IMPLEMENTASI PROGRAM PENGENDALIAN KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA

IMPLEMENTATION OF INFANT MORTALITY CONTROL PROGRAM IN NORTH MUSI RAWAS DISTRICT

Oleh:

Dina Suciati¹, Nani Sari Murni², Arie Wahyudi³, Dewi Suryanti⁴

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang (Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Palembang)

Email: dsuciati77@gmail.com

ABSTRACT

Background: The infant mortality rate is an indicator of the success of maternal and child health programs. The lower the infant mortality rate indicates the success of developing family health. Based on the 2020-2024 RPJMN, the infant mortality rate in 2019 (SDKI, 2017) was 24 per 1000 population births, it is hoped that it will decrease to 16 per 1000 population births in 2024. Health status and education levels have improved, but have not yet reached the entire population. Maternal and infant mortality is still high. The capacity of health workers, the maternal referral system, and the management of maternal and child health services, as well as reproductive health services, are not yet running optimally. **Method:** This research method is qualitative research using descriptive analysis. Research informants are divided into two, namely supporting informants and key informants. The number of informants was 12 people consisting of 0 key informants and 2 supporting informants. **Results:** The results of the research show that the background to the implementation of the program is not yet understood by health workers, while the goals and objectives of the program are in accordance with the regulations of the Ministry of Health. The implementation of the program has been carried out well, there is support from across sectors and across programs, but there are obstacles due to the characteristics of the community itself. The results of achieving SPM services for newborns have not yet reached 100%. The IMR (Infant Mortality Rate) of North Musi Rawas District is 8.7 per 1000 population, below the central government target of 16 per 1000 population. **Conclusion:** So that officers are given training so they can understand the background of program implementation, increase activities to increase targets, guide policies in carrying out program implementation, look for ways to overcome obstacles, and improve service outcomes for newborns.

Keywords: Infant Mortality Rate, Programs, Maternal and Child Health

ABSTRAK

Latar belakang : Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Semakin rendah angka kematian bayi mengindikasikan keberhasilan pembangunan kesehatan keluarga. Berdasarkan RPJMN 2020-2024, angka kematian bayi pada tahun 2019 (SDKI, 2017) sebesar 24 per 1000 kelahiran penduduk, diharapkan dapat menurun menjadi 16 per 1000 kelahiran penduduk pada tahun 2024. Derajat kesehatan dan tingkat pendidikan membaik, namun belum menjangkau seluruh penduduk. Kematian ibu dan bayi masih tinggi. Kapasitas tenaga kesehatan, sistem rujukan maternal, dan tata laksana pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi belum berjalan optimal. **Metode :** Metode penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan analisa deskriptif. Informan penelitian dibagi menjadi dua yaitu informan penunjang dan informan kunci. Jumlah informan yaitu 12 orang terdiri dari 0 orang informan kunci dan 2 orang informan penunjang. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa latar belakang pelaksanaan program belum dipahami oleh petugas kesehatan sedangkan tujuan dan sasaran program sudah sesuai dengan aturan kementerian kesehatan. Pelaksanaan program sudah dijalankan dengan baik, terdapat dukungan dari lintas sektor dan lintas program namun ada hambatan dari karakteristik masyarakat itu sendiri. Hasil capaian SPM pelayanan pada bayi baru lahir belum mencapai 100%. AKB (Angka Kematian Bayi) Kab Musi Rawas Utara adalah 8,7 per 1000 penduduk, dibawah target pemerintah pusat yaitu 16 per 1000 penduduk. **Kesimpulan :** Agar petugas diberikan pelatihan sehingga bisa memahami latar belakang pelaksanaan program, memperbanyak kegiatan untuk meningkatkan sasaran, mempedomani kebijakan dalam melaksanakan implementasi program, mencari cara untuk mengatasi hambatan, serta meningkatkan capaian pelayanan pada bayi baru lahir.

Kata kunci : Angka Kematian Bayi, Program, kesehatan ibu dan Anak

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan dasar merupakan hal yang menjadi fokus dalam kebijakan pembangunan kesehatan. Upaya yang dilakukan meliputi peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta memperkuat sistem kesehatan dan peningkatan dalam pembiayaan kesehatan (Kemenkes RI dalam Oktarianita, dkk, 2021)

Kematian neonatal masih menjadi permasalahan di seluruh dunia, termasuk Asia Tenggara. Di wilayah ASEAN, kasus kematian masih relatif tinggi Indonesia menempati peringkat kelima sebesar 11,70/1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2023). Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Semakin rendah angka kematian bayi mengindikasikan keberhasilan pembangunan kesehatan keluarga. Berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) di Indonesia sebanyak 11,7 jiwa/1.000 kelahiran hidup pada 2020. Artinya, setiap kelahiran 1.000 bayi, ada 11 hingga 12 bayi yang meninggal di usia 0-28 hari. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebesar 12,2 jiwa/1.000 kelahiran hidup (Kusnandar, 2022).

Direktur Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan RI, 2013 mengatakan bahwa dalam ketidakberdayaan seorang ibu dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan saat terjadi masalah pada kehamilan atau bayinya menjadi salah satu penyebab tingginya AKI dan AKB (Sherly, dkk).

Berdasarkan laporan yang didapat dari Bidang Kesehatan Masyarakat menunjukkan angka kematian bayi mengalami perubahan setiap tahunnya, di tahun 2021 mengalami peningkatan dan mengalami penurunan di tahun 2022. Hasil Hasil pencapaian SPM untuk cakupan pelayanan pada bayi baru lahir tidak pernah memenuhi target 100% pemberian layanan. Pencapaian SPM untuk pelayanan pada bayi lahir hanya sebesar 94,06% pada tahun 2021 dan sedikit meningkat pada tahun 2022 menjadi 96,9% (Dinkes, 2024).

