



**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN NEONATUS DI
PUSKESMAS SUKOWONO KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016**

SKRIPSI

Oleh:

Muhammad Khumaidi

NIM 132110101171

BAGIAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS JEMBER

2017



**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN NEONATUS DI
PUSKESMAS SUKOWONO KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 kesehatan masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Muhammad Khumaidi

NIM 132110101171

**BAGIAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2017

PERSEMBAHAN

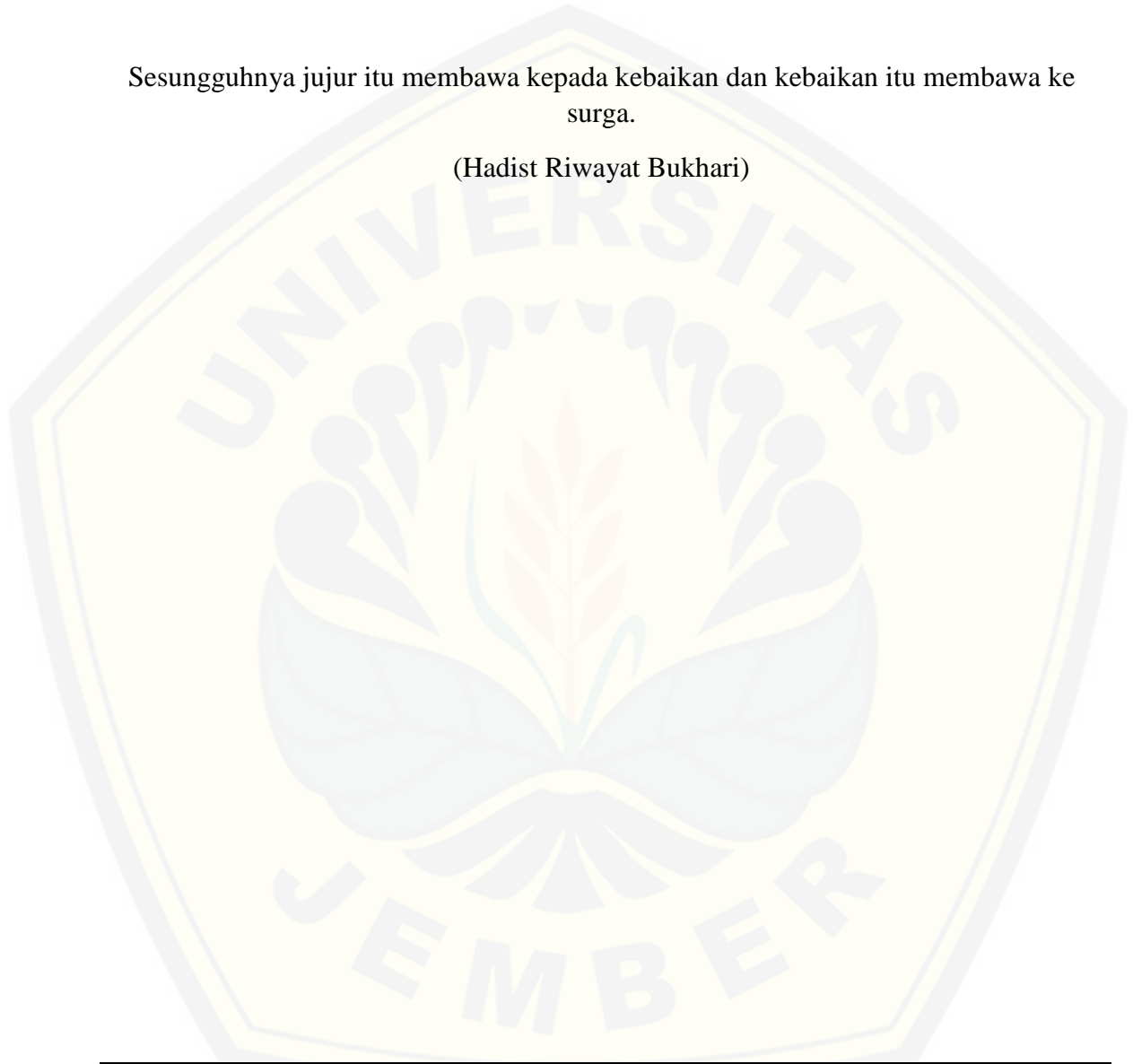
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua tercinta yakni Bapak Minoto dan Ibu Kusti Kanti, terima kasih untuk semua hal yang telah berikan kepada saya, dukungan spiritual, material, cinta kasih sayang, doa yang tidak ada hentinya sehingga dapat membuat saya selalu berusaha dengan baik dan mampu menyelesaikan tugas skripsi ini sebagai tugas akhir program pendidikan S- 1 Kesehatan Masyarakat.
2. Bapak dan ibu guru mulai dari TK, SD, MI, SMP, SMA, hingga Perguruan tinggi. Terima kasih atas semua ilmu dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya. Semoga ilmu yang diberikan kepada saya menjadi ilmu yang bermanfaat.
3. Almamater saya mulai dari TK, SDN 1 Pekoren, SMPN 1 Bangil, SMAN Bangil hingga Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTO

Sesungguhnya jujur itu membawa kepada kebaikan dan kebaikan itu membawa ke surga.

(Hadist Riwayat Bukhari)



Muhammad Fu'ad Abdul Baqi. *Kumpulan Hadits Shahih Bukhari Muslim*. Sukoharjo : Insan Kamil

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Khumaidi

NIM : 132110101171

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi yang berjudul: Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2016 adalah hasil benar-benar karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 20 September 2017

Yang menyatakan,

Muhammad Khumaidi

NIM 132110101171

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2016* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 20 Oktober 2017

Tempat : Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Pembimbing

1. DPU : Eri Witcahyo, S.KM., M.kes (.....)
NIP. 198207232010121003
2. DPA : Sri Utami, S.KM., MM. (.....)
NIP. 140075647

Penguji

1. Ketua : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes. (.....)
NIP. 198010092005012002
2. Sekertaris : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 198204162010122003
3. Anggota : dr. Hari Pitono, MARS (.....)
NIP. 196804301997031004

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 198005162003122002

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN PELAYANAN NEONATUS DI
PUSKESMAS SUKOWONO KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016**

Oleh:

Muhammad Khumaidi

NIM 132110101171

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM., M.kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM.,MM.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan skripsi dengan judul *Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2016*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Eri Witvahyo, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing utama dan Sri Utami, S.KM.,MM. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Irma Prasetyowati, S.KM.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Tim penguji yang telah memberikan masukan, saran dan membantu memperbaiki skripsi ini.
3. Seluruh bapak dan ibu dosen serta staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, penulis mengucapkan terima kasih atas ilmu, wawasan dan dukungan serta motivasi yang diberikan kepada penulis.
4. Dwi Handarisasi , S.Psi., M.Psi. selaku Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat yang telah membantu dalam penelitian ini.
5. dr. Andy Maulana Ardiansyah selaku Kepala Puskesmas Sukowono yang telah memberikan izin dan membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
6. Seluruh informan yang bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
7. Orang tua tercinta yaitu Bapak Minoto dan Ibu Kusti Kanti yang telah memberikan segala hal, dukungan spiritual, mental dan doa yang tidak henti-hentinya.

8. Seluruh keluarga di Bangil dan Situbondo yang telah memberikan dukungan, memberikan semangat, serta doa dalam melaksanakan dan menyelesaikan studi S-1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
9. Teman-teman yaitu Agita, Agung, Alfian, Dyah, Juant, Linda, Nabigh, Nia, Tomo, Adam, Heri yang telah belajar bersama selama ini dan menemani berbagi cerita, bercanda, dan memberikan semangat.
10. Teman-teman di Merpati Putih, Mapakesma, Kelompok 6 PBL Pocangan, Peminatan AKK 2013, serta seluruh teman FKM angkatan 2013.
11. Seluruh pihak yang membantu dan memberikan kontribusi positif dalam terselesaikannya skripsi ini.

Skripsi ini telah disusun dengan kerja keras, kesungguhan dan upaya terbaik. Namun, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memerlukan kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 15 Oktober 2017

Penulis

RINGKASAN

Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2016; Muhammad Khumaidi; 2017; 109 halaman; Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pelayanan neonatus merupakan pelayanan untuk bayi usia 0 - 28 hari. Permasalahan kesehatan anak masih sangat besar dan angka kematian bayi di Indonesia masih sangat tinggi. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia kurang dari satu tahun per 1000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) dalam Profil Kesehatan Indonesia 2015 menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Profil kesehatan Jawa Timur 2014 menunjukkan AKB di atas 26,66 per 1.000 kelahiran hidup angka ini lebih tinggi dari AKB nasional. Kabupaten Jember berada pada posisi nomor 2 tertinggi di Jawa Timur dengan 54,72 per 1.000 kelahiran. Kejadian kematian bayi dalam tiga tahun disetiap Kecamatan sangat bervariasi dan kejadian tertinggi kematian bayi berada di Kecamatan Sukowono. 79,3% kematian bayi di Kabupaten Jember dan 80% kematian bayi di Kecamatan Sukowono terjadi pada masa neonatus. Masa neonatus memang menjadi masa paling berisiko terhadap gangguan kesehatan pada bayi oleh karena itu diperlukan pelayanan kesehatan yang baik pada masa itu. Pelayanan neonatus dibutuhkan untuk menjaga kesehatan bayi ketika baru lahir sampai usia 28 hari. Pencapaian pelayanan neonatus di Sukowono pada tahun 2016 masih belum mencapai target.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan pelayanan neonatus menggunakan teori sistem yang dilihat dari *input*, *process*, dan *output* dari pelayanan neonatus. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis studi kasus. Menggambarkan komponen pelayanan yang digunakan dalam pelayanan neonatus. Dilakukan di Puskesmas Sukowono dan Dinas Kesehatan Kabupaten

Jember. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti yaitu *input* terdiri dari *man* (pengetahuan, usia, lama kerja, ketersediaan SDM,), *money*, *material* (logistik obat dan media), *machine* (sarana dan peralatan kesehatan), *method* (pedoman, SOP, bentuk pelayanan, akses masyarakat). *Process* yang terdiri dari Pelaksanaan (sosialisasi, skrining, perawatan bayi, kunjungan neonatus, konseling, rujukan) dan pengawasan (pencatatan dan pelaporan). *Output* yaitu capaian dari pelayanan neonatus.

Dari hasil penelitian ini diketahui *input* yaitu *man* dari tenaga paramedis masih terdapat kekurangan perawat di ruang bersalin, pengetahuan masyarakat masih kurang tentang pelayanan neonatus. *Money* yaitu dana masih mengalami kesulitan dalam pengurusan dokumen pertanggungjawaban. Masih terdapat kekurangan di *material* dan *machine* yaitu pada obat, peralatan di polindes, dan media promosi kesehatan. *Method* yaitu pelaksanaan kegiatan masih belum sesuai pedoman. Dilihat dari *proses* yaitu sosialisasi kurang melibatkan pihak desa dan tokoh masyarakat. Skrining bayi baru lahir sudah tidak dilaksanakan lagi. Dalam Kunjungan neonatus masih ada bidan yang melaksanakan pelayanan tidak sesuai ketentuan saat kunjungan rumah dan peralatan yang dibawah. Konseling sudah dilaksanakan namun masyarakat masih kurang aktif dalam berdiskusi. Rujukan terdapat kendala pada tempat rujukan hanya ke RSD dr.Soebandi dan sering penuh. Pencatatan yaitu penggunaan buku KIA yang belum optimal. Pelaporan masih terdapat perbedaan data di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten. *Output* yaitu capaian kunjungan neonatus masih belum tercapai karena target yang terlalu tinggi.

Saran dari peneliti terhadap hasil dari penelitian adalah melakukan perencanaan untuk penambahan kebutuhan sumberdaya manusia kesehatan di Puskesmas. mengadakan pelatihan neonatus secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga paramedis di Puskesmas. Melakukan pendampingan dalam pengurusan dokumen pertanggung jawaban keuangan. Pemenuhan persediaan untuk vitamin K dan obat penambah darah melalui perencanaan dan penganggaran ditahun berikutnya. Mengupayakan kembali pelaksanaan skrining untuk bayi baru lahir di Puskesmas. Melakukan peninjauan dan pendataan alat dan sarana di Polindes, Pustu,

Poskesdes untuk dilakukan pengadaan atau penambahan. Penggunaan media promosi kesehatan untuk membantu pelayanan neonatus dalam konseling, sosialisasi dan kunjungan rumah. Melibatkan pihak desa atau tokoh masyarakat dalam sosialisasi kegiatan pelayanan neonatus.



SUMMARY

Description of Implementation of Neonatal Services at Sukowono Primary Health Care Jember Regency Year 2016; Muhammad Khumaidi; 2017; 109 pages; Health policy and Administration Departement of Public Health Faculty Universitas Jember.

Neonatal care is a service for infants aged 0 - 28 days. The problem of child health is still very large and infant mortality rate in Indonesia is still very high. Infant Mortality Rate (IMR) is the number of infant deaths in the age of less than one year per 1000 live births. The results of SUPAS in Indonesia's 2015 Health Profile shows an IMR in Indonesia of 22.23 per 1,000 live births. The health profile of East Java 2014 shows the IMR above 26.66 per 1,000 live births this figure is higher than the national IMR. Jember regency is ranked the 2nd highest in East Java with 54.72 per 1,000 births. The incidence of infant mortality in three years in each District varies greatly and the highest incidence of infant mortality is in Sukowono district. 79.3% of infant deaths in Jember Regency and 80% of infant mortality in Sukowono District occurred during neonatal period. Neonatal period is indeed the most risky period of health problems in infants therefore required good health care at that time. Achievement of neonatal services in Sukowono in 2016 still has not reached the target.

