

DUKUNGAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SEMARANG TERHADAP PENINGKATAN KINERJA PUSKESMAS BANCAN TERKAIT PENURUNAN ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB)

Delyn Viona Tomilanton¹, Sanfia Tesabela Messakh², & Bagus Panuntun³

²Pendidikan Jasmani dan Rekreasi, ^{1,3}Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga

Abstrak

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk mendukung kinerja puskesmas agar mencapai hasil yang optimal. Penurunan AKB merupakan salah satu aspek kesehatan yang terus menerus diupayakan. Data menunjukkan bahwa AKB tingkat Jawa Tengah belum mengalami penurunan yang signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana dukungan Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang terhadap peningkatan kinerja puskesmas bancak terkait AKB. Penelitian yang dilaksanakan menggunakan metode kualitatif deskriptif, teknik pengambilan data dengan melakukan wawancara semi terstruktur untuk melihat dukungan pemerintah daerah kabupaten semarang dan penurunan AKB di puskesmas. Subjek penelitiannya adalah kepala puskesmas, bidan koordinator anak, dan bidan koordinator ibu. Lokasi penelitian yaitu di Puskesmas Bancak, Kabupaten Semarang. Hasil penelitian, ditemukan tiga tema yaitu: penyebab kematian bayi, upaya-upaya yang dilakukan puskesmas dalam menurunkan AKB, dan dukungan-dukungan yang diberikan kepada puskesmas untuk menurunkan AKB. Kesimpulan dari penelitian ini adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKB di Puskesmas Bancak yang disebabkan oleh kematian bayi prematur dilakukan dalam 12 program kerja yang sudah dijalankan dengan beberapa dukungan yang diberikan baik dari pemerintah daerah kabupaten semarang maupun dari dinas kesehatan kabupaten semarang dan Puskesmas Bancak sendiri dalam upaya menurunkan AKB.

Kata kunci: Dukungan Pemerintah; Peningkatan Kinerja; Angka Kematian Bayi

Abstract

[Semarang District Government Support For Improving The Performance Of Bancak Health Centers Related To Reducing Infant Mortality (IMR)] The government must be responsible for supporting the puskesmas to achieve optimal results. The reduction in IMR is one of the aspects of health that is constantly being pursued. Data shows that IMR in Central Java has not been able to change a significant decline. This research supports increasing the assistance of the Semarang District Government to improve the performance of puskesmas related to IMR. The research carried out using descriptive qualitative methods, techniques of data collection by conducting semi-structured interviews to see the support of the district government of Semarang and the reduction of IMR in puskesmas. The research subjects were the head of the puskesmas, the child coordinator midwife, and the maternal coordinating midwife. The location of the study was at the Bancak Health Center, Semarang Regency. The results of the study found three themes, namely: the causes of infant mortality, the efforts made by the puskesmas in reducing IMR, and the support provided to puskesmas to reduce the IMR. The conclusion of this study is that efforts made to reduce the IMR in Bancak Community Health Center caused by premature infant deaths were carried out in 12 work programs that have been implemented with the support provided well from the district government of Semarang as well as from the health services of Semarang District and Bancak Health Center itself in an effort to reduce the IMR.

Keywords: Government Support; Performance Improving; Infant Mortality Rates

Article info: Sending on April 15, 2019; Revision April 26, 2019; Accepted on May 25, 2019

*) Corresponding author:
Email : 462014022@student.uksw.edu

1. Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tahun 2014 No. 75 pasal 1 ayat (2) menjelaskan bahwa puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) merupakan suatu tempat yang dipakai untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di suatu wilayah dengan memprioritaskan upaya promotif dan preventif dalam menjalankan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan. Fungsi puskesmas yaitu sebagai pusat untuk memberdayakan masyarakat, pusat penanganan masalah kesehatan, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perseorangan (Permenkes, 2014).

Pelayanan kesehatan merupakan upaya puskesmas untuk melayani setiap masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan yang dibuat dalam satu sistem mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan. Berdasarkan UU Kesehatan pasal 52 ayat (1) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan terbagi dalam dua bentuk pelayanan yaitu, pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*), dan pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*) (Permenkes, 2014).

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas kesehatan dan mempunyai tugas utama yaitu memberikan dukungan untuk mengembangkan upaya kesehatan di wilayah kerja puskesmas, menyediakan dana operasional, memastikan kelengkapan sarana/prasarana dan peralatan puskesmas, memonitoring dan mengevaluasi kinerja puskesmas secara bertahap dan berkesinambungan, serta memberikan dukungan dalam menyelenggarakan dan melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Permenkes, 2014). Hal ini bertujuan agar setiap masyarakat baik individu maupun orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga setiap warga negara dapat bertanggung jawab terhadap kesehatannya sebagai salah satu kebutuhan dasar (Permenkes, 2016).