Kasus kematian bayi pada 4 tahun terakhir di Kabupaten Musi Rawas Utara mengalami naik turun. Pada tahun 202, kasus kematian yang paling banyak terjadi di Puskesmas Muara Rupit dan Puskesmas Nibung masing-masing 8 kasus. Kasus kematian terendah yaitu sebanyak 1 kasus di Puskesmas Karang Dapo. Pada tahun 2021, kasus kematian meningkat menjadi 58 kasus dengan

jumlah kematian paling banyak terjadi di Puskesmas Muara Kulam yaitu sebanyak 14 kasus dan Puskesmas Surulangun 0 kasus (Dinkes, 2024).

Pada tahun 2022, jumlah kasus kematian bayi kembali menurun menjadi 39 kasus. Puskesmas Muara Rupit menjadi Puskesmas dengan kasus terbanyak yaitu 9 kasus dan Puskesmas Muara Kulam hanya sebanyak 2 kasus. Pada tahun 2023, kasus kematian bayi Kembali menurun menjadi 33 kasus. Jumlah kasus paling banyak ditemukan di Puskesmas Karang Jaya dan Puskesmas Muara Rupit yaitu masing-masing 6 kasus. Puskesmas Nibung menjadi puskesmas dengan kasus terendah yaitu sebanyak 1 kasus (Dinkes, 2024). Adapun penyebab kematian bayi disebabkan oleh BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), asfiksia, pneumonia, sepsis, kelahiran bawaan, diare dan lain-lain. Tahun 2020 kematian paling banyak disebabkan BBLR, tahun 2021 kasus kematian bayi paling banyak disebabkan oleh asfiksia, dan tahun 2022 juga paling banyak disebabkan oleh asfiksia (Dinkes, 2024).

Hasil survey di lapangan menunjukkan kasus kematian bayi masih tinggi setiap tahunnya. Pencapaian cakupan pelayanan kepada bayi baru lahir juga tidak pernah mencapai target 100%. Kondisi demikian membuat peneliti tertarik meneliti tentang bagaimana implementasi program pengendalian bayi di wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara.

Tujuan penelitian adalah mengevaluasi kegiatan program pengendalian kematian bayi di Kabupaten Musi Rawas Utara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan suatu tipe penelitian yang bertujuan untuk mencari informasi yang sifatnya kultural (berbasis budaya), yakni mengenai nilai-nilai, pengetahuan, sikap, opini/pendapat, motivasi, atau perilaku pada populasi tertentu berdasarkan perspektif populasi yang diamati. Sehingga pada penelitian kualitatif peneliti tidak berhak untuk menyimpulkan dari perspektifnya secara subyektif, tetapi harus menggambarkan fenomena yang terjadi di masyarakat (sudut pandang masyarakat) terlepas dari penilaian baik atau buruknya kondisi masyarakat tersebut (Kusumastuti, 2019).

Penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan

dan 8 Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara pada bulan Maret-April 2024.

Pemilihan informan dilakukan secara selektif dengan maksud untuk mendapatkan data yang akurat dan mendalam terkait topik penelitian. Informan yang dipilih tidak hanya sekedar mewakili populasi namun juga mewakili informasinya. Kategori informan yang dilakukan wawancara adalah orang yang memahami seluruh proses implementasi program kematian bayi di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.

Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequancy*). *Purposive sampling* adalah teknik penentuan informan dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu yang dimaksud misalnya, informan dianggap paling mengetahui dan memahami, sehingga memudahkan peneliti untuk menjelajahi objek atau situasi sosial yang akan diteliti. Peneliti terlebih dahulu menetapkan kriteria informan. Informan terpilih dianggap dapat memberikan informasi yang berharga (Sugiyono, 2017).

Validasi data pada penelitian dilakukan dengan triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai penggabungan berbagai teknik mengumpulkan data dan sumber data yang telah ada.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini adalah orang yang paling memahami tentang implementasi program pengendalian kematian bayi di 8 Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Jumlah informan adalah 12 orang, terdiri dari 10 orang informan kunci dan 2 orang informan pendukung.

Tabel 1 Karakteristik Informan Penelitian

Informan Pendukung					
No	Kode	JK	Umur	Penddkn	Jab
1	T	L	44	S2	Kepala Dinas Kesehatan Kabid
2	YF	P	38	S1	Kesmas

Informan Kunci					
No	Kode	JK	Umur	Penddkn	Jab
1	NF	P	31	DIII	Pengelola Program Dinkes
2	DE	P	32	DIV	Pengelola Program Dinkes Bikor
3	S	P	42	DIV	Puskesmas K.Jaya Bikor
4	M	P	38	DIV	Puskesmas M. Rupit Bikor
5	SA	P	33	DIII	Puskesmas K.Dapo Bikor
6	YN	P	35	DIV	Puskesmas B. Teluk Bikor
7	FA	P	32	DIV	Puskesmas Pauh Bikor
8	D	P	37	DIII	Puskesmas Surulangun Bikor
9	YG	P	32	DIII	Puskesmas M.Kulam Bikor
10	TA	P	35	DIV	Puskesmas Nibung

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa informan pendukung berjumlah 2 orang, yakni Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara dan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara. Informan kunci berjumlah 10 orang terdiri dari 2 orang pengelola program yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara, dan 8 orang bidan koordinator dari Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara. Informasi dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam di kantor masing-masing informan, yakni di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara dan seluruh Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.

Latar Belakang Program

Tabel 2 Hasil Wawancara dengan Informan tentang latar belakang program

Informan	Pernyataan
S	Karena ada kematian

M	Kematian terus ada tiap tahunnya
SA	Karena pasti ada kematian bayi setiap tahun
YN	Kematian bayi setiap tahun
FA	Karena ada kematian bayi
D	Kematian bayi
YG	Jumlah kematian bayi
TA	Kasus kematian bayi
Interpre tasi	Latar belakang pelaksanaan program adalah karena jumlah kasus kematian bayi yang terus terjadi setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa seluruh bidan koordinator dari Puskesmas mengungkapkan alasan utama atau hal mendasar yang menjadi latar belakang pelaksanaan program pengendalian kematian bayi adalah karena jumlah kasus kematian bayi yang terus terjadi setiap tahunnya. Hal ini sebagaimana hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara yang menyatakan bahwa :

“....angka kematian merupakan standar outcome Pembangunan kesehatan, dikarenakan kasus kematian bayi yang terus ada di kabupaten kita setiap tahunnya, maka program pengendalian ini kami laksanakan”.

Pernyataan Kepala Dinas tersebut juga didukung oleh pernyataan dari Kabid Kesehatan Masyarakat yang menyatakan bahwa :

“....angka kematian terus terjadi setiap tahunnya, sedangkan kita tahu bahwa angka kematian dapat menggambarkan seberapa tinggi derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah, untuk itulah program pengendalian kematian bayi ini dirasa perlu dilaksanakan...”

Dapat disimpulkan bahwa angka kematian merupakan standar outcome (dampak) dari pembangunan kesehatan. Angka kematian dapat menggambarkan derajat kesehatan masyarakat pada suatu wilayah sehingga program pengendalian kematian bayi dilakukan di wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara.

“....kasus kematian terus terjadi dan pasti ada setiap tahunnya, walaupun jumlahnya kadang naik, kadang turun, dengan adanya kasus tersebut kami rasa perlu ada program pengendalian kematian tersebut...”

“....kasusnya terus ada dan terjadi setiap

tahun...”

Jumlah kasus yang terus ada dan terjadi setiap tahun, walaupun dengan jumlah kasus yang berfluktuasi. Adanya kematian bayi tersebut membuat pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara merasa perlu melakukan program pengendalian kematian bayi di Kabupaten Musi Rawas Utara.

Tujuan Program

Tabel 3 Hasil Wawancara dengan Informan tentang tujuan program

Informan	Pernyataan
S	Untuk mengendalikan kematian bayi
M	Agar kasus kematian bisa menurun
SA	Untuk mengurangi kasus kematian bayi
YN	Menurunkan bahkan untuk menghilangkan jumlah kasus kematian bayi
FA	Mengurangi atau menurunkan jumlah kasus
D	Agar tidak ada lagi kasus kematian bayi
YG	Jumlah kematian bayi bisa ditekan
TA	Kasus kematian bayi bisa diturunkan
Interpre tasi	Tujuan pelaksanaan program adalah untuk mengendalikan dan menurunkan jumlah kasus kematian bayi

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh bidan koordinator dari Puskesmas mengungkapkan bahwa tujuan utama pelaksanaan program pengendalian kematian bayi adalah untuk mengendalikan dan menurunkan jumlah kasus kematian bayi yang ada di wilayah Puskesmas masing-masing. Hal ini sejalan dengan yang diutarakan oleh pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas sebagaimana di bawah ini.

“.....tentunya untuk mengendalikan jumlah

kasus kematian bayi, diturunkan seminimal mungkin...”

Hal yang sama juga dinyatakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, yaitu:

“.....tujuan utama program pengendalian kematian bayi ya itu untuk mengendalikan, namanya program pengendalian artinya untuk mengendalikan jumlah kasus kematian bayi...”

Kabid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas mengungkapkan bahwa program pengendalian kematian bayi diciptakan dan dilaksanakan guna mengendalikan jumlah kematian bayi yang terus ada setiap tahunnya *“...tahun kemaren dan tahun ini jumlah kasus kematian bayi itu terus ada, untuk itulah program pengendalian kasus kematian bayi ini diterapkan, guna untuk mengendalikan jumlah kasus kematian bayi...”*

Dapat disimpulkan bahwa program pengendalian kematian bayi bertujuan untuk mengendalikan, menurunkan, dan menekan angka kematian bayi yang terjadi di wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara.

Sasaran Program

Tabel 4 Hasil Wawancara dengan Informan tentang sasaran program

Informan	Pernyataan
S	Bayi-bayi yang baru lahir
M	Ibu-ibu yang baru melahirkan
SA	Bayi-bayi
YN	Ibu-ibu yang memiliki bayi
FA	Ibu-ibu atau keluarga yang memiliki bayi baru lahir
D	Bayi
YG	Bayi yang baru lahir
TA	Ibu-ibu, ga mungkin bayinya yang dikasih penjelasan atau diintervensi
Interpretasi	Sasaran pelaksanaan program adalah ibu-ibu yang baru melahirkan atau keluarga yang memiliki bayi dirumahnya, bayi baru lahir

Hasil di atas menerangkan bahwa subjek utama yang menjadi sasaran dalam pelaksanaan program pengendalian kematian bayi adalah ibu-ibu yang baru

melahirkan yang memiliki bayi baru lahir dan atau keluarga yang dirumahnya memiliki bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara didapatkan hasil sebagai berikut :

“...yang menjadi sasaran pelaksanaan program ya kalo ga ibunya kalo tidak keluarganya...”

“sasaran program pastinya ibunya, karena ga mungkin bayinya kan yang jadi sasaran kita...”

Hasil wawancara dengan Kabid Kesehatan Masyarakat juga mendapatkan hasil yang sama bahwa sasaran program adalah ibu yang memiliki bayi

“...sasaran adalah ibu yang baru melahirkan, yang memiliki bayi atau juga keluarga yang dirumahnya terdapat bayi baru lahir...”