The Objectives of this study was to describe the implementation of neonatal services using system theory. This system theory was seen from input, process, and output of neonate services. This study used qualitative method with case study design. Describing the service components used in neonatal care. The research conducted in Sukowono Primary Health Care and Jember District Health Office. In this study, the variables studied were inputs consisting of man (knowledge, age, duration of work, availability of human resources, community access), money, materials (logistics and media), machines, methods (guidelines, form of service). Process which consisted of Implementation (socialization, screening, infant care, neonatal visits, counseling,

referrals) and supervision (recording and reporting). Output was the achievement of neonate services.

Results showed that the input of man was lack of nurses in the delivery room. The people's knowledge was lack. Money or funds still had difficulty in the management of documents of responsibility. There were still deficiencies in materials and machines that were on drugs, equipment in Village maternity hut, and health promotion media. Method was the implementation of the guidelines which still not appropriate. Viewed from the proces of socialization less involved the village and community leaders. Newborn screening was no longer done. In neonatal visits there were still midwives who perform services not in accordance with the provisions. Counseling was implemented but the community was still less active in discussions. Referrals were constraints on the reference point only to the RSD dr.Soebandi and the reference point were often full. Recording was the use of KIA books that had not been optimal. The reporting, there was differences of data between Primary Health Care and District Health Office. Output was the achievement of the neonatal visit. the neonatal visit was still not achieved because the target was too high.

It is suggested from results of research. Planning for the addition of health human resources is needed in Primary Health Care. District Health Office need to organize regular neonatal training to improve the knowledge and ability of paramedical personnel in Primary Health Center. District Health Office also need to assistance in the management of financial accountability documents. Fulfillment supplies for vitamin K and blood-boosting drugs need through planning and budgeting the following year. Striving for screening for newborns at Primary Health Care is important for infant. Holding a review and data collection of tools and facilities in Village maternity hut, helps Primary Health Care, village health post for procurement or addition. Primary Health Care uses of health promotion media to assist neonate services in counseling, socialization and home visits Involve villagers or community leaders in the socialization of neonatal care activities.

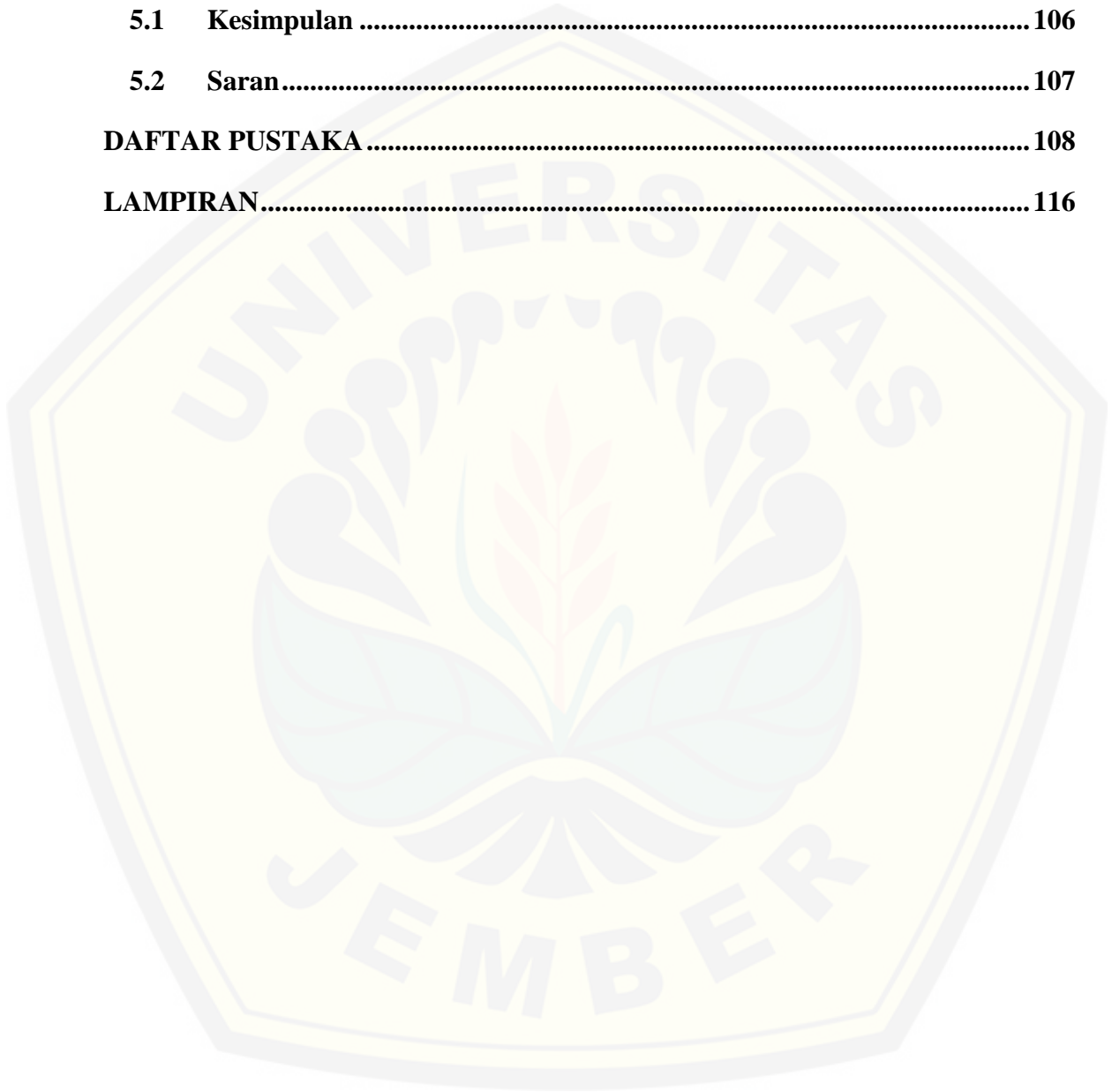
DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	i
MOTTO	ii
PERNYATAAN.....	iii
PENGESAHAN.....	iv
PEMBIMBINGAN.....	v
PRAKATA.....	vi
RINGKASAN	viii
SUMMARY	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6

1.4.2	Manfaat Praktis	6
1.4.3	Manfaat Untuk Penelitian Selanjutnya.....	6
BAB 2.	TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1	Neonatus	7
2.1.1	Definisi.....	7
2.1.2	Determinan Kematian Neonatus	7
2.1.3	Angka Kematian Bayi (AKB).....	8
2.1.4	Berat Badan Lahir Rendah	10
2.1.5	Pelayanan Kesehatan.....	11
2.1.6	Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus.....	15
2.2	Puskesmas	30
2.2.1	Definisi.....	30
2.2.2	Visi dan Misi	30
2.2.3	Tujuan	31
2.2.4	Struktur Organisasi	31
2.2.5	Peran.....	32
2.2.6	Fungsi.....	32
2.3	Pendekatan Sistem Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Neonatus	34
2.3.1	Input	36
2.3.2	Proses	40
2.3.3	Output.....	41
2.4	Kerangka Teori.....	42
2.5	Kerangka Konsep	43

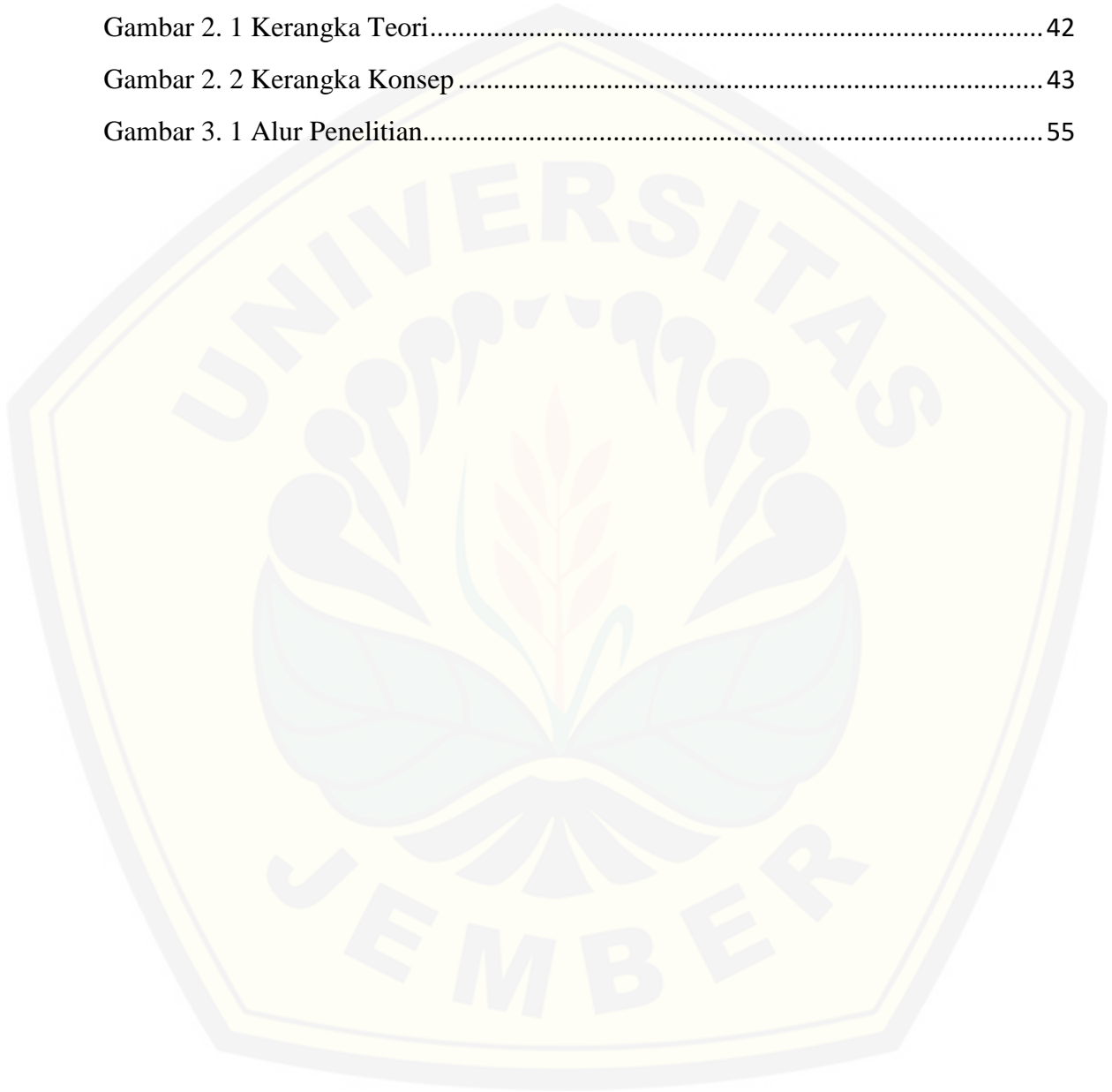
BAB 3. METODE PENELITIAN	45
3.1 Jenis Penelitian	45
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	45
3.3 Unit Analisis dan Informan Penelitian	45
3.4 Fokus penelitian.....	46
3.5 Data dan Sumber Data.....	50
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	50
3.7 Instrumen Penelitian	52
3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data	53
3.8.1 Teknik Penyajian Data	53
3.8.2 Analisis Data	53
3.9 Alur Penelitian	55
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	56
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	56
4.1.1 Kondisi Geografis	56
4.1.2 Kondisi Demografi.....	56
4.1.3 Visi, Misi dan Tujuan Puskesmas Sukowono	58
4.1.4 Sarana Kesehatan	58
4.1.5 Tenaga Kesehatan	59
4.1.6 Kunjungan Neonatus	60
4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	61
4.2.1 Input	61
4.2.2 Proses	87

4.2.3	Output.....	104
BAB 5.	PENUTUP.....	106
5.1	Kesimpulan	106
5.2	Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA		108
LAMPIRAN.....		116



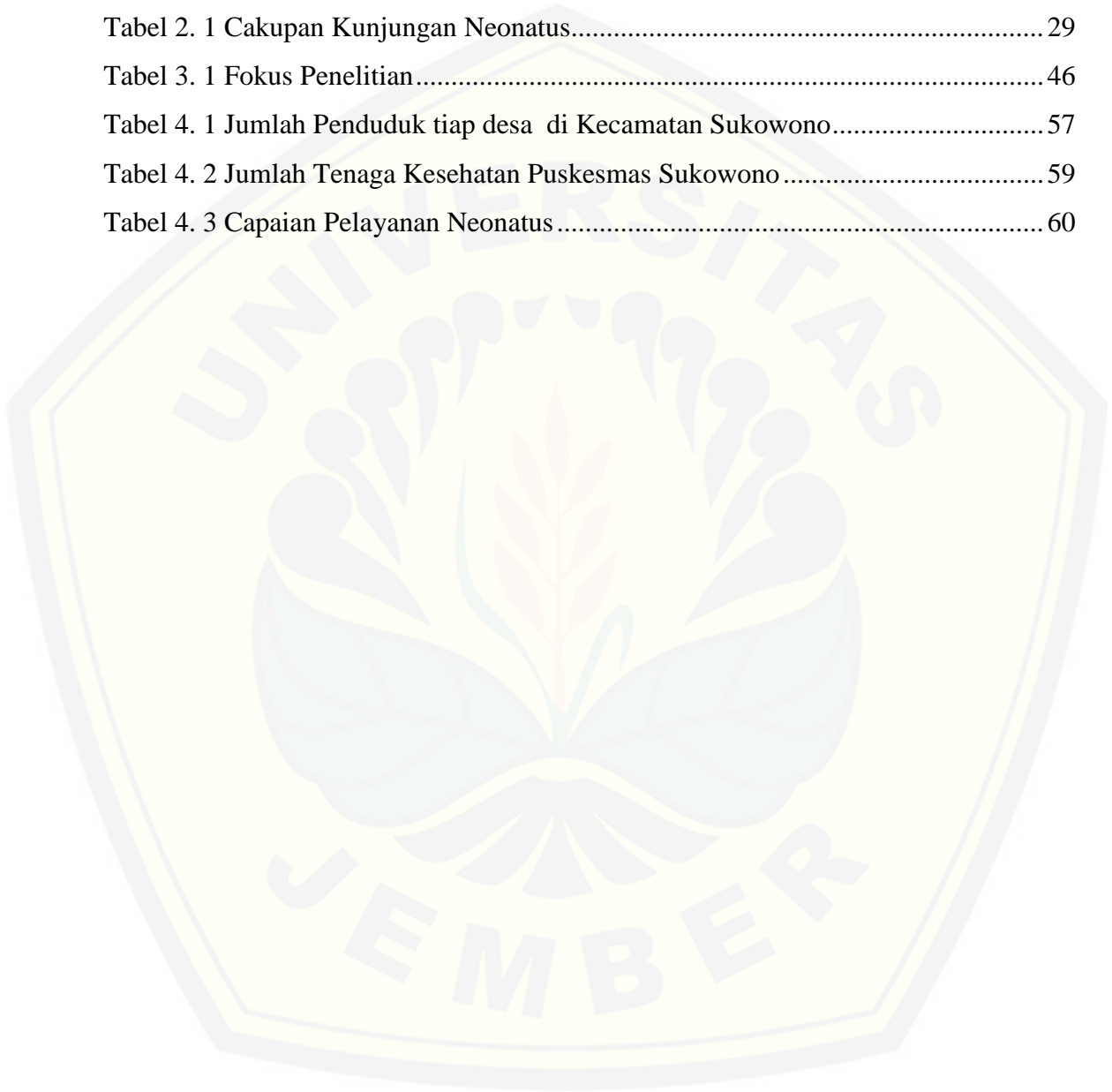
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	42
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	43
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	55