Pemerintah mengalokasikan anggaran DAK (Dana Alokasi Khusus) kepada Bidang Kesehatan pada tahun 2017 sebanyak Rp. 23.220.985.381.000 untuk mendanai kegiatan fisik dan kegiatan nonfisik, dan diharapkan dana tersebut dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017). Dana alokasi fisik yang diberikan oleh Pemerintah Daerah digunakan untuk meningkatkan sarana dan prasarana puskesmas diantaranya, untuk merenovasi atau rehabilitasi atau melakukan pembangunan baru, menyediakan peralatan di puskesmas, melakukan pencegahan penyebaran penyakit, informasi hidup sehat, lingkungan sehat, serta promosi kesehatan, sedangkan dana alokasi khusus nonfisik yaitu berupa dana BOK (Biaya Operasional Kesehatan) yang dialokasikan untuk mendukung pemilihan tenaga kerja promosi kesehatan yang dilakukan oleh Dinas

Kabupaten/Kota serta berbagai kegiatan yang diadakan oleh puskesmas dan jejaringnya yang mencakup upaya kesehatan masyarakat (Permenkes, 2017).

Pada tahun 2015 rasio puskesmas di Jawa Tengah terhadap 30.000 penduduk sebesar 0,78. Rasio tersebut relatif tidak ada perubahan dalam kurung waktu 5 tahun terakhir dan belum mencapai target yang ingin dicapai yaitu 1 puskesmas per 30.000 penduduk. Data tersebut menjelaskan bahwa rasio puskesmas per 30.000 penduduk di Jawa Tengah masih relatif sedikit oleh karena itu perlu untuk membangun puskesmas baru (Profkes Provinsi Jateng, 2015). Namun kendala yang ditemui saat melakukan pembangunan puskesmas baru yaitu kebutuhan peralatan puskesmas dan tenaga kerjanya, sedangkan saat ini peluang untuk menerima pegawai baru masih kecil (Profkes Provinsi Jateng, 2015).

Dalam Permenkes RI tahun 2016 No. 43 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pasal 2 ayat (2c) menjelaskan bahwa setiap kelahiran bayi usia 0-28 hari perlu diberikan penanganan sesuai standar yaitu berupa pelayanan neonatal esensial. Hal ini sesuai dengan standar penanganan neonatal esensial yang tertulis di Permenkes Tahun 2014 No. 25 tentang Upaya Kesehatan Anak yang dilayani oleh bidan, perawat, dokter, dan atau dokter spesialis anak yang mempunyai STR (surat tanda register) (Permenkes, 2016).

Pada tahun 2015 AKB di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 10 per 1.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan tetapi tidak signifikan jika dibandingkan dengan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kh. AKB merupakan jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan per 1.000 kh dalam satu tahun. AKB menjelaskan tentang masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat yang berhubungan dengan faktor pemicu kematian bayi yaitu, pencapaian penanganan antenatal, status gizi ibu hamil, pencapaian program kematian ibu dan anak (KIA), KB (keluarga berencana) serta kondisi sosial ekonomi dan kondisi lingkungan (Profkes Provinsi Jateng, 2015).

Pada tahun 2015 di Kabupaten Semarang rasio puskesmas per 30.000 penduduk sebesar 0,78. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan rasio puskesmas per 30.000 penduduk pada tahun 2014 yaitu 0,79 serta belum mencapai rasio ideal atau target yang ingin dicapai yaitu 1 puskesmas per 30.000 penduduk, selain itu AKB di Kabupaten Semarang meningkat bila dibandingkan dengan 2014. AKB tahun 2014 sebanyak 142 kasus, sebesar 10,90 per 1.000 kh. Pada awalnya target capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) pada AKB Kabupaten Semarang yaitu 8,00 per 1.000 kh akan tetapi capaian yang diperoleh pada tahun 2015 masih terlalu tinggi yaitu 11,18 per 1.000 kh (Profkes Kab. Semarang, 2015).

Pada tahun 2017 jumlah penduduk di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang yaitu 24.238 jiwa. Target sasaran untuk kelahiran bayi sebesar 308 kh, terhitung dari bulan Januari ^{s/d} Desember 2017 ternyata jumlah kelahiran bayi cukup tinggi yaitu 315 kh. Jumlah kematian bayi di Puskesmas Bancak tahun 2017 sebesar 3 per 1.000 kh atau 9,52% kh. Target sasaran untuk kelahiran bayi tahun 2018 sebesar 314 kh. Berdasarkan data yang didapatkan dari bulan Januari ^{s/d} Agustus jumlah kelahiran bayi sebesar 180 kh dengan jumlah kematian bayi 4 per 1.000 kh.

Berdasarkan data-data tersebut terlihat bahwa rasio puskesmas di Jawa Tengah dan/ Kabupaten Semarang masih kurang dan terjadi peningkatan AKB di Kabupaten Semarang, artinya puskesmas masih harus memberikan perhatian lebih untuk aspek ini selain itu pemerintah juga memiliki peran penting dalam mendukung kerja puskesmas, oleh karena itu dukungan pemerintah daerah sangat diperlukan dalam pengembangan dan pembangunan puskesmas demi terlaksananya pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang terhadap peningkatan kinerja Puskesmas Bancak terkait AKB.

2. Metode

Penelitian yang dilaksanakan menggunakan metode kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi dari partisipan dan wawancara dengan menggali secara detail informasi dari partisipan, dengan fokus penelitian yaitu bagaimana dukungan Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang terhadap peningkatan kinerja Puskesmas Bancak terkait AKB. Teknik pengambilan data yaitu dengan melakukan wawancara semi terstruktur (*semi structured nterview*) untuk melihat data mengenai dukungan pemerintah dan peningkatan AKB di

puskesmas. Wawancara ini bertujuan untuk menemukan permasalahan dengan sistem terbuka, dimana pihak yang di wawancarai dapat memberikan pendapat atau ide-ide untuk melengkapi data tersebut (Esterberg., Kristin, G, 2002). Dalam penelitian ini partisipan yang dipilih yaitu kepala puskesmas, bidan koordinator anak, dan bidan koordinator ibu, dengan syarat yaitu kepala puskesmas dalam masa kerja di Puskesmas Bancak dan bidan yang sudah bekerja minimal 1 tahun di puskesmas. Teknik analisa data menggunakan model *Miles and Huberman* yaitu mereduksi data, penyajian data, menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi (Surgiyono, 2015).

3. Hasil dan Pembahasan

Analisa data yang dilakukan di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa ada 3 tema yang muncul berulang dari setiap partisipan, yaitu penyebab kematian bayi, upaya-upaya yang dilakukan puskesmas dalam menurunkan AKB, dan dukungan-dukungan yang diberikan kepada puskesmas untuk menurunkan AKB.

Penyebab Kematian Bayi di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang

Tabel 1 merupakan data AKB di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang dari bulan Januari ^{s/d} Agustus 2018 yang mengalami peningkatan yaitu 4 per 1.000 kh dari tahun sebelumnya 2017 yaitu 3 per 1.000 kh.

AKB	
Tahun 2017	Tahun 2018*
3 bayi	4 bayi

*Jumlah AKB dari bulan Januari ^{s/d} Agustus 2018

Tabel 2 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kematian Bayi dan Mempengaruhi Kelahiran Bayi Prematur

Usia Ibu Hamil	Usia Hamil	Usia Bayi	Tempat perawatan (Jarak ± 2 jam perjalanan)	Penyebab
17 Tahun	6 bulan	18 hari	Rujukan ke RSUD Salatiga	Kelahiran prematur dengan BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah Sekali): 1.200 gr dan belum tersedianya tabung inkubator di puskesmas
34 Tahun	7 bulan (Gemelli/kehamilan kembar)	2 hari	Rujukan RSUD Salatiga	Kelahiran prematur dengan BBLSR: 1.300 gr dan belum tersedianya tabung inkubator di puskesmas
			Rujukan RS. DKT	Kelahiran prematur dengan BBLSR: 1.200 gr dan belum tersedianya tabung inkubator di puskesmas
25 Tahun	6 bulan	13 hari	Rujukan RS. Kariadi Semarang	Kelahiran prematur dengan Infeksi Neonatal dan belum tersedianya tabung inkubator di puskesmas

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah derajat kesehatan di suatu negara di seluruh

dunia. Pada Tahun 2007 hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) melaporkan bahwa kematian bayi

berkaitan dengan masalah kesehatan neonatal (Risksedas, 2007). Hasil survei ini mendukung hasil penelitian pada Tabel 2 bahwa peningkatan AKB di Puskesmas Bancak disebabkan oleh jumlah kematian bayi kelahiran prematur dengan BBLSRs dan infeksi neonatal. Beberapa contoh kutipan wawancara berikut:

"...jadi kita kemarin (yang dimaksud "kemarin" yaitu beberapa bulan yang lalu) AKB tingginya karena prematur dan bayi kembar dengan BBLSRs (Berat Bayi Lahir Sangat Rendah Sekali)...". (Partisipan 2).

Kutipan yang sama juga dikatakan oleh partisipan 3, sebagaimana terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

"...kematian bayi dalam pertengahan tahun ini ada 4 bayi karena kelahiran prematur dengan BBLSRs (Berat Bayi Lahir Sangat Rendah Sekali)...". (Partisipan 3).

Risiko kematian bayi prematur lebih besar bila dibandingkan dengan kelahiran bayi cukup bulan. Hal ini terjadi karena organ tubuh bayi belum terbentuk dengan sempurna sehingga bayi belum bisa beradaptasi dengan lingkungan diluar rahim. BBLR (berat badan lahir rendah) adalah salah satu pencetus risiko kematian neonatal yang dapat mengancam bayi baru lahir untuk bertahan hidup (Djaja, DKK, 2007). Kelahiran BBLR dan bayi prematur juga dapat disebabkan oleh beberapa komplikasi kehamilan seperti adanya infeksi pada vagina sehingga membuat ketuban mudah pecah dan mempercepat kelahiran bayi, kehamilan bayi kembar yang menyebabkan ketidak cukupan nutrisi, dan terhambatnya perkembangan bayi sehingga ibu harus bersalin sebelum waktunya (Richard, E., DKK, 2007). Hal ini sesuai dengan hasil teori Mosley dan Chan yang mengatakan bahwa komplikasi saat hamil ataupun bersalin dapat menyebabkan kematian bayi, sehingga faktor ibu sangat penting dalam kelangsungan hidup bayi (Mosley, W.H., Chen, L. C, 1984).

Persalinan prematur (*preterm*) merupakan kelahiran bayi pada usia kurang dari 37 minggu kehamilan atau berat antara 500-2.499 gram atau kurang dari 2.500 gram. BBLSRs (bayi berat lahir sangat rendah) adalah bayi lahir yang memiliki berat badan lahir kurang dari atau sama dengan 1.500 gram (Rukiyah., Yulianti, 2010) (Krisnaldi, 2009). Beberapa masalah yang sering dialami oleh bayi prematur yaitu kesulitan bernafas, sulit memberikan minum, infeksi dan ikterus berat, bahkan bisa terjadi hipotermia apabila bayi tidak berada dalam inkubator. Perawatan khusus untuk mencegah prematuritas dengan menjaga suhu bayi agar tetap merasa hangat dapat dilakukan menggunakan metode sederhana atau dengan tabung inkubator yang tersedia di RS (Kemenkes, 2014). Namun jika alat yang dibutuhkan belum tersedia di puskesmas dan letak daerah yang jauh dari RS maka hal ini juga

dapat mempengaruhi kematian bayi. Contoh kutipan wawancara berikut:

"...kendala lain di Puskesmas Bancak kan belum ada tabung inkubator untuk bayi dengan kelahiran prematur jadi biasanya bayi prematur langsung kita rujuk ke RS terdekat...". (Partisipan 3).

Faktor lain yang juga menyebabkan peningkatan AKB di Puskesmas Bancak yaitu belum tersedianya tabung inkubator dan letak daerah yang jauh dari RS. Puskesmas Bancak belum mempunyai tabung inkubator sehingga biasanya bayi dengan kelahiran prematur langsung di rujuk ke RS terdekat sedangkan dari puskesmas ke RS terdekat memerlukan waktu kurang lebih 2 jam sehingga selama dalam perjalanan menuju ke RS tenaga kesehatan memberikan pertolongan dengan menggunakan perawatan metode kanguru untuk dapat mempertahankan kehidupan bayi.

Pada umumnya faktor ibu memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi, kehidupan bayi yang dilahirkan, dan kelangsungan hidupnya. Pada usia kurang dari 20 tahun ibu juga masih dalam proses pertumbuhan sehingga tulang panggul belum cukup lebar dan rahim masih relatif kecil. Hal ini dapat berdampak pada pertumbuhan janin sehingga janin berisiko untuk lahir prematur (Royston, E., Armstrong, S, 1989). Berdasarkan Tabel 1.2 diatas bahwa salah satu usia ibu hamil yang sangat muda di Puskesmas Bancak yaitu berumur 17 tahun. Penelitian dalam jurnal "Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian Persalinan Prematur di Ruang Bersalin RS Ibu dan Anak Paradise Tahun 2015" ditemukan bahwa kelahiran bayi prematur sebanyak 27 bayi dan 95 bayi dilahirkan dengan usia ibu antara 13-20 tahun. Dari penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa prevalensi terjadinya kelahiran bayi prematur pada ibu usia muda cukup tinggi yakni 0,45 atau dengan kata lain dari 100 orang ibu hamil usia muda yang melahirkan bayi prematur sebanyak 45 orang (Gunawan., Agung, N, 2010). Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara usia ibu hamil 13-19 tahun dengan persalinan prematur, sehingga usia ibu juga merupakan penyebab dari kelahiran prematur (Meihartati, T, 2016). Beberapa contoh kutipan wawancara berikut:

"...masalahnya sering kita dapati ibu hamil dengan 4T: terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak...". (Partisipan 2).

"...usia ibu hamil yang paling muda di Puskesmas Bancak yaitu umur 14 tahun. ...sudah kita kasih penyuluhan tentang dampak pernikahan dini dan anak yang tidak diinginkan (hamil diluar nikah) tapi tetap aja masih ada ibu hamil dengan usia sangat muda...". (Partisipan 3).

Hal-hal yang meningkatkan faktor risiko pada ibu hamil yaitu usia ibu ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun,

ibu yang sudah melahirkan anak lebih dari 4 kali, jarak anak yang sangat berdekatan, adanya riwayat penyakit pada ibu seperti: pre-eklamsi/eklamsia, perdarahan antepartum, obstetrik ibu, hamil bayi kembar, kematian janin dalam kandungan, kelainan letak janin, dan lain-lain (Rochjati, P, 2003). Ibu hamil risiko tinggi/komplikasi adalah kehamilan dengan penyimpangan dari kondisi normal yang dapat mengakibatkan kesakitan bahkan kematian pada ibu maupun bayinya (Dinkes, 2011). Dampak yang dapat dialami dan harus diperhatikan oleh ibu hamil risiko tinggi yaitu bisa terjadi keguguran, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, persalinan prematur, gestosis, serta kematian ibu (Saifuddin, A. B, 2006).

Faktor lain yang juga mempengaruhi kelahiran prematur adalah kekurangan asupan gizi atau nutrisi. Pada ibu hamil makanan bergizi sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang bayi. Jika nutrisi pada ibu kurang maka akan berdampak buruk terhadap kehamilannya seperti bisa terjadi keguguran, bayi lahir tidak cukup bulan, kematian bayi, BBLR, gangguan perkembangan anak, dan sebagainya

(Yuniarti, Sri, 2015). Ibu hamil dengan status gizi kurang secara signifikan akan berisiko 4,4 kali terhadap kelahiran *preterm* dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik. Malnutrisi pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi plasenta serta kandungan DNA (*Deoxyribose-Nucleic Acid*) yang tereduksi (Koniyo., DKK, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa kelahiran *preterm* juga terjadi karena ukuran plasenta yang kecil akibat malnutrisi pada ibu hamil sehingga transfer zat gizi dari ibu ke bayi tidak adekuat dan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan janin (Amiruddin, 2007).

Upaya-Upaya Yang Dilakukan Puskesmas Bancak Dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB)

Berdasarkan Tabel 2 bahwa peningkatan AKB di Puskesmas Bancak disebabkan karena kelahiran bayi prematur dengan BLSRS maka rencana atau *planning* untuk menurunkan AKB lebih difokuskan kepada ibu hamil. Berikut adalah program-program kerja Puskesmas Bancak untuk menurunkan AKB.

Tabel 3 Program-program Kerja untuk Menurunkan AKB di Puskesmas Bancak

No	Program-program Kerja
1	M3 (<i>Maternal and Infant Mortality Meeting</i>)
2	Petemuan persiapan dan evaluasi kader untuk pendampingan bumil resti
3	Pelaksanaan kelas ibu hamil
4	Sosialisasi susu eksklusif
5	Posyandu
6	Pemantauan CMA (<i>Club Motivasi ASI</i>)
7	Pelayanan KB, ibu nifas, Imunisasi bayi, dan imunisasi ibu hamil
8	Pemantauan neonatal resti (resiko tinggi), bumil resti, dan bufas (ibu nifas) resti
9	PMT (Pemberian Makanan Tambahan) kepada ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis)
10	RTK (Rumah Tunggu Kelahiran)
11	Peningkatan dan evaluasi pemanfaatan buku KIA dan Kohort
12	Pertemuan pembinaan dukun bayi

Upaya-upaya untuk menurunkan AKB di puskesmas Bancak sudah dilaksanakan melalui program-program kerja yang sudah dijalankan (tabel 3). Program kerja M3 (*Maternal and Infant Mortality Meeting*) yaitu salah satu program yang dilakukan di setiap desa dengan 1 kali pertemuan untuk membahas tentang risiko ibu hamil bermasalah yang dibuat dalam pendataan, membuat kesepakatan sesuai hasil RTL (rencana tindak lanjut), hasilnya dilaporkan ke desa dan dilanjutkan ke M3 (*Maternal and Infant Mortality Meeting*) tingkat kecamatan untuk mencari solusinya. Bidan puskesmas dan bidan desa juga akan melakukan pertemuan persiapan dan evaluasi kader untuk pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Pertemuan ini untuk membahas hasil pemeriksaan buku KIA dan kohort dari masing-masing desa sehingga setiap ibu hamil dengan risiko tinggi harus didampingi oleh kader setempat agar apabila sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan maka kader setempat yang akan memberitahukan kepada bidan koordinator ibu sebagai *infosenter*

kemudian *infosenter* akan menghubungi bidan terdekat untuk melakukan penanganan.

Di dalam buku KIA yang dipegang oleh ibu hamil terdapat beberapa pengetahuan mulai dari kehamilan, tanda dan bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, pemberian ASI, asuhan perawatan bayi, serta informasi lainnya. Buku KIA ini juga berfungsi sebagai alat pemantauan pertumbuhan bayi sampai usia 5 tahun (Ninie, L.P., Basuki, H, 2016). Beberapa contoh kutipan wawancara sebagai berikut:

“...Bidan puskesmas atau bidan desa akan memantau ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan setelah itu baru bisa dilanjutkan dengan susu formula...”(Partisipan 3)

“... ada 4 kali pertemuan dalam kelas ibu hamil dengan materi yang berbeda. Materi (1) pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, materi (2) persalinan aman, nifas

nyaman, ibu selamat, bayi sehat, materi (3) pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat, dan materi (4) perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal...” (Partisipan 3)

“... Buku KIA adalah buku itu harus dimiliki setiap ibu hamil isinya tentang kehamilan, cara gendong bayi, ibu nifas, KB, bersalin, akte, kekerasan anak dan pemenuhan kebutuhan anak. buku KIA diberikan dari puskesmas kepada ibu hamil sebagai pegangan untuk dipelajari dan harus dibawa saat melakukan pemeriksaan dan persalinan. Sedangkan kohort adalah buku bantu yang dimiliki oleh bidan setempat, kohort juga bisa dimiliki ditingkat Desa atau Puskesmas...” (Partisipan 3)

Pertemuan pembinaan dukun bayi di Puskesmas Bancak merupakan salah satu program kerja sama antara bidan puskesmas/bidan desa dengan dukun bayi. contoh kutipan wawancara sebagai berikut:

“...Setiap 1 bulan sekali Puskesmas Bancak memberikan pembinaan kepada 9 orang dukun bayi tentang materi yang ada didalam buku KIA sehingga dukun bayi dapat menolong ibu hamil sesuai dengan prosedur kerja...” (Partisipan 3).

Dukun bayi adalah seorang anggota masyarakat yang dipercayai oleh penduduk setempat untuk menolong ibu hamil bersalin serta merawat bayinya. Secara psikologis pertolongan persalinan oleh dukun bayi terasa lebih dekat seperti keluarga sendiri, dan tanpa kendala finansial. Apabila si ibu tidak mempunyai uang maka bisa membayar dengan sembako, ayam atau lainnya. Kelebihan lainnya adalah dukun bayi dapat dipanggil sewaktu-waktu tanpa persyaratan administrasi, birokrasi, dan lainnya. Selain itu dukun bayi lebih banyak pengalaman dalam memberikan pertolongan persalinan dibandingkan bidan desa yang pada umumnya masih muda (Pratiwi, N. L., DKK, 2012). Puskesmas Bancak menjalankan program pertemuan pembinaan dengan dukun bayi untuk memberikan pembinaan-pembinaan kepada dukun bayi agar dukun bayi dapat melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan prosedur kerja puskesmas dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kematian ibu maupun bayi.

Dukungan-Dukungan Yang Diberikan Untuk Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) Di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada beberapa dukungan yang diberikan kepada Puskesmas Bancak baik dukungan dari pihak dalam (internal/puskesmas) maupun dari pihak luar (eksternal) dengan tujuan yang sama yaitu untuk menurunkan AKB di Puskesmas Bancak.

Tabel 4 Dukungan-dukkungan yang diberikan kepada Puskesmas Bancak untuk menurunkan AKB

Dukungan Internal	Dukungan Eksternal
Program-program Puskesmas Bancak dalam menangani peningkatan AKB, berupa: <ol style="list-style-type: none">1. Membentuk kader puskesmas untuk mengontrol dan mendampingi setiap ibu hamil dengan risiko tinggi.2. SMS Gateway, yang mencakup semua ibu hamil dan ibu melahirkan di puskesmas/RS3. Membuat RTK (Rumah Tunggu Kelahiran)4. Melakukan pertemuan antara kepala puskesmas dengan semua bidan di puskesmas untuk <i>Briefing</i> dan memberikan penyuluhan/pelatihan kepada bidan.	<ol style="list-style-type: none">1. Dukungan Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang, berupa:<ol style="list-style-type: none">a. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) baik melalui program JKN-KIS (Jaminan Kesehatan-Kartu Indonesia)b. Diskusi bersama dengan Kepala Dinas Kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan pelatihan-pelatihan kepada bidan-bidan di Puskesmas Bancak terkait penurunan AKB.2. Dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, berupa Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) kepada Puskesmas Bancak sebesar Rp. 499.120.000. Pambagian untuk upaya kesehatan ibu dan anak diberikan sebesar Rp. 61.127.000.

Dukungan yang diberikan Puskesmas Bancak yaitu berupa program pembentukan kader puskesmas yang bertujuan untuk mengontrol dan membantu setiap ibu hamil untuk mendapat pendampingan dan pelayanan dari tenaga kesehatan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan. SMS Gateway merupakan suatu media yang digunakan untuk mengirim atau

menerima pesan dari teknologi peralatan *mobile* seperti HP, dan lain-lain. SMS Gateway dipakai untuk membantu masyarakat atau kelompok organisasi untuk menyampaikan pesan berupa sms kepada banyak orang dalam jangka waktu yang bersamaan dengan menggunakan *keyword* tertentu. Puskesmas Bancak juga menggunakan SMS Gateway

dalam melakukan pemantauan pelayanan kesehatan yang mencakup semua ibu hamil dan ibu melahirkan. Pemantauan ini bertujuan agar pihak kesehatan dapat mengetahui tingkat kesehatan ibu hamil atau ibu melahirkan dan sebaliknya ibu hamil atau ibu melahirkan juga dapat menerima informasi-informasi tentang kesehatan mereka. Dalam jurnal "Prevalensi Rasio Pelayanan Kesehatan Maternal dan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Era JKN/KIS di Indonesia" menjelaskan bahwa mereka juga menggunakan SMS *Gaetway* dalam memantau kesehatan ibu dan anak di daerah setempat dan membangun sistem timbal balik dari warga sekitar ke pemerintah daerah memakai SMS *Gateway* yang bertujuan untuk memperoleh pelayanan yang lebih baik seperti di negara maju (Gulliford., DKK, 2002).

Rumah tunggu kelahiran (RTK) adalah suatu tempat/bangunan yang digunakan sebagai rumah sementara ibu hamil dan keluarga/kader yang merupakan pendamping ibu hamil selama beberapa hari menjelang persalinan. RTK disiapkan oleh puskesmas untuk mempercepat akses pelayanan kesehatan ibu hamil sehingga pada waktu persalinan penanganannya bisa cepat dibawa ke puskesmas untuk mengurangi risiko kematian ibu maupun bayi. Pertemuan antara kepala puskesmas dengan semua bidan di Puskesmas Bancak diadakan untuk melakukan *briefing* dan penyuluhan/pelatihan pada bidan terkait penurunan AKB. Pada dasarnya, suatu organisasi tidak hanya mengandalkan pekerja yang pintar tetapi juga membutuhkan pekerja yang giat dalam bekerja dan berkemauan untuk meraih hasil kerja yang optimal. Pelatihan merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk membantu seseorang dalam mencapai suatu kemampuan agar dapat memperbaiki kinerja sebelumnya dan menyelesaikan tanggung jawabnya dengan benar. Pelatihan yang diberikan diharapkan seseorang dapat lebih mudah dalam melaksanakan tugasnya (Gomez, J. F. C., 2001).

Jaminan pembiayaan sangat membantu masyarakat dalam kebutuhan pelayanan kesehatan khususnya pada bayi lahir prematur sehingga masyarakat tidak kesulitan lagi dengan ketentuan pembiayaan (Pelangi, B., DKK, 2015). Beberapa contoh kutipan wawancara berikut:

"...Dukungan dari Dinas Kesehatan yaitu berupa dana BOK sedangkan dari pemerintah daerah yah menyediakan BPJS untuk membantu pasien dalam pengobatan..."
(Partisipan 2)

"... pelatihan-pelatihan pada bidan (pembinaan) berhubungan dengan bayi supaya tidak terjadi kematian bayi..."(Partisipan 1)

Dukungan yang diberikan Pemerintah Daerah yaitu membantu masyarakat menggunakan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) baik melalui program JKN-KIS (Jaminan Kesehatan-Kartu Indonesia) yang diselenggarakan oleh BPJS

kesehatan. Tujuannya yaitu untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat dan untuk menjamin agar masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dengan baik. Dalam jurnal "Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di kota Padang" menjelaskan bahwa efektivitas JKN melalui BPJS kesehatan sangat berkaitan bagi masyarakat, hal tersebut diketahui dari hasil pengelolaan data kuantitatif dan dikuatkan dengan data dan fakta di lapangan melalui hasil wawancara sehingga tidak bisa dipungkiri bahwa efektivitas organisasi BPJS membawa dampak baik dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Nora, E. P, 2014).

Dukungan yang diberikan Dinas Kesehatan berupa dana BOK kepada puskesmas berjumlah Rp. 499.120.000 dibagi untuk upaya kesehatan ibu dan anak sebesar Rp. 61.127.000. Dana tersebut dipergunakan untuk menjalankan semua program-program kerja dengan tujuan untuk menurunkan AKB. Di Indonesia dana BOK, Jampersal (Jaminan Persalinan Semesta), Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat), dan program rutin lainnya sudah dilaksanakan dengan tujuan pencapaian yang sama (Ingan, U. T., DKK, 2017). Di Kabupaten Ogan Ilir dana BOK sudah di jalan sampai di bagian pedesaan. Dana operasional yang disediakan dari puskesmas untuk menjalankan berbagai kegiatan juga didapat dari dana BOK (Ainy, A, 2012). Hal ini menjelaskan bahwa pelaksanaan dana BOK diharapkan dapat membantu dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mengutamakan pelayanan promotif dan preventif untuk mencapai pembangunan kesehatan indonesia.

4. Kesimpulan

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa peningkatan AKB di Puskesmas Bancak disebabkan oleh kelahiran bayi prematur dengan BBLSRs. Penelitian ini menggambarkan bahwa alat inkubator dan letak puskesmas yang memerlukan waktu ± 2 jam untuk menuju ke RS terdekat mempunyai dampak terhadap kematian bayi. Hal ini disebabkan karena bayi prematur rentan mengalami kematian jika tidak berada didalam tabung inkubator. Upaya-upaya untuk menurunkan AKB dilakukan dalam 12 program kerja yang sudah dijalankan di Puskesmas Bancak. Program-program kerja tersebut tertuju pada kader dan posyandu, ibu hamil, dan tenaga pendukung seperti dukun bayi. Penelitian ini juga menemukan bahwa dukungan-dukungan untuk menurunkan AKB bukan saja diberikan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang melainkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang bahkan Puskesmas Bancak sendiri juga memberikan dukungan dalam beberapa program kerja tertentu dan untuk menurunkan AKB Puskesmas Bancak terus mengupayakan dan berusaha mengoptimalkan semua program-program kerja yang sudah dijalankan.

5. Daftar Pustaka

- Ainy, A. (2012). *Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Di Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan*. Sumatera Selatan. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 01(01), 07-12.
- Amiruddin. (2007). *Asupan Gizi Pada Ibu Hamil*. Purwokerto. Jurnal Kebidanan, 08(01) 1-126.
- Dinkes. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2011*. Jawa Timur.
- Djaja., Sarimawar., Afifah., Tin., Sukroni., & Ahmad. (2007). *Peran Faktor Sosio Ekonomi Dan Biologi Terhadap Kematian Neonatal*. Kedokteran Indonesia. 57(8).
- Esterberg., Kristin, G. (2002). *Qualitative Methods in Social Research*. New York. Mc. Graw Hill.
- Gomez, J. F. C. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta.
- Gulliford., Martin., Jose, F. M., David, H., Barry, G., Roger, B., & Meryl, H. (2002). *What Does "Access To Health Care" Mean ?*. *Journal of Health Services Research and Policy*. 07(03).
- Gunawan., Agung, N. (2010). *Buletin Penelitian RSUD Dr Soetomo*. Fakultas Kedokteran UNAIR. Surabaya. 12(04), 161-165.
- Ingan, U. T., Tin, A., Demasa, S. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Bayi Di Indonesia: Pendekatan Analisis Multilevel*. Bengkulu. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(1), 103-118.
- Kemkes RI. (2014). *Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta. Biro Hukor Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. No. 25.
- Koniyo, M. A., Hakim, B. H., & Arsin, A. A. (2012). *Determinan Kejadian Kelahiran Bayi Prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Gorontalo. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Gorontalo.
- Krisnaldi. (2009). *Persalinan Prematur*. Jakarta: EGC.
- Meihartati, T. (2016). *Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Paradise*. 02, 66-70.
- Mosley, W. H., Chen, L. C. (1984). *An Analytical Framework For The Study Of Child Survival In Developing Countries*. 10(01), 25-45.
- Ninieki, L. P., Basuki, H. (2016). *Prevalensi Rasio Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Di Era Jkn/Kis Di Indonesia*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 05, 42-52.
- Nora, E. P. (2014). *Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kota Padang*. Universitas Negeri Padang, 10(02).
- Pelangi, B., Anindhita, F., Susant, L. R. (2015). *Efektivitas Jaminan Kesehatan Nasional untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu*. Jakarta. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(01), 103-118.
- Permenkes RI. (2014). *Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*. Jakarta.
- Permenkes RI. (2016). *Standar Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta.
- Permenkes RI. (2017). *Petunjuk Operasional Penggunaan DAK (dana alokasi khusus) Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017*. Jakarta.
- Pratiwi, N. L., Yunita, F., Yudi., Syaiful. (2012). *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak, Etnik Gayo Desa Tertinggi Kecamatan Blang Pegayon Kabupaten Gayo Lues Provinsi Nangroe Ace Darusalam*. Surabaya.
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2015). *Angka Kematian Bayi (AKB)*. Jakarta.
- Profil Kesehatan Provinsi Jateng. (2015). *Angka Kematian Bayi (AKB)*. Jakarta.
- Richard, E., Behrman., & Adrienne Stith Butler. (2007). *Preterm Birth: Causes, Consequences, And Prevention*. Board on Health Sciences Policy, Washington DC: National Academic Press.
- Riskesdas. (2007). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*. Jakarta.
- Rochjati, P. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya. FK UNAIR.
- Royston, E., Armstrong, S. (1989). *Preventing Maternal Death*. Geneva, Switzerland. World Health Organization.
- Rukiyah., Yulianti. (2010). *Asuhan Kebidanan (patologi Kebidanan)*. Jakarta. Trans Info Media.
- Saifuddin, A .B. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. YBP-SP.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung. Penerbit CV. Alfabeta.
- Yuniarti., Sri. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Bandung. Refika Aditama.