

PEMBERDAYAAN *ANRONG BUNTING* SEBAGAI UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK

Nurmiati Muchlis¹, Nasrudin², Ulfa Sulaeman³, Samsu Alam⁴
^{1,3,4}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

²Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

Corresponding author : nurmi_marsfkm@yahoo.com

Abstrak

Masalah kematian ibu dan anak masih menjadi prioritas dalam isu kesehatan secara nasional. Pemberdayaan masyarakat dianggap menjadi salah satu bagian penting untuk mengatasi masalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Anak serta Angka Kematian Bayi (AKB). Beberapa program inovasi yang ada untuk pemberdayaan masyarakat dinilai masih kurang optimal. Salah satu program inovasi pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu Pemberdayaan *Anrong Bunting* sebagai upaya penurunan angka Kematian Ibu dan Anak (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). *Anrong Bunting* merupakan istilah dalam bahasa Makassar yang berarti orang yang dipercaya untuk mengurus calon pengantin. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kelompok mitra tentang kesehatan reproduksi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Mitra dinilai sebagai pihak yang berpotensi sebagai mitra penyuluh kesehatan untuk memberikan pengetahuan tentang KIA bagi calon mempelai yang akan membina rumah tangga. Mitra kegiatan pengabdian yaitu *Anrong Bunting*. *Anrong Bunting* terdiri dari perias penganti dan pendamping calon pengantin, sehingga terdapat 2 (dua) mitra yaitu kelompok perias pengantin dan pendamping calon pengantin. Solusi yang ditawarkan berupa pelatihan tentang kesehatan reproduksi dan KIA serta pembagian buku saku kesehatan reproduksi dan KIA bagi mitra. Hasil pelatihan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan mitra dari 40% menjadi 65% tentang kesehatan reproduksi dan KIA. Diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan dan tokoh masyarakat lainnya juga terlibat dalam sustainabilitas program yang dilaksanakan. Mitra yang mendapatkan pelatihan dapat melakukan diseminasi informasi kepada *anrong bunting* lainnya. Lokasi pengabdian masyarakat di Desa Sanrobone Kabupaten Takalar.

Kata Kunci: *Anrong Bunting*, kesehatan reproduksi, Kesehatan Ibu dan Anak

PENDAHULUAN

Human Development Indeks Indonesia pada tahun 2014 berdasarkan indikator Angka Kematian Ibu menunjukkan peringkat ke-190 (*Human Development Report* 2015, UNDP). Angka ini masih jauh dibandingkan Negara Cina peringkat ke-32 dan Negara Pilipina peringkat ke-120 untuk Negara di Asia timur dan pasifik. Selain itu, apabila dikaitkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015, yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi

(AKB) menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup, juga belum tercapai. Isu Kesehatan tahun 2015-2019 menempatkan meningkatkan status kesehatan rakyat Indonesia pada setiap tahap kehidupan, mulai dari bayi hingga lansia (Menteri Kesehatan RI, Rakernas 2014). Mengingat pentingnya status kesehatan yang dimulai dari awal kehidupan, menempatkan upaya penurunan angka AKI AKB pada isu strategis penelitian kesehatan tahun 2016 (Kepala Litbangkes, 2016). Upaya pembangunan manusia, diharapkan berkesinambungan dan merata untuk seluruh wilayah Indonesia, bukan

hanya menjangkau pada wilayah Indonesia Barat.

Sulawesi Selatan merupakan salah satu wilayah di Kawasan Timur Indonesia yang memerlukan sumber daya manusia yang handal agar pembangunan dapat berjalan sinergis dengan kawasan Indonesia Barat maupun kawasan lainnya. Menurut hasil Surkesnas/Susenas 2002-2003, AKB di Sulawesi Selatan sebesar 47 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan hasil Susenas 2006 menunjukkan AKB di Sulawesi Selatan pada tahun 2005 sebesar 36 per 1.000 kelahiran hidup, dan hasil SDKI 2007 menunjukkan angka 41 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Propinsi Sulsel, 2011-2013).