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Cakupan Kunjungan Neonatus.....	29
Tabel 3. 1 Fokus Penelitian.....	46
Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk tiap desa di Kecamatan Sukowono.....	57
Tabel 4. 2 Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Sukowono.....	59
Tabel 4. 3 Capaian Pelayanan Neonatus.....	60



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Pernyataan	116
Lampiran B. Lembar Persetujuan	117
Lampiran C. Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci (Kepala Puskesmas Sukowono dan Ketua Program KIA Kabupaten Jember)	118
Lampiran D. Panduan Wawancara Untuk Informan Utama (Koordinator program KIA tingkat Puskesmas dan bidan desa dengan kematian neonatus tertinggi).....	123
Lampiran E. Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan (ibu melahirkan, kader kesehatan dan tokoh masyarakat)	128
Lampiran F. Checklist Lembar Observasi	131
Lampiran G Rangkuman Hasil Wawancara.....	135
Lampiran H. Daftar Ketersediaan Obat di Puskesmas Sukowono.....	141
Lampiran I. Surat Izin Pengambilan Data.....	146
Lampiran J. Surat Izin Penelitian.....	147
Lampiran K. Dokumentasi	148

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
MDG's	: <i>Millenium Development Goal's</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
AKN	: Angka Kematian Neonatus
KN	: Kunjungan Neonatus
SPM-BK	: Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
PMS	: Penyakit Menular Seksual
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
SP2TP	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
SIMPUS	: Sistem Manajemen Puskesmas
LB	: Laporan Bulanan
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat



UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
IPKM	: Indeks Pembangunan Kesehatan Manusia
APN	: Asuhan Persalinan Normal
PPGD	: Pertolongan Pertama Gawat Darurat
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
DPRD	: Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
RSD	: Rumah Sakit Daerah
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
ANC	: Antenatal Care
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi dari setiap orang untuk menjalankan kehidupannya dan kesehatan merupakan kunci untuk hidup produktif. Menurut Undang-Undang No 36 tahun 2009, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menjamin kesehatan warganya merupakan tanggung jawab pemerintah sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945, mulai dari anak-anak sampai lansia dan kaya atau miskin pemerintah wajib menjamin tersedianya pelayanan kesehatan. Anak-anak merupakan masa depan dari suatu bangsa dan penerus pembangunan, oleh karena itu menjaga kesehatan harus dilakukan sedini mungkin yaitu sejak bayi bahkan ketika sang bayi masih dalam kandungan.

Kesehatan bayi harus diutamakan karena mereka merupakan aset dari suatu bangsa jadi kesehatannya harus terus dipantau sejak dalam kandungan agar dapat tumbuh menjadi anak yang berkualitas. Namun, permasalahan kesehatan anak masih sangat besar dan angka kematian bayi di Indonesia masih sangat tinggi. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia kurang dari satu tahun per 1000 kelahiran hidup. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa kematian anak adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun sebenarnya angka ini sudah mencapai target *Millenium Development Goal's* (MDG's) Indonesia yaitu 23 per 1.000 kelahiran namun angkanya sangat bervariasi di setiap provinsi dan daerah. Salah satu daerah yang belum bisa mencapai target tersebut adalah Jawa Timur.

Tingginya angka kematian bayi di Jawa Timur jelas suatu yang mengejutkan mengingat Jawa Timur merupakan daerah yang sudah maju dan telah banyak memiliki fasilitas kesehatan yang lebih baik. Profil kesehatan Jawa Timur tahun 2014 menunjukkan AKB di atas 26,66 per 1.000 kelahiran hidup. Tentunya angka ini masih berbeda-beda di setiap daerahnya, tingginya AKB masih didominasi oleh Kabupaten/Kota wilayah sebelah timur dan utara dari Jawa Timur. Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki AKB lebih tinggi dari angka provinsi sebanyak 20 Kabupaten/Kota atau 52,63 % dari keseluruhan Kabupaten/Kota. Kabupaten Jember berada pada posisi nomor 2 tertinggi di Jawa Timur dengan angka 54,72 per 1.000 kelahiran atau satu tingkat dibawah Kabupaten Probolinggo dengan 61,48 kematian per 1.000 kelahiran. Akan tetapi Kabupaten Jember memiliki fasilitas kesehatan yang lebih lengkap daripada Kabupaten Probolinggo yaitu 50 Puskesmas, 18 klinik pratama dan Kabupaten Jember memiliki satu Rumah Sakit Kelas B, 8 rumah sakit kelas C. Keunggulan fasilitas kesehatan tersebut seharusnya membuat Kabupaten Jember memiliki lebih sedikit permasalahan kesehatan. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada Tahun 2015 terdapat 229 kasus dan pada Tahun 2016 terdapat 218 kematian bayi. Kejadian kematian bayi di setiap kecamatan sangat bervariasi dan kejadian tertinggi kematian bayi berada di Sukowono.

Pada Tahun 2014 dan 2015 Sukowono menjadi wilayah dengan kematian tertinggi di Jember dengan 25 dan 21 kasus, lebih tinggi dari pada wilayah lain yaitu Sumberjambe sebesar 20 dan 19 Kasus, Kalisat sebesar 12 kasus pada 2014 dan 2015. Pada tahun 2016 Sukowono berada posisi nomor dua dengan 14 kasus kematian bayi dibawah Kalisat dengan 18 kasus kematian bayi. Namun, Jika dilihat tiga terakhir Sukowono memiliki kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Jember dengan 60 Kasus dan dibawahnya terdapat sumberjambe dengan 48 kasus dan kalisat 42 Kasus. Hasil studi pendahuluan pada bulan Januari tahun 2017 di Puskesmas Sukowono didapatkan data kematian bayi pada tahun 2014 sebanyak 25 kasus dan pada 2015 sebanyak 21 kasus. Pada tahun 2016 terdapat 14 kasus kematian bayi. Sedangkan target kematian bayi Puskesmas Sukowono setiap tahunnya tidak ada kasus kematian bayi.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2015 ada banyak penyebab terjadinya kematian bayi dan 5 tertinggi diantaranya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, kelainan bayi, sepsis dan aspirasi/pernafasan. Penyebab tertinggi adalah kasus BBLR yaitu 74 kasus pada tahun 2015. *World Health Organization* (WHO) menyatakan BBLR adalah semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2.500 g. Bayi prematur (preterm) termasuk dalam klasifikasi bayi BBLR yaitu bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu yang disebut berat badan rendah prematur dan bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu yang disebut pertumbuhan janin terhambat atau sering disebut “*Intra Uterine Growth Retardation*” (IUGR) (Proverawati, 2010).

Kejadian di Sukowono berdasarkan studi pendahuluan didapatkan dari 21 kasus kematian bayi pada tahun 2015 penyebabnya adalah BBLR 8 bayi, asfiksia 5 bayi, dan lainnya disebabkan sepsis, kejang demam, kelainan jantung, saraf, sesak, kelainan bawaan. Pada tahun 2016 sampai dengan bulan Desember dari 14 kasus kematian bayi disebabkan karena BBLR 10 bayi dan selebihnya disebabkan oleh asfiksia, aspirasi, kelainan bawaan, dan kulit. Data ini menunjukkan permasalahan BBLR masih tinggi, terbukti dengan naiknya kematian karena BBLR dari 2015 sampai 2016. Oleh karena itu perlu perhatian lebih untuk menangani permasalahan ini, jika tidak kejadian BBLR akan semakin tinggi setiap tahunnya.

Berbagai studi menyebutkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR. Faktor pelayanan neonatal merupakan salah satu faktor risiko yang sangat penting terhadap kejadian BBLR dan kematian pada neonatus. Penelitian yang dilakukan Wati (2013) menunjukkan distribusi neonatal menunjukkan 48% Neonatal merupakan kelompok BBLR yang memiliki resiko tinggi terhadap kejadian neonatal. Penelitian Sukamti (2015) didapatkan bayi yang dibawa oleh ibu untuk KN1 dengan mendapatkan pelayanan kurang dari 3 jenis kemungkinan lebih memiliki risiko kematian neonatal 12 kali dibandingkan bayi yang KN1 dan mendapatkan pelayanan 3 jenis yaitu KN1,KN2 dan KN3. Sedangkan bayi yang tidak KN1 kemungkinan lebih memiliki risiko kematian neonatal 28 kali dibandingkan bayi yang KN1 dan mendapat

pelayanan 3 jenis. Tingginya angka kematian bayi ini dapat menjadi petunjuk bahwa pelayanan maternal dan neonatal kurang baik, untuk itu dibutuhkan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi tersebut (Saragih, 2011). Penelitian Tyas (2014) menunjukkan bayi yang memenuhi kunjungan neonatal lebih tinggi pada bayi hidup >28 sebesar 96,2% dibanding dengan bayi meninggal ≤ 28 hari. Selain itu diperoleh odd ratio sebesar 280,5 menunjukkan bayi yang tidak memenuhi KN memiliki risiko kematian neonatal sebesar 280,5 kali dibandingkan yang memenuhi KN.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012 lebih dari 3/4 dari semua kematian balita terjadi dalam tahun pertama kehidupan anak dan mayoritas kematian bayi terjadi pada periode neonatus (Kemenkes RI, 2012). Data di Kabupaten Jember pada tahun 2016 menunjukkan jumlah kasus kematian bayi pada masa neonatus berjumlah 173 kasus dari 218 kasus kematian bayi pada tahun 2016, data tersebut menunjukkan 79,3% kematian bayi di Kabupaten Jember terjadi pada masa neonatus. Kasus kematian neonatus di Kecamatan Sukowono pada tahun 2016 sebesar 11 kematian dari 14 kasus kematian bayi atau 78,5% kematian bayi di Kecamatan Sukowono terjadi pada masa neonatus.

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur pelayanan neonatus adalah capaian kunjungan neonatus. Capaian kunjungan neonatus Kabupaten Jember pada tahun 2016 menunjukkan KN1 sebesar 98,52% dan KN lengkap 96,76%. Laporan Puskesmas Sukowono menunjukkan pencapaian KN 1 Murni pada 2015 hanya 85,5% dari target 100% sedangkan KN Lengkap hanya 85,0% dari target 99%. Dari diatas tersebut terlihat bahwa Kunjungan Neonatal Murni dan Paripurna juga belum mencapai target hanya Desa Mojogemi dan Sukosari dari 12 desa yang telah mencapai target. Sedangkan Kunjungan Neonatus (KN) 1 murni di Sukowono hanya mencapai 93,7% dari target sebesar 100% dan KN Lengkap hanya 92,1% dari target sebesar 95% pada tahun 2016. Data tersebut menunjukkan adanya permasalahan dalam pemanfaatan pelayanan neonatal belum mencapai target yang ditentukan.

Berdasarkan uraian diatas, didapatkan bahwa tingginya permasalahan kematian bayi di Kabupaten Jember disebabkan oleh BBLR dan terdapat masalah tidak

tercapainya pelayanan neonatus. Permasalahan tersebut diteliti dengan pendekatan sistem, pendekatan sistem dapat menilai dengan baik tahapan pelaksanaan dari suatu pelayanan kesehatan yaitu dari input, proses dan output. Pendekatan sistem digunakan sebagai indikator dalam menilai keberhasilan suatu kegiatan atau program (Azwar,2010). Memperhatikan uraian diatas peneliti mendeskripsikan gambaran pelaksanaan pelayanan neonatus di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember pada tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian yang sudah dilakukan adalah “bagaimana gambaran pelaksanaan pelayanan neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2016?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan pelayanan neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan *input* (*man, money, machine, method* dan *material*) terkait pelayanan neonatus kesehatan di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2016.
- b. Menggambarkan *proses* (pelaksanaan dan pengawasan) pelayanan neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2016.
- c. Menggambarkan *output* pelayanan neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2016.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan neonatus yang ada di Puskesmas Sukowono sehingga dapat bermanfaat untuk referensi ilmu kesehatan masyarakat khususnya dibidang pelayanan neonatus.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan informasi tentang pelaksanaan pelayanan neonatus kepada Puskesmas Sukowono dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam meningkatkan pelayanan neonatus.

1.4.3 Manfaat Untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data acuan untuk dilakukan penelitian selanjutnya dibidang serupa guna mengatasi permasalahan yang terjadi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Neonatus

2.1.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus yaitu bayi baru lahir atau berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010:2)

Keadaan bayi waktu lahir dipengaruhi oleh keadaan bayi sewaktu dalam rahim, terutama selama kehamilan dan persalinan. Keadaan pada saat lahir bervariasi dari bayi normal yang menangis dan aktif sampai bayi yang sama sekali tidak memberi respon dan mungkin meninggal jika tidak diberi bantuan nafas atau resusitasi. Penyediaan pelayanan kebidanan dan perawatan bayi baru lahir harus siap untuk memberikan pertolongan dan perawatan secara menyeluruh untuk bayi baru lahir (Benson & Martin, 2009)

2.1.2 Determinan Kematian Neonatus

Kematian neonatus terjadi karena neonatus komplikasi. Neonatus komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan atau kelainan yang didapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (Berat lahir < 2500 gram), sindrom gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital.

Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau yang dikenal atau yang umum disebut dengan kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa

anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya selama dalam kandungan (Badan Pusat Statistik)

Kematian neonatus dibagi menjadi :

- a. Kematian neonatus dini (*early neonatal deaths*) adalah kematian bayi yang terjadi pada masa 7 hari kehidupan pertama (0 – 6 hari).
- b. Kematian neonatus lanjut (*late neonatal deaths*) adalah kematian bayi yang terjadi pada masa setelah 7 hari tetapi belum mencapai 28 hari kehidupan (7 – 27 hari).

Determinan kematian neonatus menurut WHO pada tahun 2012 yaitu Per maturitas dan BBLR (30%), Infeksi neonatus (25%), Asfiksia dan trauma lahir (23%), Kelainan kongenital (7%), Tetanus Neonatorum (3%), Diare (3%), dan penyebab lain (9%).

Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19 per seribu selama masa neonatal, 15 per seribu dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per seribu dari usia satu sampai lima tahun. Seperti di negara-negara berkembang lainnya yang mencapai status pendapatan menengah, kematian anak di Indonesia karena infeksi dan penyakit anak-anak lainnya telah mengalami penurunan, seiring dengan peningkatan pendidikan ibu, kebersihan rumah tangga dan lingkungan, pendapatan dan akses ke pelayanan kesehatan. Kematian bayi baru lahir kini merupakan hambatan utama dalam menurunkan kematian anak lebih lanjut. Sebagian besar penyebab kematian bayi baru lahir ini dapat ditanggulangi (WHO, 2012)

2.1.3 Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka ini sangat sensitif terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Angka kematian bayi tersebut dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi

belum berusia tepat satu tahun (BPS). Sedangkan untuk menghitung angka kematian bayi dapat dihitung dengan cara :

$$AKB = \frac{\text{jumlah kematian bayi di bawah umur 1 tahun selama tahun } x}{\text{jumlah kelahiran selama tahun } x} \times 100\%$$

AKB digunakan sebagai indikator untuk menyatakan sejauh mana pembangunan kesehatan masyarakat itu berhasil. Semakin rendah angka AKB maka dikatakan relative berhasil pembangunan kesehatan masyarakat itu. Keberhasilan pembangunan nasional dapat dilihat dampaknya pada tingkat keberhasilan kesehatan masyarakat melalui angka kematian bayi yang signifikan. Bagi dunia kesehatan ibu dan anak (KIA), pengendalian mortalitas meliputi tiga hal, yakni : kematian janin yang disebut abortus, lahir mati dan kematian perinatal.

a. Faktor yang Mempengaruhi Kematian Bayi

Melalui teori Mosley and Chen (1984), kematian bayi dan anak dapat dijelaskan menggunakan pendekatan faktor sosial ekonomi berdasarkan hasil analisa SDKI 2012, yaitu :

1) Perbedaan Sosial-Ekonomi Pada Kematian Bayi Dan Anak

Perbedaan kematian bayi dan anak menurut karakteristik latar belakang untuk periode 10 tahun sebelum survei (sekitar 2003-2012). Faktor sosial-ekonomi mencakup tempat tinggal, pendidikan ibu, dan indeks kekayaan. Terjadi perbedaan yang besar untuk tingkat kematian bayi dan anak di daerah perkotaan dan perdesaan. Perbedaan tingkat kematian antara daerah perkotaan dan perdesaan adalah dua per tiga untuk semua jenis kematian. Selama beberapa tahun, tingkat kematian bayi dan anak telah turun baik di daerah perkotaan maupun perdesaan, kecuali untuk kematian neonatal di daerah perdesaan yang tetap konstan.

Pendidikan ibu mempunyai hubungan yang terbalik dengan risiko kematian anak. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan risiko kematian yang rendah, hal ini karena pendidikan membuat ibu mendapatkan informasi tentang perawatan kehamilan dan anak yang lebih baik. Sebagai contoh, angka kematian bayi 77 persen lebih rendah pada anak yang ibunya berpendidikan

perguruan tinggi dibanding anak yang ibunya tidak berpendidikan (masing-masing 15 dan 66 kematian per 1.000 kelahiran)

2) Perbedaan Demografis Pada Kematian Bayi Dan Anak

Sejumlah faktor sosial-ekonomi, lingkungan, dan biologis mempengaruhi kematian bayi dan anak. Dalam kerangka kerja untuk mempelajari kematian anak di negara berkembang yang dikembangkan oleh Mosley dan Chen (1984) menyatakan bahwa ada berbagai faktor yang secara langsung mempengaruhi kematian anak, meliputi karakteristik ibu seperti umur, paritas, dan jarak kelahiran; kontaminasi lingkungan; gizi; kecelakaan; dan penyakit. Faktor sosial-ekonomi mempengaruhi kematian melalui faktor-faktor yang berpengaruh secara langsung.

Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19 per seribu selama masa neonatal, 15 per seribu dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per seribu dari usia satu sampai lima tahun (UNICEF Indonesia, 2012). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil SDKI tahun 2012, AKN pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup.

2.1.4 Berat Badan Lahir Rendah

Masalah penting dalam kelainan berat badan ialah berat badan lahir rendah yang dimaksud berat bayi lahir rendah adalah berat bayi setelah lahir yang kurang dari 2.500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Berat badan lahir rendah (kurang dari 2.500 gram) merupakan salah satu factor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal atau neonatal. Berat bayi lahir rendah merupakan manifestasi dari malnutrisi (yang dimulai pada masa *intrauterine*). Berat badan bayi lahir rendah dibedakan dalam 2 kategori yaitu berat badan bayi lahir rendah

karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu), dan berat badan bayi lahir rendah karena IUGR, yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang. Di Negara berkembang banyak berat badan bayi lahir rendah dengan IUGR karena ibu berstatus gizi buruk, anemia, malaria, dan menderita penyakit menular seksual (PMS) sebelum konsepsi pada waktu hamil (Departemen Kesehatan RI 2008:68).

Penyebab berat badan lahir rendah dapat disebabkan beberapa faktor yaitu:

- a. Faktor ibu: penyakit, usia, keadaan sosial, ibu perokok
- b. Faktor janin: hidramnion, kelahiran ganda, kelainan kromosom
- c. Faktor lingkungan: radiasi, zat-zat racun

(Sugeng Jitowiyono dan Weni Kristianasari, 2010:76)

Bayi lahir dengan BBLR memiliki kemungkinan untuk meninggal selama masa neonatal sebanyak 20-30 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat cukup. Distribusi berat badan Neonatal lahir menunjukkan terdapat persentase yang tinggi terhadap kejadian BBLR, yaitu 38 Neonatal (48%). Neonatal berat lahir rendah (BBLR) ialah Neonatal yang lahirnya dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir (Bobak, 2004). Wong (2003) mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada Neonatal BBLR meliputi asfiksia, gangguan nafas, hipotermia, hipoglikemi, masalah pendarahan, dan rentan terhadap pemberian ASI yang kurang. Masalah-masalah tersebut sangat rentan terhadap timbulnya kematian neonatal.

Penelitian yang dilakukan Sholikhah (2013) distribusi Neonatal menunjukkan 48% Neonatal merupakan kelompok BBLR yang memiliki resiko tinggi terhadap kejadian neonatal. Hasil penelitian Hoque (2008) yang meneliti *Role Of Zinc In Low Birth Weight Neonatal*. Berdasarkan hasil penelitiannya adalah insiden tertinggi (BBLR) merupakan penyebab utama kematian bayi dan morbiditas.

2.1.5 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan

menyediakan kepuasan pelanggan, pelayanan juga dapat diartikan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain (Hasyim, 2006). Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan derajat masyarakat (*consumer satisfaction*), melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan (*provider satisfaction*), pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras, dan seimbang, merupakan panduan dari kepuasan tiga pihak, dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan (*satisfactory healthy care*) (Djojosingitjo, 2001).

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) Undang-undang Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Ada 4 jenis pelayanan kesehatan bagi masyarakat yaitu preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

- a. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit
- c. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan dalam Azwar (2010) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, yaitu persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas, yakni :

- a. Ketersediaan dan Kestinambungan Pelayanan

Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.

- b. Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah Dicapai oleh Masyarakat

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

d. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.

e. Mutu

Mutu (kualitas) yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Menurut Parasuraman dkk dalam Munijaya (2014;10-11) menganalisis dimensi kualitas jasa pelayanan berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu dikenal dengan nama *ServQual*. Kelima dimensi mutu tersebut adalah:

- a. *Tangible* (bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik, pegawai, dan sarana komunikasi. Mutu jasa pelayanan dapat dirasakan langsung dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai.
- b. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan.
- c. *Responsiveness* (daya tangkap), yaitu kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan.

- d. *Assurance* (jaminan), yaitu berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya pelanggan.
- e. *Empaty*, yaitu terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi.

Penelitian Cahyono *et al* (2015) tentang kualitas pemanfaatan layanan kesehatan menunjukkan setiap kenaikan kualitas pelayanan kesehatan 10%, maka akan menurunkan kematian bayi sebesar 21,7 Jiwa. Kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kematian bayi di Jember. Hal ini membuktikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang menurun dan kurang menjamin masyarakat untuk lebih mampu dalam menjaga kesehatan dirinya serta janin yang ada maka akan meningkatkan kematian bayi. Pelayanan kesehatan neonatal yang berkualitas yang dapat mempertahankan bayi tetap sehat, menurunkan kesakitan dan kematian. Semakin sedikit kontak dengan tenaga kesehatan dan semakin sedikit jenis pelayanan kesehatan yang diterima oleh bayi maka semakin besar kemungkinan bayi sakit atau meninggal (Kemenkes, 2010)

2.1.6 Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Pelayanan kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3

kali selama periode 0 sampai dengan 28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. (Kemenkes RI, 2010). Kunjungan Neonatus adalah kontak bayi baru lahir/ neonatus dan ibunya/ pengasuh pada saat bayi berusia 0-28 hari dengan petugas kesehatan melakukan pemeriksaan bayi. Petugas bisa datang ke rumah ibu atau bayi dibawa ke pelayanan kesehatan (rumah bidan/PKD).

Adapun waktu kunjungan neonatus menurut konsep Pelayanan kesehatan neonatus esensial adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010) :

- a. KN 1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam.
- b. KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir.
- c. KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah lahir.

Bayi yang mendapat kunjungan neonatal tiga kali yaitu pada saat berumur 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari, dapat dinyatakan melakukan kunjungan neonatal lengkap (KN1, KN2, KN3). Kunjungan Neonatal adalah pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/ bidan/perawat, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi HB-0 diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir).

Cakupan kunjungan neonatal adalah pelayanan kepada neonatus pada masa 6 jam sampai dengan 28 hari setelah kelahiran sesuai standar (Depkes RI, 2009). Cakupan kunjungan neonatus adalah perbandingan antara jumlah neonatal yang telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dengan penduduk sasaran bayi (Dinkes Jatim, 2004).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika

bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Depkes RI, 2009)

Departemen Kesehatan RI (2010) menyebutkan perawatan neonatus esensial terdiri dari perawatan neonatus esensial pada saat bayi lahir dan setelah lahir. Perawatan neonatal esensial pada saat bayi lahir meliputi : kewaspadaan umum (*universal precaution*), penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi HB0, pemberian identitas, anamnesa, dan pemeriksaan fisik, sedangkan perawatan neonatus esensial setelah lahir adalah menjaga bayi tetap hangat.

Pemeriksaan bayi baru lahir menggunakan pedoman Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Depkes RI (2009). MTBM adalah satu set pedoman terpadu yang dikeluarkan oleh WHO dan UNICEF yang menjelaskan secara rinci penanganan penyakit-penyakit yang terjadi pada bayi berumur 1 hari sampai 2 bulan (Bayi Muda) baik sehat maupun sakit. diharapkan dengan MTBM, tenaga kesehatan dapat menilai dan membuat klasifikasi, menentukan tindakan dan memberikan pengobatan, konseling dan tindak lanjut terhadap penyakit atau kasus yang dijumpai (Depkes, 2008)

Pedoman perawatan dan pemeriksaan pada bayi baru lahir menurut Depkes RI tahun 2009 adalah sebagai berikut :

- a. Perawatan tali pusat
- b. Melaksanakan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
- c. Memastikan bayi telah diinjeksi Vitamin K
- d. Memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotik
- e. Pemberian imunisasi HB0
- f. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi berat, ikterus, diare, Berat Badan (BB) rendah dan masalah pemberian ASI
- g. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir dilaksanakan melalui:

- a. Pelayanan kesehatan neonatal esensial;
- b. Skrining bayi baru lahir; dan
- c. Pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya

2.1.6.1 Perawatan Neonatal Esensial Setelah Lahir

a. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Setelah bayi dilahirkan dan berhasil melalui adaptasi dari intra ke ekstra uterin, bayi harus dijaga tetap hangat. Beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menjaga bayi tetap hangat adalah:

- 1) Jelaskan kepada ibu bahwa menjaga bayi tetap hangat adalah sangat penting untuk menjaga bayi tetap sehat
- 2) Bayi memakai pakaian yang lembut, hangat, kering dan bersih, bila perlu bayi memakai tutup kepala, sarung tangan dan kaos kaki
- 3) Yakinkan bayi menggunakan baju dan diselimuti
- 4) Bayi harus dirawat gabung dengan ibunya sehingga ibu mudah menjangkau bayinya
- 5) Apabila bayi harus dipisah dengan ibunya, yakinkan bayi menggunakan pakaian yang hangat dan diselimuti
- 6) Raba telapak kaki bayi, bila teraba dingin bisa dilakukan kontak kulit ke kulit, atau ditambah selimut dan lakukan penilaian ulang
- 7) Jaga ruangan tetap hangat

b. Pemeriksaan Setelah Lahir Menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Pada prinsipnya waktu yang sangat penting untuk melakukan pemeriksaan setelah bayi lahir adalah:

- 1) Sebelum bayi dipulangkan

Pengertian bayi dipulangkan dibagi menjadi 2, yaitu:

- (a) Apabila bayi lahir di rumah, pengertian dipulangkan berarti pada saat petugas meninggalkan rumah tempat ibu bersalin. Petugas meninggalkan rumah tempat bersalin minimal 2 jam setelah lahir.
- (b) Apabila bayi lahir di fasilitas kesehatan, bayi dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir. Pemeriksaan ini menggunakan formulir bayi baru lahir seperti dijelaskan pada bab sebelumnya.

2) Pada saat kunjungan ulang

Pengertian kunjungan ulang juga terbagi menjadi 2 pengertian, yaitu

- (a) Apabila bayi dibawa oleh keluarga ke fasilitas kesehatan karena suatu masalah.
- (b) Sesuai jadwal kunjungan neonatus.

Pemeriksaan yang dilakukan mengacu pada Manajemen Terpadu Balita Sakit khususnya pada kelompok umur kurang dari 2 bulan Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pelayanan Neonatal

c. Pelayanan Tindak Lanjut

Beberapa bayi muda perlu dilihat lebih dari satu kali untuk satu episode sakit saat ini. Proses penatalaksanaan kasus dari MTBS membantu mengidentifikasi bayi muda yang memerlukan kunjungan ulang. Jika bayi muda tersebut dibawa kembali ke klinik, petugas kesehatan memberikan pelayanan tindak lanjut seperti yang disebutkan dalam pedoman MTBS. Selain itu selalu lakukan penilaian lengkap pada bayi muda yang datang untuk kunjungan ulang.

Pada saat bayi dibawa untuk kunjungan ulang, periksalah bayi untuk melihat perkembangan penyakitnya, apakah membaik, tidak ada perubahan atau memburuk. Kemungkinan anda menemukan masalah atau klasifikasi penyakit yang baru.

Apabila ditemukan: klasifikasi kuning berubah menjadi hijau, artinya keadaan bayi muda membaik. Klasifikasi yang tetap kuning berarti keadaan bayi muda tetap. Jika klasifikasi kuning menjadi merah, keadaan bayi muda memburuk. Rujuklah bayi muda ke rumah sakit jika:

- 1) Keadaan bayi memburuk
 - 2) Keadaan bayi tetap dan obat pilihan kedua tidak tersedia
 - 3) Anda khawatir tentang keadaan bayi muda
 - 4) Anda tidak tahu harus berbuat apa dengan bayi muda
- d. Masalah Yang Paling Sering Dijumpai Pada Bayi Baru Lahir

- a. Buang air besar dan buang air kecil pada hari – hari pertama

Sekitar 95 % bayi kencing dalam 24 jam pertama dan mengeluarkan *meconium* (feses yang pertama keluar berwarna hijau kehitaman) dalam 24 jam pertama. Sebagian besar bayi akan kencing segera setelah ia lahir dan kemudian tidak kencing atau hanya 2-3 kali buang air kecil dalam 24 jam selama 3 hari pertama

- b. Bayi rewel

Bayi rewel atau menangis tidak selalu karena lapar. Rewel bisa disebabkan mengompol, kepanasan/kedinginan, terlalu lelah atau ingin tidur, ingin ditimang atau mendengar suara ibunya, merasa sendiri, atau memang ada yang tidak nyaman/nyeri pada tubuhnya.

- c. Bayi kolik

Bayi kolik ditandai dengan tangisan bayi begitu keras tanpa sebab yang jelas dan amat sulit ditenangkan disertai gerakan bayi menekukkan kakinya ke arah perut atau berusaha menggerakkan/mengangkat punggungnya.

- d. Gumoh

Gumoh normal dialami oleh sebagian besar bayi pada usia 0-12 bulan Gumoh bukan muntah. Gumoh yaitu keluarnya sebagian isi lambung tanpa didahului rasa mual dan tanpa peningkatan tekanan dalam perut bayi.

- e. *Cradle cap* (Kerak Topi)

Kerak topi umumnya timbul pada minggu pertama, namun dapat juga terjadi pada usia lebih dari 3-4 bulan. Kulit kepala bayi tampak dilapisi oleh lapisan kerak yang cukup tebal dan berminyak. Kadang kerak dapat juga dijumpai pada bagian kulit lain seperti pada wajah, telinga, leher dan ketiak.

f. *Mongolian spot* (bercak kebiruan)

Pada bayi Asia bercak kebiruan kerap tampak pada daerah bokong, punggung bagian bawah dan pundak. Bercak ini akan menghilang (berubah menjadi seperti warna kulit lainnya) seiring dengan penambahan usia.

g. Milia

Tampak seperti jerawat kecil-kecil warna putih pada dahi, hidung dan pipi bayi baru lahir. Milia disebabkan oleh tersumbatnya kelenjar sebacea (minyak) pada kulit. Tidak perlu pengobatan khusus, akan menghilang dengan sendirinya. Basuh wajah dengan air dan sabun bayi serta hindari penggunaan krim, lotion ataupun vaselin

h. Konseling untuk bayi risiko tinggi

Pada bayi dengan faktor risiko tinggi, bila kondisi fisik bayi sudah baik, lakukan konseling kepada ibu dan keluarga untuk membawa bayi ke dokter anak atau rumah sakit untuk pemeriksaan kemungkinan adanya gangguan perkembangan.

Bayi dengan faktor risiko tinggi adalah bayi yang memiliki salah satu factor berikut ini:

- 1) Bayi kurang bulan (< 32 minggu)
- 2) Bayi berat lahir amat rendah (< 1500 gram)
- 3) Bayi yang tidak segera menangis saat lahir (asfiksia)
- 4) Bayi yang mengalami kejang di masa neonatus
- 5) Bayi yang mengalami infeksi atau penyakit sangat berat di masa neonatus

2.1.6.2 Perawatan Neonatal Esensial Pada Saat lahir

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan pada tahun 2010 mengatur tentang tindakan yang harus diberikan ketika lahir antara lain :

a. Kewaspadaan Umum (*Universal Precaution*)

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut :

- 1) Persiapan diri, seperti cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan ,Memakai sarung tangan bersih
- 2) Persiapan alat, Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut.
- 3) Persiapan tempat, Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resustasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

b. Penilaian Awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

Sebelum bayi lahir:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam Bagan Alur Manajemen BBL dapat dilihat alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal.

Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$)

d. Pemotongan Dan Perawatan Tali Pusat

Memotong dan Mengikat Tali Pusat yaitu dengan cara Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong. Tenaga medis memberikan nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi untuk menjaga kebersihan dari tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada bayi.

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6

bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah)

Pedoman menyusui menurut WHO/UNICEF yaitu (*Breast Feeding Promotion and Support*, 2005)

- 1) Mulai menyusui segera setelah lahir (dalam waktu satu jam).
 - 2) Jangan berikan makanan atau minuman lain kepada bayi (misalnya air, madu, larutan air gula atau pengganti susu ibu) kecuali diinstruksikan oleh dokter atas alasan-alasan medis; sangat jarang ibu tidak memiliki air susu yang cukup sehingga memerlukan susu tambahan (Enkin, et al, 2000).
 - 3) Berikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidupnya dan baru dianjurkan untuk memulai pemberian makanan pendamping ASI setelah periode eksklusif tersebut.
 - 4) Berikan ASI pada bayi sesuai dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih, dalam 24 jam) selama bayimenginginkannya
- f. Pencegahan Perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial.

Untuk mencegah kejadian tersebut, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, *intra muskular* pada *antero lateral* paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

- g. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir.

Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotic tetrasiklin 1%

h. Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin

i. Pemberian Identitas

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA.

j. Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisis

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan

sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama

k. Pemulangan Bayi Lahir Normal

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir.

Petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1, 2 dan 3.

Tanda bahaya yang harus diperhatikan adalah:

- 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
- 2) Kejang
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang
- 4) Napas cepat (≥ 60 kali /menit)
- 5) Napas lambat (< 30 kali /menit)
- 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 7) Merintih
- 8) Teraba demam (suhu aksila > 37.5 °C)
- 9) Teraba dingin (suhu aksila < 36 °C)
- 10) Nanah yang banyak di mata
- 11) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- 12) Diare
- 13) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

2.1.6.3 Pencatatan Dan Pelaporan

Sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan neonatal merupakan bagian dari pencatatan dan pelaporan program KIA (kesehatan ibu dan anak) berdasarkan konsep wilayah kerja puskesmas. Puskesmas melalui tenaga bidan atau perawat penanggungjawab di desa melaksanakan pendataan sasaran neonatus, memberikan pelayanan kesehatan neonatus (kunjungan neonatus) dengan menggunakan algoritma dan formulir MTBM serta mencatatkan hasil pelayanan pada register kohort bayi. Pelayanan neonatus yang telah dicatat pada register kohort bayi kemudian direkapitulasi dan dilaporkan setiap bulan secara berjenjang ke Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Semua tenaga kesehatan yang melakukan praktik pelayanan kesehatan neonatus termasuk swasta melaporkan hasil pelayanan ke puskesmas yang mewilayahinya, untuk institusi rumah sakit melaporkan hasil pelayanan neonatus ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang mewilayahinya.

Pencatatan asuhan neonatus sangat penting karena dapat membantu membuat keputusan klinik ataupun keputusan manajemen program, memungkinkan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan kepada seluruh sasaran bayi sejak kelahiran, setelah lahir sampai satu bulan pertama kehidupannya. Jika asuhan tidak dicatat atau dilaporkan, akan menyebabkan under reported cakupan pelayanan.

a. Instrumen Pencatatan

1) Pencatatan untuk Tenaga Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada neonatus dicatat pada:

- (a) Rekam medis: partograf, formulir bayi baru lahir dan formulir pencatatan bayi muda
- (b) Instrumen pencatatan puskesmas: register kohort ibu dan register kohort bayi
- (c) Instrumen pencatatan untuk keluarga: buku kia

Sasaran bayi baru lahir yang sudah mendapat pelayanan dicatat pada Formulir Bayi Baru Lahir (umur 0-6 jam) atau Formulir Pencatatan Bayi Muda

(umur 6-8 hari) serta Kartu Anak jika tersedia. Selanjutnya hasil pelayanan kesehatan tersebut dimasukkan ke dalam Register Kohort Ibu dan Register Kohort Bayi oleh bidan atau perawat penanggungjawab di desa berdasarkan pembagian tugas wilayah kerja puskesmas.

2) Pencatatan Untuk Keluarga

Buku KIA ditetapkan sebagai sumber informasi serta satu-satunya alat pencatatan yang dimiliki oleh ibu hamil sampai balita melalui SK Menkes No. 284/2004 tentang Buku KIA. Buku KIA merupakan alat penghubung antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus yang berkesinambungan.

Pengadaan dan pendistribusian Buku KIA dilakukan oleh pemerintah dengan peran serta dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi profesi, dan swasta serta stakeholder lainnya. Informasi yang dicatat meliputi:

- (a) Kondisi dan asuhan bayi saat lahir
- (b) Keterangan lahir

Terdapat 2 lembar surat keterangan kelahiran, 1 lembar melekat di Buku KIA untuk arsip Ibu dan 1 lembar untuk mengurus akte kelahiran.

- (c) Hasil pemeriksaan neonatus: KN1, KN2 dan KN3
- (d) Catatan penyakit dan masalah perkembangan

b. Instrumen Pelaporan

Data yang tercatat pada Register Kohort Ibu dan Register Kohort Bayi diteliti/ divalidasi dan diolah sebelum direkapitulasi ke dalam format pelaporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) – Sistem manajemen Puskesmas (SIMPUS), untuk diteruskan berjenjang ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

1) Laporan Bulanan (LB 3)

Format laporan LB 3 merupakan bagian dari SP2TP yang berisi cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk neonatus, yang dilaporkan berdasarkan

wilayah kerja puskesmas. Sumber data cakupan pelayanan kesehatan neonatus didapatkan dari register kohort bayi.

Menurut kebijakan program, terdapat indikator kesehatan neonatal yang perlu dilaporkan secara berjenjang mulai dari tingkat desa/kelurahan sampai ke tingkat pusat, yaitu:

Tabel 2. 1 Cakupan Kunjungan Neonatus

No	Indikator	Cara Perhitungan
1.	Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN 1)	Jumlah neonatus yg telah memperoleh 1 kali pelayanan Kunjungan Neonatal pada umur 6-48 jam sesuai standar di satu wilayah kerja padakurun waktu tertentu <hr/> Seluruh sasaran bayi di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yg sama
2.	Cakupan kunjungan neonatal lengkap	Jumlah neonatus yg telah memperoleh 3 kali pelayanan Kunjungan Neonatal yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari dan 1 kali pada 8-28 hari,sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu <hr/> Seluruh sasaran bayi di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yg sama
3.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangan	Jumlah neonatus dgn komplikasi yg tertangani <hr/> Seluruh sasaran bayi di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yg sama

Sumber : Petunjuk teknis buku KIA Kementerian Kesehatan RI

2) Laporan Kematian

Instrumen yang digunakan untuk melaporkan kasus kematian neonatus:

- (a) Formulir Pemberitahuan Kematian Perinatal-Neonatal Individual/ Formulir IKP Formulir ini diisi setiap kali terjadi kematian perinatal-neonatal oleh bidan/

perawat penanggungjawab di desa, BPS, RB, puskesmas, dan RS. Formulir yang diisi oleh bidan/perawat penanggungjawab di desa, BPS, RB dan puskesmas dikirimkan ke puskesmas di tingkat kecamatan. Sedangkan formulir yang diisi di RS dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- (b) Formulir Daftar Kematian Perinatal-Neonatal di tingkat puskesmas/ formulir DKP Formulir ini diisi setiap kali ada laporan pemberitahuan kematian perinatal-neonatal oleh Bidan Koordinator atau Bidan yang ditunjuk

2.2 Puskesmas

2.2.1 Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

2.2.2 Visi dan Misi

Visi puskesmas adalah tercapainya Kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Gambaran masyarakat Indonesia dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan pusat kesehatan masyarakat adalah masyarakat hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, dan memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Indikator kecamatan sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu serta derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas yaitu mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya,
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan,
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.

2.2.3 Tujuan

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.2.4 Struktur Organisasi

Organisasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada PMK No.75 tahun 2014 paling sedikit terdiri atas:

- a. Kepala Puskesmas;
- b. Kepala sub bagian tata usaha;
- c. Penanggung jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat;
- d. Penanggung jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), kefarmasian dan Laboratorium; dan

- e. Penanggungjawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

2.2.5 Peran

Puskesmas mempunyai peran yang vital sebagai institusi pelaksana teknis. Puskesmas dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dengan ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat (Endang, 2014:188).

2.2.6 Fungsi

Dalam melaksanakan tugas Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat

Upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut adalah :

- 1) pelayanan promosi kesehatan;
- 2) pelayanan kesehatan lingkungan;
- 3) pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
- 4) pelayanan gizi; dan
- 5) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Dalam menyelenggarakan fungsi UKM, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;

- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
 - 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
 - 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
 - 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
 - 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
 - 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan; dan
 - 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:

- 1) Rawat jalan;
- 2) Pelayanan gawat darurat;
- 3) Pelayanan satu hari (*one day care*);
- 4) *Home care*; dan/atau
- 5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Dalam menyelenggarakan fungsi UKP, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;

- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 6) Melaksanakan rekam medis;
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- 9) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

2.3 Pendekatan Sistem Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pendekatan Sistem pada manajemen dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan perubahan lingkungan manajemen. Sistem adalah suatu rangkaian komponen atau bagian yang berhubungan satu dengan yang lain dan mempunyai tujuan yang jelas. Pendekatan sistem digunakan untuk mengantisipasi perubahan lingkungan manajemen secara keseluruhan (Herlambang, 2013:15). Suatu sistem disebut sebagai suatu metode apabila bagian-bagian/elemen yang terhimpun dalam suatu sistem tersebut membentuk suatu metode yang dapat dipakai sebagai alat dalam melakukan pekerjaan administrasi. Pendekatan sistem adalah penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai suatu kesatuan mencapai tujuan yang ditetapkan (Azwar, 2010:31)

Menurut Azrul Azwar (2010:28-29) sistem terbentuk dari elemen-elemen bagian yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan elemen atau bagian tersebut ialah suatu yang mutlak harus ditemukan, yang jika tidak demikian halnya maka tidaklah ada yang disebut dengan sistem. Elemen jika disederhanakan dapat dikelompokkan dalam 6 unsur, yaitu :

a. Masukan

Masukan adalah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

b. Proses

Proses adalah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. Keluaran

Keluaran adalah kumpulan elemen atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. Umpan Balik

Yang dimaksud dengan umpan balik adalah kumpulan elemen atau bagian yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

e. Dampak

Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

f. Lingkungan

Lingkungan adalah dunia luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan :

a. Masukan (*Input*) adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.

b. Proses (*Proses*) adalah fungsi administrasi, yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.

- c. Keluaran (*Output*) adalah pelayanan kesehatan yakni yang akan dimanfaatkan masyarakat

2.3.1 Input

Gulick dalam Wijayanti (2008:1) mendefinisikan manajemen sebagai suatu bidang ilmu pengetahuan (*science*) yang berusaha secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem ini lebih bermanfaat bagi kemanusiaan. Manajemen dibutuhkan setidaknya untuk mencapai tujuan, menjaga keseimbangan di antara tujuan-tujuan yang saling bertentangan, dan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas. Manajemen terdiri dari berbagai unsur, yakni *man, money, method, machine, market, material dan Time*. G.R Terry menyebutkan *tools of management* dan lebih dikenal dengan sebutan “*the six M’s in management*” (6 M didalam manajemen), yaitu:

- a. Manusia (*Man*)

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan.

- 1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek dan penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba. Pengetahuan/kognisi merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pada umumnya seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber baik atas inisiatif sendiri maupun orang lain (Notoatmodjo, 2012: 143).

Pengetahuan manusia berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*), sikap (*attitude*).

2) Lama Kerja

Merupakan lamanya bekerja sumber daya manusia dibidang medis. Pada hasil penelitian Purwaningsih (2015) dalam uji chi square diperoleh nilai $p = 0.000$ yang berarti ada hubungan signifikan antara lama kerja dengan pengetahuan. Dapat diasumsikan bahwa masa kerja bidan sangat mempengaruhi pengetahuan bidan dalam hal melakukan pelayanan neonatal. Jadi, bidan yang lebih senior tentu memiliki pengetahuan yang lebih banyak daripada bidan junior. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa lamanya masa kerja semakin banyak pengalaman atau pelajaran yang didapatkan, maka kinerja pun semakin baik pula sehingga dalam melakukan pelayanan pada ibu dan anak sesuai dengan standar sehingga cakupan pelayanan neonatal tercapai.

3) Umur

Umur dikategorikan menjadi umur yang beresiko untuk kehamilan dan dan persalinan yaitu umur < 20 tahun dan > 35 tahun dan tidak beresiko 20-34 tahun (Rochyati, 2008). Umur ibu yang kurang dari 20 tahun akan meningkatkan resiko kematian neonatal dan umur ibu di atas 35 tahun akan beresiko meningkatkan kematian perinatal (Balitbangkes, 2004). penelitian Purwaningsih (2015) menunjukkan ada hubungan antara umur dengan sikap bidan. Semakin umur kurang maka askes terhadap informasi kesehatan akan berkurang pulang, sedangkan semakin umur lama akan berpengaruh dalam kualitas pelayanan kunjungan neonatus.

4) Ketersediaan Penolong Persalinan

Penolong persalinan atau sumber daya manusia (SDM) adalah orang yang membantu proses persalinan seorang ibu. Pemilihan persalinan tergantung pada kepercayaan keluarga dan kebutuhan mereka terhadap jasa tersebut (Andersen, 1986) dalam Herlyssa (2011).

Penolong persalinan yang baik bisa mendeteksi faktor yang beresiko terhadap kematian neonatus serta mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat yang sesuai standar (Depkes RI, 2002). Ibu hamil yang melahirkan di rumah, 51,9%

ditolong oleh bidan, 40,2% oleh dukun bersalin. Hanya 1,4% mendapat pertolongan tenaga medis (Risesdas, 2010).

b. Uang (*Money*)

Biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan/atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Azwar, 2010). Dari pengertian di atas tampak ada dua sudut pandang ditinjau dari:

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan (provider) yaitu besarnya dana untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang berupa dana investasi serta dana operasional,
- (2) Pemakai jasa pelayanan yaitu besarnya dana yang dikeluarkan untuk dapat memanfaatkan suatu upaya kesehatan

Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termamfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

- 1) Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan.
- 2) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain

c. Material (*Materials*)

Bahan-bahan juga penting dalam manajemen. Bahan-bahan itu dapat berupa bahan mentah, bahan setengah jadi maupun bahan jadi.

1) Alat dan Obat

Bidan dalam menjalankan praktik perorangan sekurang-kurangnya harus memiliki peralatan dan kelengkapan administrative. Selain itu Obat-obatan yang dapat digunakan dalam melakukan praktik sebagaimana tercantum dalam Lampiran I dan II Peraturan Kemenkes (2010). Standar alat asuhan antenatal terdiri atas: tensimeter,

stetoskop, stetoskop monokuler, termometer, timbangan, reflek hamer, alat pemeriksaan Hb (sahli), blood lancet, set pemeriksaan urine (protein, reduksi), kom, bengkok, pita pengukur, tempat sampah, bahan habis pakai (kapas DTT, tissue, sarung tangan, spiut), tablet Fe (tambah darah), vaksin TT. (Karwati, 2011:90). Kementerian kesehatan juga sudah mengeluarkan tentang pedoman tentang peralatan untuk pelayanan neonatus pedoman peralatan medik bagi pelayanan Kesehatan bayi baru lahir, bayi dan balita Pengoperasian dan pemeliharaan yang dikeluarkan pada tahun 2013.

d. Mesin (*Machine*)

1) Fasilitas Kesehatan

Lingkungan dan fasilitas/alat merupakan sarana yang mendukung untuk melaksanakan tindakan atau kegiatan. Lingkungan meliputi ruangan pemeriksaan ibu yang memenuhi standar kesehatan yaitu tersedianya air bersih yang memenuhi syarat fisik, kimia dan bakteriologik, pencahayaan yang cukup, ventilasi yang cukup serta terjamin keamanannya. Sedangkan fasilitas suatu alat atau sarana untuk mendukung melaksanakan tindakan/kegiatan, pengelolaan yang baik dan mudah diperoleh serta pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan konsisten (Depkes RI, 2013:8)

2) Tempat Persalinan

Tempat persalinan adalah sarana yang digunakan ibu ketika melahirkan. Di Indonesia, rumah masih menjadi pilihan tempat persalinan yang pertama (Herlyssa, 2011). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan, di Indonesia, 43,2% persalinan berlangsung di rumah sendiri.

e. Metode (*Method*)

Metode adalah cara yang dapat diterapkan untuk mengelola sumber-sumber daya yang digunakan, serta untuk menyelesaikan berbagai persoalan yang dihadapi. Tanpa menggunakan metode sumber daya tidak akan bisa dialokasikan secara efisien sehingga organisasi akan kesulitan untuk mencapai tujuannya (Karyoto, 2016:33).

Metode disini adalah adanya dari pedoman, *Standard Operating Procedure* (SOP dan bentuk pelayanan dari pelayanan neonatal, Akses Masyarakat / Keterjangkauan.

Keterjangkauan tempat pelayanan sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan, di tempat terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena transportasi yang sulit menjangkau samapi tempat terpencil. Selain itu jarak yang jauh dari pusat layanan kesehatan juga mempengaruhi kunjungan ibu hamil (Hasanah, 2013).

f. Pasar (*Market*)

Pasar adalah tempat bagi organisasi untuk menawarkan produk produknya kepada para pelanggan/konsumen serta untuk bertransaksi. Dalam kegiatannya pemasar perlu memperhatikan kebutuhan dan keinginan konsumen agar produk organisasi bisa diminati. Oleh karena itu sebelum memutuskan untuk berproduksi, organisasi harus menganalisis pasar terlebih dahulu (Karyoto, 2016:34).

2.3.2 Proses

Proses (*process*) yakni bagian atau elemen dari sistem yang berfungsi melakukan transformasi/konversi yakni mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Fungsi manajemen menurut G R Terry dibagi menjadi empat bagian, yakni *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pelaksanaan), dan *controlling* (pengawasan)

Proses tersebut menurut George R. Terry (2000:17-18) adalah:

1) *Planning* (Perencanaan)

Planning (perencanaan) ialah menetapkan pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh kelompok untuk mencapai tujuan yang digariskan. *Planning* mencakup kegiatan pengambilan keputusan.

2) *Organizing* (Pengorganisasian)

Perorganisasian berhubungan erat dengan manusia sehingga pencaharian dan penugasannya ke dalam unit-unit organisasi dimasukkan sebagai bagian dari unsur pemhorganisasian. Didalam setiap kejadian, pengorganisasian melahirkan peranan

kerja dalam struktur formal dan dirancang untuk memungkinkan manusia bekerjasama secara efektif guna mencapai tujuan.

3) *Actuating* (Pelaksanaan)

Disebut juga gerakan aksii mencakup kegiatan yang dilakukan seorang manajer untuk mengawali dan melanjutkan kegiatan yang ditetapkan oleh unsur perencanaan dan pengorganisasian agar tujuan tercapai

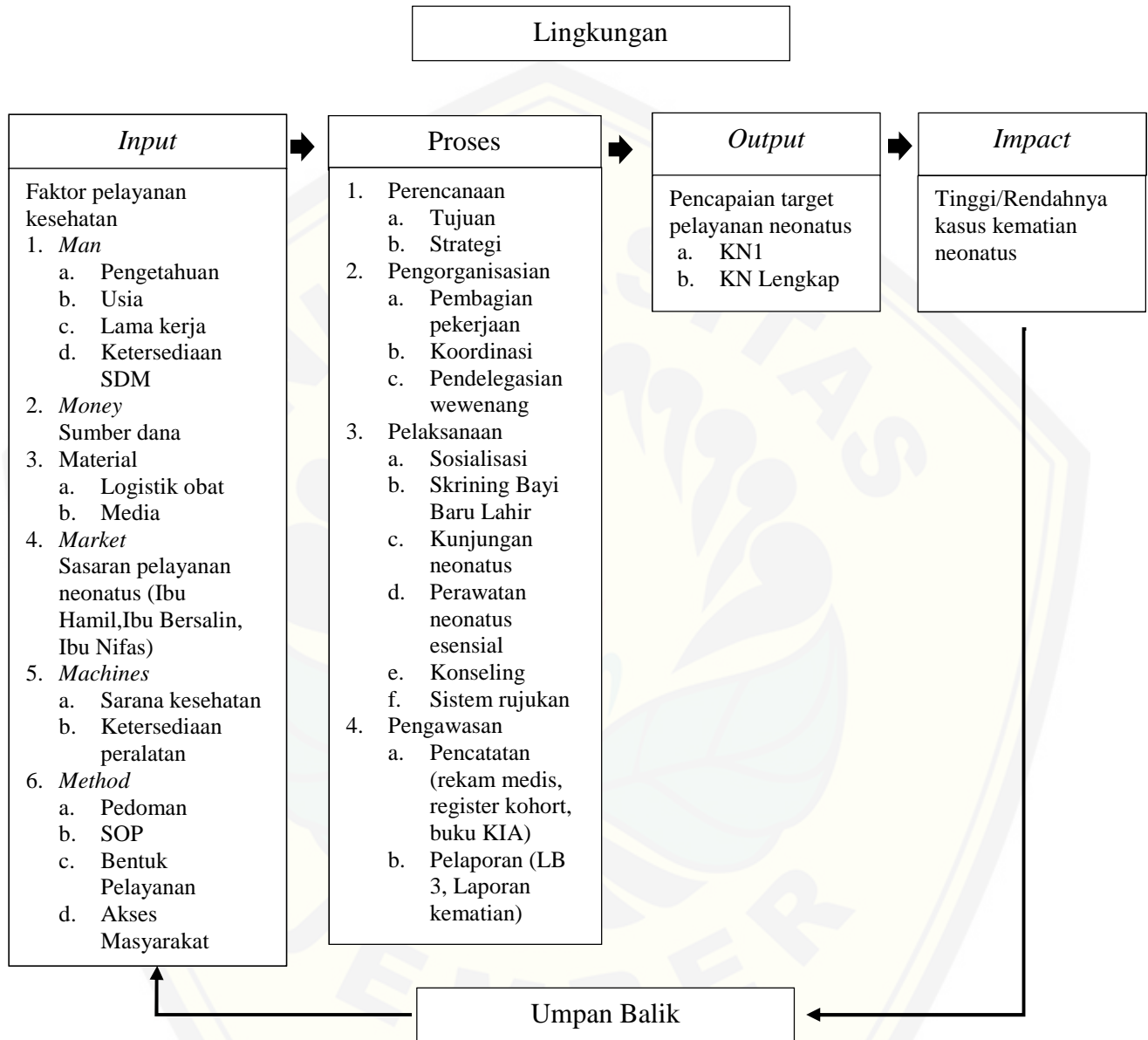
4) *Controlling* (Pengawasan)

Controlling atau pengawasan mencakup kelanjutan tugas untuk melihat apakah kegiatan-kegiatan dilaksanakan sesuai rencana. Pelaksanaan kegiatan di evaluasi dan penyimpangan-penyimpangan yang tidak diinginkan diperbaiki supaya tujuan-tujuan dapat tercapai dengan baik.

2.3.3 Output

Hasil antara (output) yakni bagian atau elemen dari sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses transformasi/konversi dalam sistem, *output* yaitu tercapainya target kunjungan neonatal.

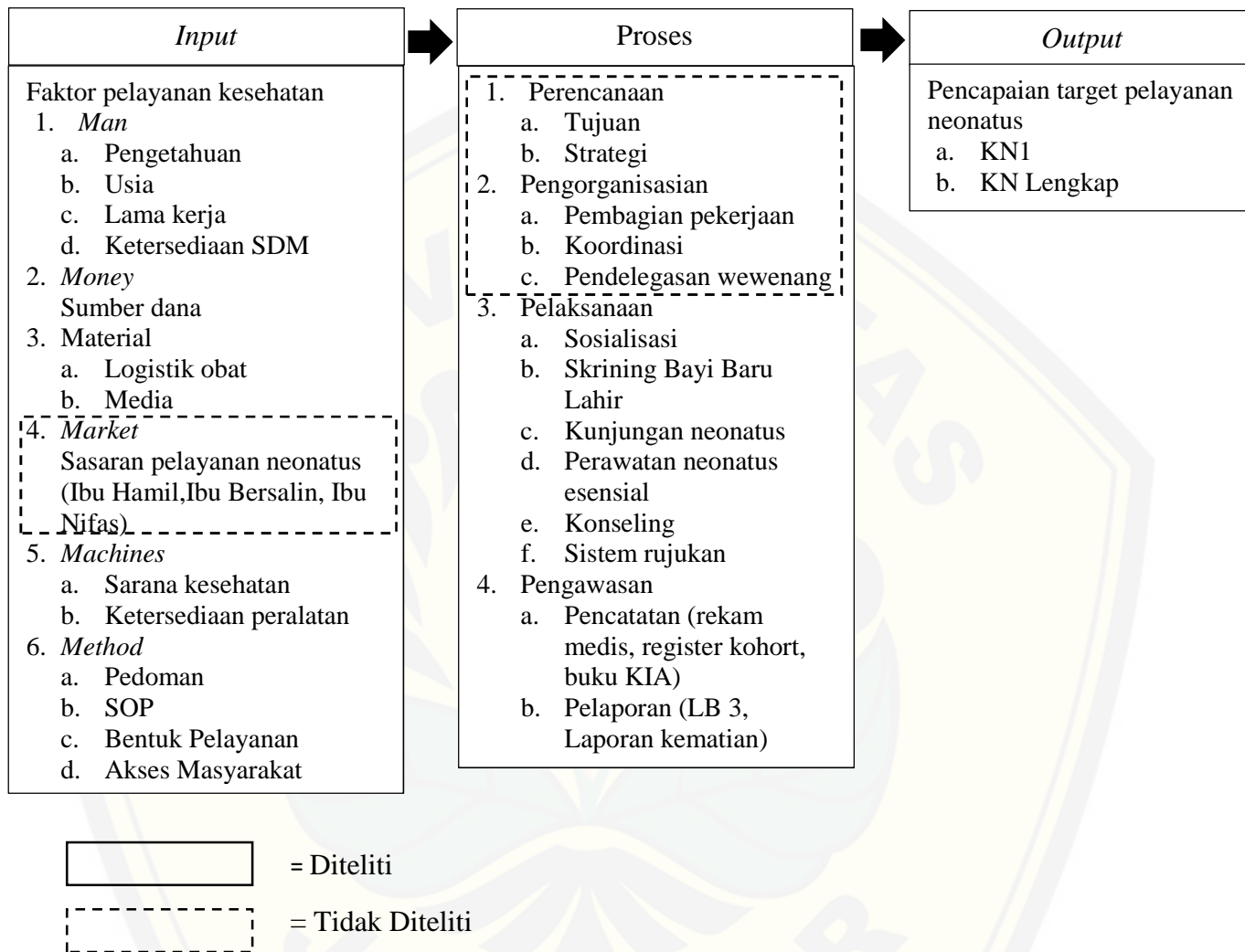
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Sistem Azwar , Fungsi Manajemen Terry, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Anak

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keberhasilan dari pelaksanaan pelayanan neonatus dapat diidentifikasi dari unsur-unsur dari pelayanan tersebut. Menurut teori sistem unsur dari suatu pelayanan/program terdiri dari *input*, proses dan *ouput*. *Input* merupakan sumber daya yang dibutuhkan dalam menjalankan pelayanan dan biasanya digolongkan menjadi 6M yaitu *man*, *money*, *machine*, *material*, *method* dan *market*. Namun, untuk organisasi/usaha pelayanan dan jasa masyarakat yang tidak berorientasi pada laba/keuntungan tidak perlu melakukan identifikasi/analisis dari *market* organisasi tersebut. *Man* atau sumber daya manusia dalam pelayanan neonatus dapat dilihat dari pengetahuan, usia, lama kerja, ketersediaan sumber daya manusia dan akses masyarakat. *Money* adalah sumber dana yang digunakan dalam menjalankan pelayanan neonatus. *Material* atau bahan pada pelayanan neonatus yaitu logistik obat dan media. *Machine* yaitu sarana atau bangunan fisik dan alat-alat medis yang digunakan dalam pelayanan neonatus. *Method* yaitu metode dalam menjalankan pelayanan yang dapat dilihat dari bentuk pelayanan, pedoman dan SOP. Proses pelayanan neonatus dapat diketahui dari tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan. Peneliti bertujuan hanya untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan neonatus oleh karena itu peneliti hanya melihat sejak berjalannya pelayanan neonatus di masyarakat yaitu pada tahap pelaksanaan dan pengawasan. Pelaksanaan dan pengawasan pelayanan neonatus telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Anak yang terdiri dari sosialisasi, skrining bayi baru lahir, kunjungan neonatus, pelayanan neonatus esensial, konseling, rujukan, pencatatan dan pelaporan. Ouput dalam pelayanan neonatus yang digunakan di Kabupaten jember yaitu ketercapaian target dari pelayanan neonatus yang dilihat dari kunjungan neonatus satu (KN1) dan kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap)

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kualitatif. Menurut Sugiyono (2012: 13) penelitian kualitatif merupakan desain penelitian yang berlandaskan pada filsafat *post positivism*, digunakan untuk meneliti suatu kondisi objek yang alamiah (*natural setting*), (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci yang ingin memahami suatu keadaan sosial secara mendalam (sugiyono, 2010:8). Desain penelitian kualitatif yang digunakan adalah berjenis studi kasus, penelitian studi kasus mempelajari fenomena yang kompleks berakar pada latar belakang ilmiah sebagai keutuhan dan mengandalkan manusia sebagai alat penelitian (Moeleong 2012:14). Pada penelitian ini peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember tahun 2016.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukowono dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang dilaksanakan pada bulan Mei – Juli 2017.

3.3 Unit Analisis dan Informan Penelitian

Unit analisis pada penelitian ini adalah Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember. Penentuan Informan penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yaitu terlibat dengan pelayanan neonatus pada tahun 2016 sesuai dengan kebutuhan peneliti. Informan pada penelitian kali ini terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Informan kunci adalah mereka yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan dan memiliki informasi pokok yang dibutuhkan dalam penelitian.

- a. Informan kunci dalam penelitian kali ini adalah kepala Puskesmas dan kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan neonatus : Koordinator program KIA tingkat Puskesmas dan bidan desa dengan kematian neonatus tertinggi.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang tidak terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti tetapi dapat memberikan informasi yang dibutuhkan. Informan tambahan adalah ibu yang melahirkan di Puskesmas pada tahun 2016, kader kesehatan dan tokoh masyarakat.

3.4 Fokus penelitian

Pandangan penelitian kualitatif bersifat holistik (menyeluruh, tidak dapat dipisah-pisahkan), sehingga penelitian kualitatif tidak akan menetapkan penelitian berdasarkan variabel penelitian, tetapi keseluruhan situasi sosial yang diteliti meliputi aspek tempat, pelaku dan aktivitas yang berinteraksi sinergis. Karena terlalu luasnya masalah, penelitian kualitatif membuat batasan masalah yang disebut fokus, yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum. Fokus tersebut merupakan dominan tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial (Sugiono, 2010:32-34).

Tabel 3. 1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Dan Instrument Pengumpulan Data	Informan Penelitian
A	Masukan			
1	Sumber daya Manusia (<i>Man</i>)	Tenaga kerja manusia yang terlibat dalam pelaksanaan dan pemanfaatan pelayanan neonatus		
	a. Pengetahuan	Pemahaman informan tentang pelaksanaan pelayanan neonatus	Wawancara menggunakan panduan wawancara	informan kunci, utama dan tambahan. Pertanyaan

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Dan Instrument Pengumpulan Data	Informan Penelitian
				terdapat pada lampiran C,D,E
	b. Usia	Usia informan saat melakukan pelayanan neonatus	Dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D
	c. Lama kerja	Lamanya bekerja informan utama dibidang pelayanan neonatus	Studi dokumentasi	informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C, D
	d. Ketersediaan SDM	Ketersediaan atau kecukupan jumlah tenaga medis di Puskesmas	Wawancara menggunakan panduan wawancara	informan kunci, utama dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D,E
2	Pendanaan (<i>money</i>)	Kecukupan dan sumber dana yang digunakan untuk melakukan pelayanan neonatus	Dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci. Pertanyaan terdapat pada lampiran C
3	Material	Kecukupan bahan yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan neonatus		
	a. Logistik Obat	Ketersediaan dan kecukupan obat dipuskesmas	Dokumentasi, Observasi dengan <i>checklist</i> dan wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci, utama, dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D,E
	b. Media	Media yang digunakan untuk memberikan informasi kepada informan tambahan	Dokumentasi, Observasi dengan <i>checklist</i> dan wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci, utama dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D, E
4	Mesin dan alat (<i>machine</i>)	Benda yang digunakan untuk mempermudah pelayanan neonatus		
	a. sarana kesehatan	Kelengkapan bangunan atau tempat yang mendukung pelayanan neonatus	Dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci, utama dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D,E
	b. Peralatan	Ketersediaan alat-alat medis yang digunakan untuk	Dokumentasi, Observasi dengan	informan kunci dan utama. Pertanyaan

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Dan Instrument Pengumpulan Data	Informan Penelitian
		membantu melaksanakan pelayanan neonatus.	checklist dan wawancara dengan panduan wawancara	terdapat pada lampiran C,D
5	Metode (<i>Method</i>)	Metode atau cara pelaksanaan pelayanan neonatus		
	a. Pedoman	Petunjuk/peraturan/pedoman dalam pelaksanaan pelayanan neonatus yang digunakan dan kesesuaian dengan pelayanan yang dilaksanakan	Dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D
	b. SOP	Keberadaan SOP/Tata cara kerja yang dibuat dan dilaksanakan dalam pelayanan neonatus	Studi dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D
	c. Bentuk Pelayanan	Bentuk pelayanan neonatus yang dilakukan	wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D
	d. Akses masyarakat	Kondisi yang menghambat informan untuk mencapai atau memberikan pelayanan neonatus	Wawancara menggunakan panduan wawancara	informan kunci, utama dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D,E
B	Proses			
1	pelaksanaan	Kegiatan yang dilakukan informan dalam melakukan pelayanan neonatus		
	Sosialisasi	Pemberian informasi oleh informan utama tentang pelayanan neonatus kepada informan tambahan	wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci, utama dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D,E
	Skrining Bayi Baru Lahir	Deteksi dini kelainan bawaan untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat.	wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci, utama dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D,E
	Kunjungan neonatus	Kunjungan kepada bayi untuk melakukan	Dokumentasi dan wawancara dengan	informan kunci, utama dan

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Dan Instrument Pengumpulan Data	Informan Penelitian
		pemeriksaan mulai dari KN1 – KN3	panduan wawancara	tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D,E
	Perawatan neonatus esensial	Perawatan utama yang harus didapatkan bayi setelah dilahirkan	wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci, dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D,E
	Konseling	Bimbingan dan pemberian informasi, edukasi, komunikasi kepada informan tambahan	wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci, dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D,E dan
	Rujukan	Pemindahan bayi ke fasilitas tingkat lanjut jika terjadi kondisi yang membahayakan bayi.	Dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci, dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D,E
2	Pengawasan	Kegiatan untuk memantau kondisi pelaksanaan pelayanan yang dilihat dari pencatatan dan pelaporan		
	Pencatatan	Proses mencatat kejadian atau permasalahan neonatus yang muncul. Kelengkapan data yang tercatat.	Dokumentasi dengan <i>checklist</i> dan wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci, dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D,E dan F
	Pelaporan	Proses melaporkan permasalahan ke pihak terkait. Kelengkapan dokumen pelaporan.	Dokumentasi dengan <i>checklist</i> dan wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D dan F
C	Output			
	Capaian Pelayanan neonatus	Besarnya hasil pelayanan yang di capai dari target yang ditentukan yaitu KN1 dan KN Lengkap	Dokumentasi dan wawancara dengan panduan wawancara	informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C,D

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah kumpulan huruf/kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data (Notoatmodjo,2012:180). Pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sedangkan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2014:137). Pada penelitian ini data primer yang digunakan diperoleh melalui wawancara mendalam kepada informan dan data yang diperoleh dari observasi di Puskesmas Sukowono seperti data tentang material seperti pedoman dan logistik obat, data tentang pelayanan neonatus esensial dan data mengenai pelaporan dan pengawasan. Data sekunder yang digunakan diperoleh melalui studi dokumentasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Sukowono. Data sekunder yang digunakan antara lain mengenai jumlah kasus kematian bayi dan neonatus, kriteria tenaga medis, pendanaan, material, mesin dan metode yang digunakan di Puskesmas, data tentang rujukan dan capaian pelayanan neonatus di Puskesmas Sukowono.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data yang akan digunakan untuk penelitian. Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2011:174). Teknik pengumpulan data merupakan cara mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah penelitian (Noor, 2012:138). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada informan, melakukan observasi/pengamatan, studi dokumentasi dan triangulasi.

a. Wawancara mendalam (*In-Depth Interview*)

Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang

tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo,2012:139). Tujuan dari wawancara adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta berpendapat dan ide-idenya (Sugiyono, 2010:73).

Teknik wawancara yang digunakan untuk penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk memperoleh data primer. Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Noor, 2012:139). Wawancara mendalam yang digunakan untuk memperoleh data primer dari informan kunci, utama dan tambahan.

b. Observasi

Hadi (1986) dalam Sugiyono (2014:145) observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Observasi dilakukan jika penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden tidak terlalu besar. Alasan peneliti melakukan observasi untuk menyajikan gambaran realistis perilaku atau kejadian, menjawab pertanyaan, membantu mengerti perilaku manusia, dan evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut (Bungin, 2007:115). Pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mengetahui kelengkapan media, peralatan, obat-obatan, pelayanan yang diberikan, dokumen pencatatan dan pelaporan serta mengetahui perilaku tenaga medis saat melaksanakan pelayanan neonatus.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang berupa catatan, buku, publikasi dan sebagainya. (Arikunto, 2010:274) mengatakan bahwa metode dokumentasi yaitu metode yang mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar dan sebagainya. Sifat utama dari data ini

adalah tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi pada waktu silam. Secara detail, bahan dokumenter terbagi beberapa macam seperti autobiografi, surat pribadi, catatan harian, memorial, klipping, dokumen pemerintah atau swasta, data di *server* dan *flashdisk* dan data yang tersimpan di *website* (Noor, 2012:141). Dokumentasi penelitian digunakan untuk melengkapi data primer dan diperoleh dari catatan/laporan yang ada di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mengenai kasus kematian neonatal dan pelaksanaan pelayanan neonatus.

d. Triangulasi

Triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Triangulasi teknik digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda (Sugiyono, 2014:273-274). Triangulasi teknik dilakukan dengan cara menggunakan observasi, wawancara mendalam dan studi dokumentasi pada sumber data yang sama dan waktu yang sama. Jadi pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dengan cara melakukan analisis data berdasarkan ketiga sumber/informan untuk mencapai kesimpulan dalam menjawab persoalan dan triangulasi teknik digunakan untuk menggabungkan/ menganalisis data dari beberapa teknik pengambilan data yaitu wawancara, observasi dan studi dokumentasi untuk mencapai kesimpulan permasalahan.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: kuisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012:87). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini

adalah pedoman wawancara dan *handphone* sebagai alat perekam agar hasil wawancara dapat tercatat dengan baik, *checklist* sebagai alat bantu untuk observasi dan lembaran observasi untuk melihat pelaksanaan pelayanan neonatus di Puskesmas Sukowono.

3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar data dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan, sehingga data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar mudah dibaca dan dipahami. Cara penyajian data penelitian dikelompokkan menjadi tiga yaitu dalam bentuk teks, table dan grafik (Notoatmodjo, 2012:188). Penyajian data dalam penelitian kualitatif bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya (Sugiyono, 2014:249)

Data pada penelitian ini, teknik penyajian data akan disajikan menggunakan kutipan, tulisan, tabel dan bagan. Penyajian dalam tulisan disajikan dalam kutipan digunakan untuk memberikan uraian, gambaran dan penjelasan terkait permasalahan yang ditemukan saat penelitian. Hasil wawancara mendalam dapat disajikan dalam bentuk gambaran berupa deskripsi dan narasi terperinci dari hasil wawancara serta olahan data primer/sekunder yang diperoleh. Penulisan secara bagan atau tabel dilakukan jika ditemukan data-data yang akan lebih mudah dipahami dan dimengerti dalam bentuk bagan atau tabel.

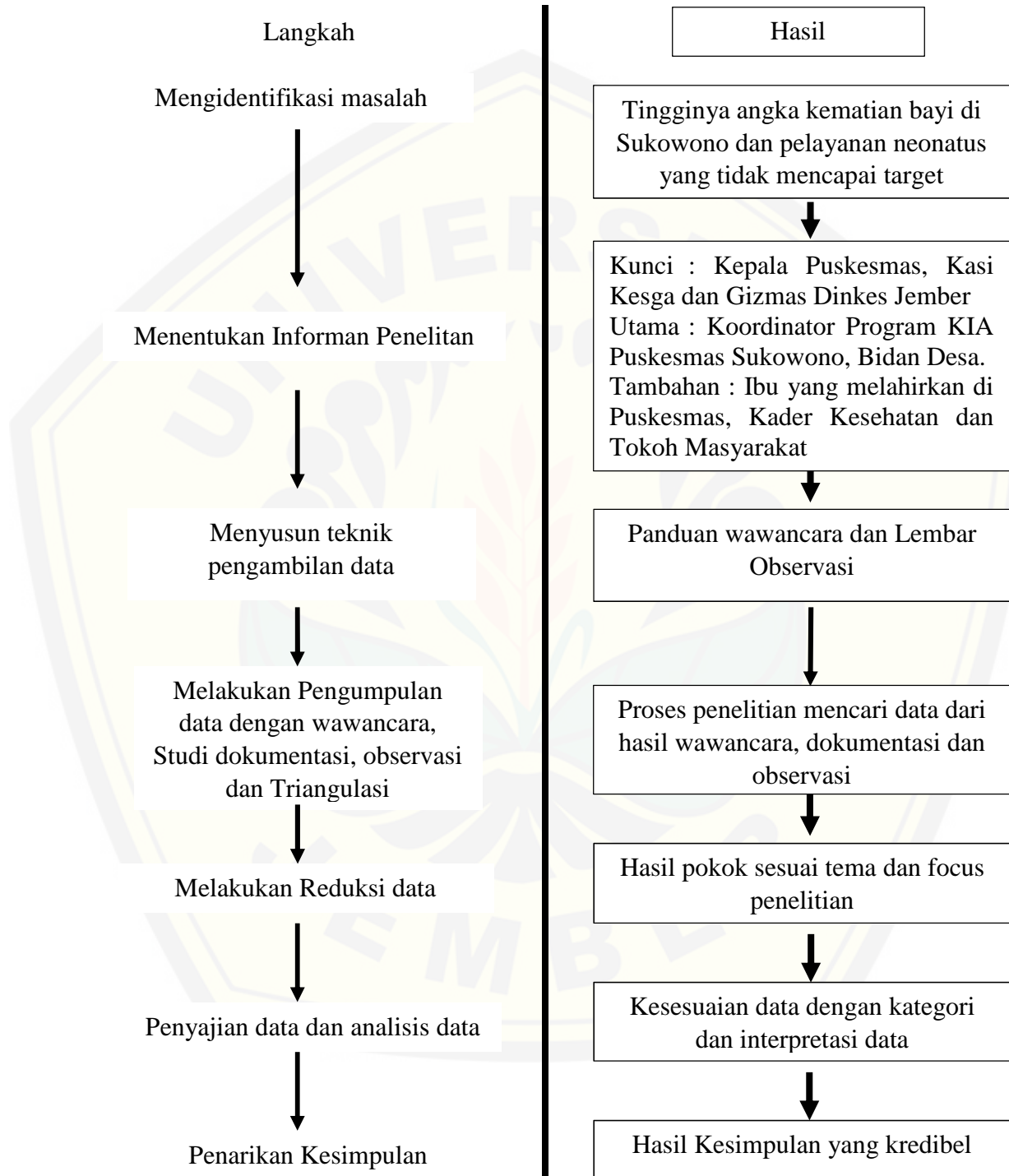
3.8.2 Analisis Data

Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola kategori, dan satuan urutan data (Afifudin, 2009:145). Data penelitian kualitatif diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi), dan dilakukan terus menerus sampai datanya jenuh. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak

sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai dilapangan (Sugiyono, 2014:243-245). Pada penelitian ini analisis data dilakukan secara deskriptif.



3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian mengenai gambaran pelaksanaan pelayanan neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember dilihat dari unsur sistem pelayanan adalah sebagai berikut :

a. *Input*

- 1) *man* terdiri dari pengetahuan, usia, lama bekerja, ketersediaan SDM dan akses masyarakat. Terdapat kekurangan perawat di ruang bersalin. Kondisi pengetahuan masyarakat tentang kesehatan neonatus masih kurang. Banyak bidan yang belum mengikuti pelatihan tentang neonatus. Terdapat kekurangan perawat di ruang bersalin.
- 2) *Money* yang digunakan berasal dari BOK, APBD dan JKN, dana yang ada sudah cukup namun mengalami kesulitan dalam pengurusan dokumen pertanggung jawaban.
- 3) *Material* yaitu logistik obat masih mengalami kekurangan untuk vitamin K dan penambah darah, dalam pelayanan neonatus masih belum menggunakan media bantu.
- 4) *Machine* yaitu sarana kesehatan sudah sesuai standar, peralatan yang ada masih terdapat kekurangan dan terdapat kekurangan alat-alat pendukung pelayanan di Polindes.
- 5) *Method* yaitu pelaksanaan pedoman masih belum sesuai pedoman. SOP sudah dimiliki namun tidak semua bidan memiliki.

b. *proses*

- 1) Sosialisasi sudah dilaksanakan kurang melibatkan pihak desa dan tokoh masyarakat.
- 2) Skrining bayi baru lahir sudah tidak dilaksanakan lagi.
- 3) Dalam kunjungan neonatus masih ada bidan yang melaksanakan pelayanan tidak sesuai ketentuan, peralatan yang dibawa juga tidak sesuai.

- 4) Konseling masyarakat masih kurang aktif dalam berdiskusi.
- 5) Rujukan terdapat kendala pada tempat rujukan hanya ke RSD dr.Soebandi dan sering penuh.
- 6) Pencatatan yaitu penggunaan buku KIA yang belum optimal. Pelaporan masih terdapat perbedaan data di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten.
- c. *Output* yaitu capaian kunjungan masih belum tercapai karena target dari Dinas Kesehatan Kabupaten yang terlalu tinggi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pelaksanaan pelayanan neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu melakukan perencanaan untuk penambahan kebutuhan sumberdaya manusia kesehatan di Puskesmas. mengadakan pelatihan neonatus secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga paramedis di Puskesmas. Melakukan pendampingan dalam pengurusan dokumen pertanggung jawaban keuangan. Pemenuhan persediaan untuk vitamin K dan obat penambah darah melalui perencanaan dan penganggaran ditahun berikutnya. