan Masyarakat di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(4), 170-170.
- Nainggolan, O., Hapsari, D., & Indrawati, L. (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013). *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(1), 15-28.
- Nugroho, Riant. (2014). *Public Policy*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Pranata, S., Pratiwi, N. L., & Rahanto, S. (2011). Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, gambaran peran kader posyandu dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di kota Manado dan Palangkaraya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2).
- Sampoerno, Does. (2008). Membangun Bangsa yang Sehat Produktif KESMAS, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 3, No. 1.
- Saputra, W., Fanggidae, V., & Mafthuchan, A. (2013). Efektivitas kebijakan daerah dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(12), 531-537.
- Suwitri, S. (2008). Jejaring Kebijakan Dalam Perumusan Kebijakan Publik, Suatu Kajian Tentang Perumusan Kebijakan Penanggulangan Banjir Dan Rob Pemerintah Kota Semarang. *Jurnal Delegasi, Jurnal Ilmu Administrasi, STIA Banjarmasin*, 6(3), 01-32.
- Tahjan, H. (2008), *Implementasi Kebijakan Publik*, Bandung : RTH.
-