Implementasi Program

Tabel 5 Hasil Wawancara dengan Informan tentang implementasi program

Informan	Pernyataan
S	Pelayanan kesehatan seperti perawatan tali pusat, suntik vitamin K, Hb0, IMD
M	Pelayanan IMD, suntik vit K, vaksinasi Hb0, dirujuk bila ada komplikasi
SA	Pelayanan kesehatan kayak perawatan tali pusat, pemotongan tali pusat, suntik vit K dan Hb0, saat baru lahir kita lakukan IMD, dan bila bayi yang lahir tersebut terdapat adanya komplikasi atau kelainan, akan langsung dirujuk
YN	IMD, perawatan dan pemotongan tali pusat, suntik vit K dan Hb0
FA	Pelayanan kesehatan kayak umumnya lah, ngurus tali pusat, suntik vit K dan Hb0
D	Menolong lahir, kalo ada kelainan kita rujuk
YG	Pelayanan untuk bayi baru lahir, kayak perawatan tali pusat, suntik vit K dan Hb0
TA	Dirujuk, biasanya lahiran sering kami rujuk
Interpretasi	Implementasi program pengendalian kematian bayi adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir berupa perawatan dan pemotongan tali pusat, suntik vitamin K dan vaksin Hb0, pelaksanaan IMD(Inisiasi Menyusu Dini) serta bila ada komplikasi akan dirujuk

Dari hasil wawancara di atas diketahui bahwa petugas Puskesmas melaksanakan program pengendalian kematian bayi dengan

memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal pada bayi yang baru lahir. Pelayanan kesehatan yang dimaksud berupa perawatan dan pemotongan tali pusat, suntik Vitamin K dan vaksin Hb 0, pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), serta bila ada komplikasi akan dirujuk.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang ada di Dinas Kesehatan, diketahui bahwa implementasi program berupa pemberian pelayanan kesehatan, namun tidak semua bayi mendapatkan pelayanan, berikut pernyataannya :

“ada beberapa yang kita berikan pelayanan kesehatan sesuai standar, bila memang ibunya melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan, namun bila tidak melahirkan di fasyankes masih susah untuk diberikan pelayanan karena memang masih ada beberapa masyarakat kita yang tidak mau melahirkan di fasyankes”

“...implementasi program itu berupa pelaksanaan pelayanan kesehatan, dimulai dari ibu masa kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pelayanan kesehatannya itu berupa perawatan dan pemotongan tali pusat, IMD, suntik vitamin K dan vaksin Hb 0 serta dirujuk bila ada komplikasi...”

Hal senada juga diungkapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan, bahwa :

“Upaya pengendalian kematian bayi kita lakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal, terutama pada bayi baru lahir. Sebenarnya pelayanan kesehatan sudah diberikan sejak ibu pada masa kehamilan, sampai bayinya lahir...”

Hasil wawancara diatas menyebutkan bahwa implementasi program sudah dilaksanakan pada ibu saat masa kehamilan sampai bayi tersebut dilahirkan. Namun yang lebih dijelaskan adalah pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir yaitu pelayanan kesehatan berupa perawatan dan pemotongan tali pusat, IMD, suntik vitamin K dan vaksin Hb 0 serta dirujuk bila ada komplikasi.

Dukungan dan Hambatan Program

Tabel 6 Hasil Wawancara dengan Informan tentang dukungan dan hambatan program

Informan	Pernyataan
S	Dukungan dari segi anggaran kami dapatkan, kalo hambatan itu dari

	masyarakat sendiri
M	Dukungan dari dinas kesehatan sering melakukan kegiatan untuk pelayanan kesehatan di wilayah puskesmas kami, hambatannya itu terkadang masyarakat tidak mau dirujuk.
SA	Dukungan anggaran kami dapatkan sehingga kami bisa turun kelapangan, hambatan dari masyarakat itu sendiri, baru datang ke fasyankes kalo sudah komplikasi parah, dan kadang tidak suka dirujuk. Jadi kadang terpaksa dilahirkan di fasyankes dengan kondisi seadanya sehingga ya tidak bisa menolong nyawa bayi itu
YN	Dukungan dari dinkes yang sering melakukan sosialisasi dan kegiatan lainnya. Hambatan masyarakat kadang tidak suka dirujuk, mau melahirkan dirumah bidan saja sehingga bila ada komplikasi saat melahirkan, bidan tidak bisa berbuat banyak
FA	Dukungan dari kupt dari dinkes, hambatan dari persepsi dan stigma masyarakat, terkadang masih suka melahirkan didukun. Hambatan lainnya itu jarak, jarak puskesmas dengan fasyankes rujukan lumayan jauh jadi terkadang belum sampai ditujuan bayi sudah tidak bisa ditolong
D	Dukungan anggaran dan kegiatan dari dinkes, hambatan itu jarak, sama masyarakat yang tidak mau dirujuk
YG	Dukungan anggaran dari KUPT dana BOK, sedangkan hambatannya itu berupa stigma masyarakat sendiri yang masih kurang percaya untuk melahirkan dan mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan. Hambatan selanjutnya itu jarak, jarak puskesmas dengan rumah sakit lumayan jauh jadi masyarakat tambah enggan untuk dirujuk
TA	Dirujuk, biasanya lahiran sering kami rujuk itu yang menjadi hambatan, masyarakat suka ga mau dirujuk
Interpre tasi	Dukungan pelaksanaan program didapatkan dari pendanaan kegiatan dan juga kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Hambatan berupa stigma masyarakat yang terkadang masih tidak mau melahirkan di fasyankes, dan tidak mau dirujuk

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan berupa

penganggaran untuk kegiatan, atau dukungan pendanaan. Selain itu juga terdapat beberapa kegiatan yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan. Hal ini didukung dengan pernyataan dari dinas kesehatan, yaitu :

“iya biasanya kita ada kegiatan monev, ikut mendampingi puskesmas mendatangi rumah warga”

“kami juga ada kegiatan inovasi, ANC Gedor Desa itu pemeriksaan USG pada ibu hamil secara gratis oleh dokter SPOG, itu salah satu upaya kami untuk mengendalikan angka kematian ibu dan

kematian bayi...”