Dari hasil pengumpulan data profil kesehatan tahun 2012 jumlah kematian bayi sebesar 861 bayi atau 5.93 per 1000 kelahiran hidup, oleh karena itu masih perlu upaya dari semua pihak yang terkait dalam rangka penurunan angka tersebut sehingga target (Milinium Development Goals) MDGs khususnya penurunan angka kematian dapat tercapai. Pada tahun 2002-2003, AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup diperoleh dari hasil SDKI, kemudian menjadi 248 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Hal ini menunjukkan AKI cenderung terus menurun. Tetapi bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2010, yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup dan target MDGs 2015 yaitu 102/100.000 KH, maka apabila penurunannya masih seperti tahun-tahun sebelumnya, diperkirakan target tersebut di masa mendatang sulit tercapai. Kabupaten Takalar merupakan urutan pertama terpadat penduduknya di Sulawesi Selatan (485.49 jiwa per km²). Kepadatan penduduk merupakan salah satu potensi timbulnya masalah kesehatan. Kecamatan Sanrobone merupakan salah satu wilayah di Kabupaten Takalar yang berjarak 8 Km dari Kota Takalar. Jarak tersebut cukup jauh dari Ibukota kabupaten sehingga budaya tradisional masih sangat melekat pada masyarakatnya sebagai contoh masih banyaknya pernikahan di bawah umur, didukung dengan rendahnya tingkat pendidikan/pengetahuan orang tua yang masih rendah, mengingat daerah tersebut

belum terdapat perguruan tinggi, untuk mengakses keluar desa dibutuhkan waktu yang cukup lama dan biaya yang relatif mahal sedangkan secara umum tingkat ekonomi penduduk berada pada kategori menengah ke bawah. Hal ini mendukung terjadinya pernikahan di bawah umur. Data KIA Puskesmas Sanrobone tahun 2015 menunjukkan Penanganan Komplikasi Obstetri 59,7%, Kunjungan Bayi Lengkap 62,3 %. Angka tersebut masih jauh dari target lokal dan nasional untuk kesehatan ibu dan anak. Pernikahan di bawah umur sangat rentan dengan kejadian kasus masalah reproduksi. Selain itu masih terdapat desa di wilayah kecamatan sanrobone yang cakupannya masih di bawah target yaitu 74,6% persalinan oleh tenaga Kesehatan di bawah standar yaitu 74,6 pada Puskesmas Sanrobone. Di antara kelahiran 304 bayi terdapat 16 (3.6%) bayi yang BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Angka ini masih cukup tinggi. BBLR ini dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu pada waktu hamil, karena ibu hamil banyak yang tergolong penduduk miskin. Belum tersedian Polindes. Terdapat 8 Bidan dengan status 3 PNS dan 5 PTT.

Beberapa upaya pemerintah dalam hal ini departemen kesehatan beserta UPTD membuat beberapa program yang melibatkan anggota masyarakat dalam penurunan AKI AKB. Salah satu inovasi program yang dilakukan adalah melibatkan mempersyaratkan suntik TT bagi Cantin serta melibatkan KUA sebagai mitra dalam penyuluhan kesehatan. Namun, program ini dirasakan kurang efektif, karena kontak antara imam atau petugas KUA relatif singkat, disamping itu adanya beberapa aktivitas ritual pernikahan lainnya yang harus dilakukan bersamaan, sehingga kurang memungkinkan transfer knowledge antara imam. Begitu pula kontak antara imam maupun petugas KUA dengan pengantin wanita relatif singkat untuk proses transfer *knowledge*.

Sebelum memasuki kehidupan sebagai seorang ibu rumah tangga yang secara normal akan memasuki fase sebagai seorang ibu hamil, bersalin dan nifas, seorang wanita lazim harus melewati yang namanya fase pernikahan. Pada prosesi pernikahan, terdapat beberapa ritual kegiatan. Pada umumnya

calon pengantin berharap tampil secara maksimal dalam acara pernikahannya. Penampilan yang maksimal, tentunya ditunjang oleh dukungan dari pihak lain yang membantu dalam penyelenggaraan pernikahan. Dalam urusan penampilan, calon pengantin pastilah membutuhkan jasa seorang perias pengantin. Dalam adat Suku Makassar di Propinsi Sulawesi Selatan perias pengantin disebut sebagai “*Anrong Bunting*”. Namun kenyataannya peranan *arong bunting* tidak hanya semata merias pengantin, namun ada beberapa peranan lain yang tidak kalah pentingnya dengan hanya sekedar merias penampilan pengantin. Anrong bunting kerap kali juga berperan dalam ritual lainnya dalam proses perkawinan, seperti proses *appasili bunting* dan *A'ubu*. Prosesi *appasili bunting* ini hampir mirip dengan siraman dalam tradisi pernikahan Jawa. Acara ini dimaksudkan sebagai pembersihan diri lahir dan batin sehingga saat kedua mempelai mengarungi bahtera rumah tangga, mereka akan mendapat perlindungan dari Yang Kuasa dan dihindarkan dari segala macam mara bahaya. Acara ini dilanjutkan dengan *Maceko/A'ubu* atau mencukur rambut halus di sekitar dahi yang dilakukan oleh Anrong Bunting (penata rias). Tujuannya agar dadasa atau hiasan hitam pada dahi yang dikenakan calon mempelai wanita dapat melekat dengan baik. Setelah usai, dilanjutkan dengan acara *Appakanre Bunting* atau suapan calon mempelai yang dilakukan oleh juga oleh anrong bunting dan orang tua calon mempelai. Suapan dari orang tua kepada calon mempelai merupakan simbol bahwa tanggung jawab orang tua kepada si anak sudah berakhir dan dialihkan ke calon suami si calon mempelai wanita. Kemudian dilanjutkan dengan *Akkorongtigi/Mappaci* daun pacar ke tangan si calon mempelai, sampai pada akhirnya resepsi pernikahan dan *mapparola*. Sehingga boleh dikatakan intensitas pertemuan antara anrong bunting dan pengantin cukup tinggi.

Mengingat adanya beberapa aktivitas yang membutuhkan kontak yang cukup lama antara cantin dengan anrong bunting, khususnya cantin wanita. Selain itu, pada umumnya proses merias pengantin, tidak dibarengi dengan aktivitas lainnya, sehingga

waktu yang efektif ini sangat memungkinkan untuk dilakukan proses transfer knowledge dengan baik antara anrong bunting dan cantin. Hal ini menjadi salah satu alternatif yang cukup potensial dalam menyampaikan informasi penting tentang kesehatan reproduksi bagi calon pengantin yang tujuan akhirnya akan menekan angka AKI dan AKB.

Permasalahan mitra yang dihadapi yaitu; Besarnya potensi Anrong bunting sebagai mitra tenaga penyuluh kesehatan belum didukung oleh pengetahuan dan keterampilannya tentang kesehatan reproduksi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Besarnya peranan *anrong bunting* dalam proses perkawinan sebagai tahapan awal bagi pasangan usia subur dalam memasuki gerbang kehidupan berkeluarga menjadi alternatif penting dalam upaya peningkatan pengetahuan PUS tentang kesehatan reproduksi dan KIA. Potensi ini belum mendapat dukungan sepenuhnya oleh pihak pemerintah (Dinas Kesehatan) sebagai salah satu upaya penting dalam penurunan AKI AKB yang menjadi isu strategi masalah kesehatan di Indonesia. Pada umumnya terjadi proses regenerasi secara alamiah untuk profesi *Anrong Bunting*. Artinya kemampuan sebagai anrong bunting diturunkan kepada generasi selanjutnya, sehingga potensial transfer knowledge akan lebih mudah. Pada umumnya *Anrong Bunting* tradisional memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah, sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan KIA. Meskipun terjadi pergeseran nilai prestise terhadap anrong bunting, yaitu mulai meningkatnya antusiasme masyarakat untuk memilih profesi ini karena berpotensi sebagai sumber pendapatan ekonomi yang memadai, akan tetapi tidak semua anrong bunting yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (S-1) memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan KIA. Berikut gambar observasi awal ke Puskesmas Sanrobone sambil berdiskusi dengan beberapa tenaga kesehatan di Puskesmas, untuk membahas masalah kesehatan.

Berdasarkan hasil diskusi dan tanya jawab baik pada tenaga Puskesmas dan Mitra. Disimpulkan beberapa solusi terkait masalah

kesehatan yang ada. Sebagai mitra yang berpotensi sebagai *transferer knowledge* untuk kesehatan reproduksi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bagi calon pengantin, maka dirasakan perlu untuk melakukan upaya pemberdayaan kepada Anrong Bunting. Upaya Pemberdayaan *anrong bunting* dalam upaya penurunan AKI AKB dilakukan melalui peningkatan pengetahuan dan pemahaman Anrong Bunting tentang kesehatan reproduksi dan KIA. Anrong bunting dinilai berpotensi sebagai mitra petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan kesehatan, mengingat intensitas kontak antara anrong bunting dan calon pengantin relatif banyak. Begitu pula waktu yang tersedia untuk melakukan komunikasi cukup optimal. Calon pengantin merupakan sasaran target kesehatan reproduksi dan KIA, karena mereka akan memasuki tahapan sebagai ibu rumah tangga yang dimulai dari persiapan kehamilan, masa kehamilan, persiapan persalinan, persalinan, sampai merawat dan membesarkan anak.

Kegiatan pengabdian yang dilakukan yaitu pelatihan Kesehatan Reproduksi bagi Anrong Bunting dan pelatihan Kesehatan Ibu dan Anak bagi Anrong Bunting.

METODE PELAKSANAAN

Program yang sudah disepakati dengan mitra yaitu berupa pelatihan Kesehatan Reproduksi, pelatihan Kesehatan Ibu dan Anak, penyusunan Modul Pelatihan Kesehatan Reproduksi dan KIA dan buku saku yang sudah dicetak, dan didistribusikan ke mitra. Adapun tahapan pelaksanaan solusi yang ditawarkan dimulai dari tahapan persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Tiga tahapan tersebut diuraikan sebagai berikut.

- a. Persiapan: kegiatan yang dilakukan mencakup.
 - 1) Melakukan observasi awal pada lokasi mitra, untuk menggali masalah dan potensi yang ada untuk penentuan kegiatan pengabdian masyarakat.
 - 2) Menyusun kesepakatan kegiatan pengabdian dengan mitra berdasarkan masalah dan solusi yang dipilih.

- 3) Koordinasi dengan stakeholder terkait, seperti: instansi atau pemerintah Desa Sanrobone.
- 4) Menentukan dua orang koordinator dari tim pengusul sebagai koordinator lapangan pada masing-masing mitra untuk memudahkan komunikasi selama kegiatan berlangsung.
- 5) Melakukan sosialisasi dengan mengundang seluruh stakeholder terkait pelaksanaan kegiatan pada mitra.
- 6) Persiapan dan penyusunan bahan/modul/materi pelatihan oleh tim pengusul.
- 7) Melakukan literature review referensi terbaru tentang kesehatan reproduksi dan KIA.

- b. Pelaksanaan kegiatan terdiri dari:
 1. Penyusunan Bahan Pelatihan Kesehatan Reproduksi dan KIA
 Penyusunan bahan pelatihan kesehatan reproduksi dan KIA dikerjakan bersama oleh tim pengusul. Penyusunan materi dilakukan dengan mengumpulkan berbagai literatur terbaru tentang kesehatan reproduksi dan KIA.
 2. Pelatihan Kesehatan Reproduksi
 Pelaksanaan pelatihan disesuaikan dengan jadwal pelatihan yang telah tersusun. Adapun materi pelatihan kesehatan reproduksi terdiri dari: Peserta pelatihan sebanyak 9 orang. Terdiri dari anggota kelompok Anrong Bunting Kecamatan Sanrobone dan kader kesehatan.
 Kriteria peserta pelatihan:
 - a. *Anrong Bunting* yang menetap di wilayah Kecamatan Sanrobone.
 - b. Terdiri dari *anrong bunting* tradisional dan modern. *Anrong bunting* tradisional ada yang merias pengantin sekaligus pelaksana dalam beberapa ritual proses pernikahan (*passili* dan *a'bukbu*), ada juga yang hanya membantu dalam ritual adat proses pernikahan saja seperti *passili* dan *a'bukbu*, sedangkan untuk merias

- pengantin dilakukan oleh orang lain (perias pengantin).
- c. Berusia maksimal 55 tahun.
- 3. Pelatihan Kesehatan Ibu dan Anak
Peserta pelatihan KIA adalah juga yang ikut pada pelatihan kesehatan reproduksi.

c. Pelaksanaan Evaluasi

Sebelum dilakukan pelatihan, dilakukan *pre-test* kepada semua peserta. Untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta terhadap materi pelatihan. Setelah berakhirnya kegiatan, dilakukan *post-test* untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan peserta pelatihan. Adapun uraian masing-masing evaluasi pada setiap kegiatan sebagai berikut:

1. Pelatihan Kesehatan Reproduksi
Pada akhir program pelatihan, dilakukan evaluasi terhadap peserta pelatihan tentang materi pelatihan yang diberikan. Evaluasi dilakukan langsung oleh pemateri, baik dalam bentuk ujian secara tertulis maupun dalam bentuk tanya jawab secara langsung. Bentuk evaluasi dilakukan dengan *pre-post-test* dengan menggunakan lembar evaluasi dan observasi tertentu yang telah disusun oleh tim pengusul. Apabila dinilai masih kurang, maka akan ditambahkan waktu untuk penyajian ulang materi yang dianggap masih kurang ataupun belum sesuai dengan hasil yang diharapkan. Hasil *Pre-test* dan *Post-test* disajikan sebagai berikut.

2. Pelatihan KIA

Pada akhir program pelatihan, dilakukan evaluasi terhadap peserta pelatihan tentang materi pelatihan KIA yang diberikan. Evaluasi dilakukan langsung oleh pemateri, baik dalam bentuk ujian secara tertulis maupun dalam bentuk wawancara secara langsung. Bentuk evaluasi dilakukan dengan *pre-post-test* dengan menggunakan lembar evaluasi dan observasi tertentu yang telah disusun oleh tim pengusul. Apabila dinilai masih kurang, maka akan ditambahkan waktu untuk penyajian ulang materi yang dianggap masih kurang ataupun belum sesuai dengan hasil yang diharapkan.

3. Peserta/Partisipan Masyarakat Sasaran

Terdapat 9 orang peserta pelatihan yang terdiri dari anrong bunting dan perias pengantin, serta kader kesehatan di desa Sanrobone.

HASIL PENGABDIAN MASYARAKAT

Berisi tentang penjelasan secara singkat tentang hasil yang dicapai, evaluasi & *feedback*/masukan dari masyarakat sasaran terhadap kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan. Uraianannya sebagai berikut;

Tabel 1 Hasil yang dicapai, evaluasi & *feedback*/masukan dari masyarakat sasaran

No.	Tinjauan	Alat Ukur	Hasil	Keterangan
1	Evaluasi	Pre-tes dan Post test	Tabel 2	Terjadi peningkatan pengetahuan mitra
2	Feedback/masukan dari masyarakat	Bertambahnya jumlah anrong bunting dan perias pengantin sebagai tenaga promoter Kesehatan Reproduksi dan KIA	Belum dilakukan pengumpulan informasi di masyarakat	Perlu dilakuan secara berkesinambungan, kerjasama dengan pihak pemerintah khususnya Dinas Kesehatan untuk sustainabilitas program

Hasil evaluasi Kegiatan

Tabel 2 Hasil Pre-test dan Post-test,2017

Materi	Pre-test (rata-rata)	Post-test (rata-rata)
Kesehatan Reproduksi & Kesehatan Reproduksi	40%	65%

Permasalahan dan Hambatan yang Dihadapi

Permasalahan dan hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan:

1. Adanya variasi tingkat pendidikan pada peserta menyebabkan adanya variasi tingkat penerimaan terhadap materi pelatihan yang diberikan.
2. Masih rendahnya Keterlibatan dan komitmen dari pihak pemerintah setempat, khususnya dinas kesehatan dan jajarannya, termasuk Puskesmas untuk mendukung sustainabilitas program yang dilaksanakan.

PENUTUP

Kesimpulan.

Hasil evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat

1. Terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang kesehatan reproduksi dan kesehatan Ibu dan Anak pada mitra dari 40% menjadi 65% (rata-rata).
2. Kegiatan terlaksana sesuai dengan tujuan sebelumnya
3. Jumlah peserta yang direncanakan sebanyak 10 orang, realisasi sebanyak 9 orang.

Saran

1. Diperlukan komitmen dan keterlibatan seluruh stakeholder untuk sustainabilitas program.
2. Perlu tambahan fasilitas sarana dan prasarana agar harapan terhadap output pelatihan bisa optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan. (2011). *Profil Kesehatan*. Sulawesi Selatan: Dinkes Propinsi Sul-Sel.

Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan. (2011). *Profil Kesehatan*. Sulawesi Selatan: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan. (2011). *Profil Kesehatan*. Sulawesi Selatan: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan. (2011). *Profil Kesehatan*. Sulawesi Selatan: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.