Dalam pelaksanaan program pengendalian, Dinas Kesehatan juga mendapatkan dukungan dari lintas sektor dan lintas program terkait, sebagaimana hasil wawancara dengan Kabid Kesehatan Masyarakat yaitu :

“kami pernah mengadakan pertemuan dengan lintas program dan lintas sektor terkait program pengendalian kematian ibu dan bayi, yang diundang itu Seluruh Camat, dari IDI, IBI, dari bidang P2P, Yankes, seluruh puskesmas....”

Capaian SPM Pelayanan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir

Tabel 7 Hasil Wawancara dengan Informan tentang Capaian SPM Pelayanan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir

Informan	Pernyataan
S	93,54%
M	92,71%
SA	98,73%
YN	98%
FA	95,53%
D	99,27%
YG	93,25%
TA	96,51%
Interpretasi	Capaian pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir tidak mencapai 100%

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas yang ada di puskesmas, bahwa capaian pelayanan kesehatan yang mereka berikan pada bayi baru lahir tidak ada yang mencapai 100%, namun sudah melebihi 85% semuanya.

Hasil wawancara dengan petugas dinas kesehatan menunjukkan bahwa capaian pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir di Kabupaten Musi Rawas Utara tidak mencapai 100%

“.....capaian pelayanan SPM pada TW IV yaitu 96, 23%...”

Hasil diatas disebutkan bahwa capaian SPM pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir adalah sebesar 96,23%, hasil tidak mencapai 100% namun sudah melebihi 85%.

Hasil telaah dokumen yang dilakukan menunjukkan bahwa pada TW IV tahun 2023, capaian pelayanan SPM Bidang Kesehatan untuk pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir adalah 96,23%. Dari 3.959 orang bayi baru lahir yang harus diberikan pelayanan, baru 3.799 bayi yang mendapatkan pelayanan. Artinya, ada 160 bayi yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat berusia 0-28 hari.

Angka Kematian Bayi

Tabel 8 Hasil Wawancara dengan Informan tentang Angka Kematian Bayi

Informan	Pernyataan
S	6 kasus kematian
M	6 kasus
SA	5 kasus kematian
YN	5 kasus
FA	2 kasus
D	3 kasus
YG	5 kasus
TA	1 kasus
Interpretasi	Seluruh Puskesmas terdapat kasus kematian bayi

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas, diketahui bahwa seluruh Puskesmas yang masih terdapat kasus kematian pada bayi. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, bahwa kasus kematian bayi masih terdapat di Kabupaten Musi Rawas Utara, yakni *“.....tahun 2023 terdapat 33 kasus kematian..”*

Pengelola program dinas kesehatan juga menyebutkan bahwa *“.....untuk tahun 2023 terdapat kasus kematian...”*

Hasil telaah dokumen juga menunjukkan hasil yang sama, bahwa pada tahun 2023 terdapat 33 kasus kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Musi Rawas Utara dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 9 Data Kasus Kematian Bayi di Kab. Musi Rawas Utara tahun 2023

No	Puskesmas	Jumlah Kasus
1	Karang Jaya	6
2	Muara Rupit	6
3	Karang Dapo	5
4	Bingin Teluk	5
5	Pauh	2
6	Surulangun	3
7	Muara Kulam	5
8	Nibung	1
TOTAL		33

PEMBAHASAN

LATAR BELAKANG PROGRAM

Latar belakang program adalah hal yang menjadi dasar dari pelaksanaan suatu program. Latar belakang menjadi patokan, kenapa pelaksanaan program perlu dilakukan. Artinya, latar belakang menjadi hal wajib yang harus diketahui untuk bisa menjadi alasan kenapa suatu program harus dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, diketahui bahwa puskesmas mengungkapkan alasan utama atau hal mendasar yang menjadi latar belakang pelaksanaan program pengendalian kematian bayi adalah karena jumlah kasus kematian bayi yang terus terjadi setiap tahunnya. Hasil yang sama juga didapatkan dari hasil wawancara dengan petugas dinas kesehatan. Jumlah kasus yang terus ada dan terjadi setiap tahun, walaupun dengan jumlah kasus yang terkadang bertambah dan terkadang berkurang, namun kasus itu tetap ada. Adanya kasus tersebut membuat pengelola program di dinas kesehatan merasa perlu melakukan program pengendalian kematian bayi di Kabupaten Musi Rawas Utara.

Permenkes No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, menjelaskan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak merupakan tanggung jawab Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan melibatkan peran serta masyarakat.

Permenkes No 21 tahun 2020 tentang Renstra Kemenkes tahun 2020-2024, menyebutkan

bahwa angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) dan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia.

Artinya, dapat dipahami bahwa upaya kesehatan anak serta program pengendalian kematian bayi yang diharapkan dilakukan oleh pemerintah daerah karena kesehatan dan kehidupan merupakan hak dasar dari setiap anak dan merupakan tanggung jawab pemerintah untuk menyediakannya. Angka kematian bayi merupakan tolak ukur keberhasilan dari pencapaian pembangunan kesehatan pada suatu wilayah.

Terdapat perbedaan konsep pemahaman dari hal yang menjadi dasar pelaksanaan program pengendalian kematian bayi. Pemerintah berdasarkan permenkes-permenkes menyebutkan bahwa yang menjadi dasar latar belakang pelaksanaan program adalah hak hidup dan kesehatan merupakan hak dari setiap individu yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah. Artinya, dengan ada atau tidaknya kasus kematian pada tahun-tahun sebelumnya, pemerintah daerah tetap wajib melakukan program pengendalian kematian bayi, karena setiap bayi memiliki hak untuk hidup dan untuk sehat di wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara.

Tujuan Program

Menurut Tommy Suprpto, pengertian tujuan adalah pencapaian misi tertentu dan dapat dicapai dalam waktu singkat. Tujuan adalah pernyataan tentang keadaan di mana suatu organisasi atau perusahaan ingin mencapai ini dan pernyataan tentang keadaan organisasi di masa depan sebagai upaya bersama untuk itu. Sedangkan berdasarkan Kamus Bisnis, tujuan merupakan sebuah hasil akhir yang bisa untuk diamati dan juga diukur mempunyai satu atau lebih dari tujuan yang ingin kalian dicapai dalam jangka waktu yang dianggap lebih atau juga kurang tetap. Sederhananya, dalam hal program pengendalian kematian bayi, tujuan program merupakan hal yang akan dicapai dalam pelaksanaan program. Dari hasil wawancara diketahui bahwa seluruh puskesmas mengungkapkan bahwa tujuan utama pelaksanaan program pengendalian

kematian bayi adalah untuk mengendalikan dan menurunkan jumlah kasus kematian bayi yang ada di wilayah puskesmas masing-masing.

Permenkes No 21 tahun 2020 tentang Renstra Kemenkes tahun 2020-2024 disebutkan bahwa tujuan strategis pemerintah yang pertama adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan sasaran program untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu, anak, dan status gizi masyarakat.

Permenkes No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, tujuan utama adanya peraturan tersebut adalah untuk menjamin kelangsungan hidup anak yang diutamakan pada upaya menurunkan angka kematian Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita. Tujuan pelaksanaan program yang dilakukan oleh baik petugas yang ada di puskesmas maupun yang ada di Dinas Kesehatan sudah sejalan dengan permenkes. Dimana tujuan dari pelaksanaan program adalah mempunyai tujuan untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir dan bayi yang ada di wilayah puskesmas masing-masing secara khusus dan wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara pada umumnya.

Sasaran Program

Sasaran program merupakan subjek yang akan merasakan dampak dari pelaksanaan program tersebut. Sasaran yang dimaksud merupakan kelompok atau individu yang menjadi target utama dalam pelaksanaan program pengendalian kematian bayi. Sasaran adalah target spesifik dan dapat ditindaklanjuti yang perlu dicapai dalam kerangka waktu yang lebih pendek, seperti misalnya satu tahun atau beberapa bulan, untuk mencapai objektivitas tertentu. Sasaran menggambarkan tindakan atau kegiatan yang terlibat dalam mencapai tujuan.

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu program atau keluaran yang diharapkan dari suatu kegiatan. Sasaran (target) adalah hasil yang diharapkan dari suatu program atau keluaran yang diharapkan dari suatu kegiatan. Sasaran merupakan target yang harus merasakan kondisi yang ditetapkan untuk mencapai tujuan pembangunan nasional.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, yang menjadi sasaran utama dalam pelaksanaan program pengendalian kematian bayi adalah ibu-ibu yang baru melahirkan bayi

atau ibu-ibu/keluarga yang memiliki bayi lahir hidup. Sasaran utama pelaksanaan program adalah bayi yang baru dilahirkan yaitu tentang usia 0-11 bulan. Namun selain bayi tersebut, ibu yang menjadi orang tua bayi tersebut juga wajib menjadi sasaran pelaksanaan program karena terkait dengan perawatan bayi tersebut. Permenkes No 21 tahun 2020 tentang Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa tujuan strategis pemerintah yang pertama adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan sasaran program untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu, anak, dan status gizi masyarakat. Dari sini disebutkan bahwa sasaran program adalah ibu dan anak. Begitu juga dengan Permenkes No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak disebutkan bahwa yang menjadi sasaran utama pelaksanaan program adalah ibu dengan anak, anak dimulai dari masa kehamilan atau masih dalam kandungan, bayi baru lahir, bayi, dan balita bahkan anak pra sekolah.

Sasaran pelaksanaan program pengendalian kematian bayi yang dilakukan di wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara, baik oleh petugas puskesmas maupun oleh petugas dinas kesehatan sudah sejalan dengan sasaran yang dimaksudkan oleh pemerintah berdasarkan peraturan kemenkes. Sasaran yang diberikan pelayanan dalam pencapaian program pengendalian kematian bayi oleh petugas adalah ibu dan bayi, ibu yang dimaksud adalah ibu yang memiliki bayi karena ibu itu nantinya yang akan melakukan perawatan pada bayi. Sedangkan sasaran program menurut kemenkes adalah ibu dan bayi.

Implementasi Program

Secara umum istilah implementasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Salah satu upaya mewujudkan dalam suatu sistem adalah implementasi. Kebijakan yang telah ditentukan, karena tanpa implementasi sebuah konsep tidak akan pernah terwujud. Implementasi kebijaksanaan sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke

dalam prosedur –prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu menyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa memperoleh apa dari suatu kebijaksanaan.

Program pengendalian kematian bayi adalah seluruh rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas dalam rangka mengendalikan kasus kematian bayi. Artinya implementasi program yang dimaksud adalah pelaksanaan atau penerapan program pelayanan kesehatan dalam rangka mengendalikan kasus kematian bayi. Dari hasil wawancara diketahui bahwa petugas Puskesmas melaksanakan program pengendalian kematian bayi adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal pada bayi yang baru lahir. Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah berupa perawatan dan pemotongan tali pusat, suntik Vitamin K dan vaksin Hb 0, pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) serta bila ada komplikasi akan dirujuk.

Permenkes No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyebutkan bahwa pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi :

- a. menjaga Bayi tetap hangat;
- b. perawatan tali pusat;
- c. pemeriksaan Bayi Baru Lahir;
- d. perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah;
- e. pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
- f. penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
- g. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Sedangkan berdasarkan Permenkes No 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan disebutkan bahwa pelayanan neonatal esensial adalah pelayanan kesehatan pada bayi setelah lahir (6 jam – 28 hari). Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:

- (1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
- (2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.

- (3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.
- (4) Imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong Tenaga Kesehatan.
- (5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa sebagian besar pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah dilakukan oleh petugas puskesmas sesuai dengan permenkes. Pelayanan kesehatan yang sudah dilakukan dengan baik adalah perawatan bayi baru lahir berupa perawatan dan pemotongan tali pusat, konseling ASI eksklusif, pemberian vitamin K dan imunisasi Hepatitis B, serta penanganan dan rujukan untuk kasus komplikasi. Namun hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak semua bayi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan pemerintah. Beberapa bayi tidak diberikan pelayanan kesehatan terkait dengan kondisi masyarakat itu sendiri.

Dukungan dan Hambatan Program

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti dukungan adalah sesuatu yang didukung. Sinonim dukungan adalah tunjangan, sokongan, pertolongan, dan salah satu sinonim yang paling banyak digunakan adalah "bantuan". Sedangkan kata penghambat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai hal, keadaan atau penyebab lain yang menghambat (merintang, menahan, menghalangi). Sedangkan pengertian dari hambatan adalah sesuatu yang dapat menghalangi kemajuan atau pencapaian suatu hal.

Dukungan yang didapatkan oleh petugas puskesmas adalah berupa bantuan pembiayaan dari DAK non-fisik. Ketersediaan anggaran untuk pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir menjadi dukungan yang sangat bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam melaksanakan tugas. Ketersediaan dana dalam program pengendalian kematian bayi telah sesuai dengan amanat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa

sumber pendanaan program kesehatan dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara serta anggaran pendapatan dan belanja daerah. Pendanaan Kesehatan dimaksudkan untuk menjamin pelaksanaan program dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa adanya dukungan dari lintas sektor dan lintas program seperti IDI, IBI dan pemerintah kecamatan. Selain itu juga, bekerja sama dengan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terkait penanggulangan penyakit menular pada bayi serta koordinasi terkait imunisasi bayi.

Permenkes No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyebutkan bahwa upaya pembinaan pola mengasuh anak sebagaimana dimaksud wajib dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan petugas lintas sektor secara komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan. Artinya, dukungan dari lintas sektor yang didapatkan oleh Dinas Kesehatan sudah sesuai dengan Permenkes yang ditetapkan. Dimana disebutkan bahwa dalam upaya pengelolaan kesehatan pada anak wajib melibatkan lintas sektor secara komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan.

Hasil wawancara menunjukkan selain terdapat dukungan, juga terdapat hambatan yang dirasakan oleh petugas kesehatan. Hal yang paling menjadi hambatan yang menjadi masalah utama di seluruh puskesmas adalah perilaku masyarakat itu sendiri, dimana masyarakat enggan dirujuk untuk mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan rujukan. Masyarakat yang mengalami kasus kematian bayi biasanya merupakan kasus komplikasi, yang membutuhkan penanganan khusus. Namun, terkadang mereka enggan dirujuk dengan berbagai alasan sehingga tidak mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir

Definisi capaian SPM Pelayanan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir menurut Permenkes No 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan adalah capaian kinerja Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai dari cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan

kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar kepada semua bayi usia 0-28 hari di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Angka Kejadian Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi, yang selanjutnya disingkat AKB, adalah jumlah kematian bayi umur 0 - 12 bulan per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu tertentu. Kematian Bayi adalah kematian bayi (dengan umur kehamilan lebih 22 minggu) yang lahir dalam keadaan meninggal atau bayi yang lahir hidup namun kemudian meninggal dalam masa 0-12 bulan.

Berdasarkan Permenkes No 21 tahun 2020 tentang Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024, target angka kematian bayi (per 1000 kelahiran hidup) pada tahun 2024 adalah 16 per 1000 kelahiran penduduk. Sedangkan bila memerhatikan jumlah kasus kematian yang ada di wilayah Kab. Musi Rawas Utara, didapatkan bahwa

$$AKB = \frac{33(\text{Jumlah Kematian Bayi tahun 2023})}{3795(\text{Jumlah Kelahiran Tahun 2023})} \times 1000$$

$$AKB = 8,7 \text{ per } 1000 \text{ penduduk}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, dapat disimpulkan bahwa Angka Kematian Bayi pada Kabupaten Musi Rawas Utara sudah memenuhi target dari pemerintah pusat, yaitu hanya 8,7 per 1000 penduduk yakni dibawah target pemerintah 16 per 1000 penduduk.

Simpulan dan Saran

Simpulan

1. Hasil analisis latar belakang program didapatkan terdapat perbedaan konsep pemahaman dari hal yang menjadi dasar pelaksanaan program pengendalian kematian bayi. Petugas di wilayah kabupaten dan Puskesmas menyebutkan bahwa latar belakang pelaksanaan program dikarenakan adanya kasus kematian bayi yang terus menerus ada setiap tahunnya. Sedangkan pemerintah berdasarkan permenkes-permenkes menyebutkan bahwa yang menjadi dasar latar belakang

- pelaksanaan program adalah hak hidup dan kesehatan merupakan hak dari setiap individu yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah. Artinya, dengan ada atau tidaknya kasus kematian pada tahun-tahun sebelumnya, pemerintah daerah tetap wajib melakukan program pengendalian kematian bayi, karena setiap bayi memiliki hak untuk hidup dan untuk sehat di wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara.
2. Hasil analisis tujuan program didapatkan bahwa tujuan pelaksanaan program yang dilakukan oleh baik petugas yang ada di Puskesmas maupun yang ada di Dinas Kesehatan sudah sejalan dengan Permenkes. Dimana tujuan dari pelaksanaan program adalah mempunyai tujuan untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir dan bayi yang ada di wilayah Puskesmas masing-masing secara khusus dan wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara pada umumnya.
 3. Hasil analisis sasaran pelaksanaan program pengendalian kematian bayi yang dilakukan di wilayah Kabupaten Musi Rawas Utara, baik oleh petugas Puskesmas maupun oleh petugas dinas kesehatan sudah sejalan dengan sasaran yang dimaksudkan oleh pemerintah berdasarkan peraturan Kemenkes. Sasaran yang diberikan pelayanan dalam pencapaian program pengendalian kematian bayi oleh petugas adalah ibu dan bayi, ibu yang dimaksud adalah ibu yang memiliki bayi karena ibu itu nantinya yang akan melakukan perawatan pada bayi. Sedangkan sasaran program menurut Kemenkes adalah ibu dan bayi.
 4. Hasil analisis implementasi diketahui bahwa sebagian besar pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah dilakukan oleh petugas puskesmas sesuai dengan permenkes. Pelayanan kesehatan yang sudah dilakukan dengan baik adalah perawatan bayi baru lahir berupa perawatan dan pemotongan tali pusat, konseling ASI eksklusif, pemberian vitamin K dan imunisasi Hepatitis B, serta penanganan dan rujukan untuk kasus komplikasi. Namun tidak semua bayi mendapatkan pelayanan kesehatan tersebut.
 5. Hasil analisis dukungan dan hambatan program menunjukkan bahwa adanya dukungan didapatkan dari lintas sektor dan lintas program seperti IDI, IBI dan pemerintah kecamatan. Selain itu juga, bekerja sama dengan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terkait penanggulangan penyakit menular pada bayi serta koordinasi terkait imunisasi bayi. Hal yang paling menjadi hambatan yang menjadi masalah utama di seluruh puskesmas adalah perilaku masyarakat itu sendiri, dimana masyarakat enggan dirujuk untuk mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan rujukan. Masyarakat yang mengalami kasus kematian bayi biasanya merupakan kasus komplikasi, yang membutuhkan penanganan khusus. Namun, terkadang mereka enggan dirujuk dengan berbagai alasan sehingga tidak mendapatkan penanganan lebih lanjut.
 6. Hasil analisis capaian pelayanan SPM Bidang Kesehatan diketahui bahwa capaian pelayanan SPM pada bayi baru lahir belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Target yang ditetapkan pemerintah yaitu 100% bayi baru lahir mendapatkan pelayanan sedangkan data di Kab. Musi Rawas Utara menunjukkan bahwa capaian SPM hanya 96,23%.
 7. Hasil analisis angka kematian bayi berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas kesehatan yang ada di puskesmas, diketahui bahwa seluruh puskesmas yang masih terdapat kasus kematian pada bayi, dengan total kasus untuk Kabupaten Musi Rawas Utara adalah 33 kasus. Namun bila dilakukan perhitungan AKB (Angka Kematian Bayi) per 1000 penduduk, AKB Kabupaten Musi Rawas Utara adalah 8,7 per 1000 penduduk, dibawah target pemerintah pusat yaitu 16 per 1000 penduduk.

Saran

Pencapaian program pengendalian kematian bayi sangat didukung dari pelaksanaan kegiatan oleh petugas-petugas terutama yang berada di fasilitas pelayanan primer, untuk itu ada beberapa hal yang disarankan untuk dilakukan, yaitu :

- a. Petugas kesehatan lebih memahami kembali latar belakang dari pelaksanaan program pengendalian kematian bayi agar sesuai dengan arahan dari pemerintah pusat.
- b. Agar seluruh Puskesmas tetap dapat menjalankan program sesuai dengan tujuan awal yaitu untuk mengendalikan kasus kematian bayi di Kabupaten Musi Rawas Utara.
- c. Petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan jumlah sasaran dari

- pelaksanaan program pengendalian kematian bayi.
- d. Dalam hal implementasi program, agar dapat mempedomani peraturan-peraturan terkait yang mengatur tentang pelayanan kesehatan yang wajib diberikan kepada bayi.
 - e. Baik dinas kesehatan maupun petugas Puskesmas untuk dapat mencari jalan keluar guna untuk mengatasi masalah yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan program pengendalian kematian bayi.
 - f. Agar dapat meningkatkan capaian pelayanan SPM kepada bayi baru lahir sehingga bisa menunjang pelaksanaan program pengendalian kematian bayi. Walaupun AKB kabupaten sudah dibawah target AKB nasional, namun diharapkan AKB tersebut bisa menurun kembali ditahun berikutnya.

Permenkes No. 4 Tahun 2019. Standar Pelayanan Minimal.

Riskesdas. (2008). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.

Sherly Vermita Warlenda, dkk. (2020). Determinan Rendahnya Partisipasi Ibu Hamil Dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Salak. *Jurnal Ilmiah Avicenna* Vol. 15 No. 1

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.

UNICEF. (2023). *The Neonatal Period is The Most Vulnerable Time for a Child*. New York: UNICEF DATA.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara*. Muara Rupit: Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.

Kemenkes. (2020). *Program Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kusnandar, V. B. (2022). Angka Kematian Bayi Usia 0-28 hari (Neonatal) Indonesia Periode 2011-2020. *Katadata Media Network*.

Kusumastuti, A. d. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Semarang: Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo.

Oktarianita (2021). Hubungan Status Pekerjaan dan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Pelayanan Primer di Puskesmas Sidomulyo. *Jurnal Ilmiah Avicenna*. Vol. 16 No. 2

Permenkes No. 25 Tahun 2014. *Upaya Kesehatan Anak*.

Permenkes No. 6 Tahun 2024. Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.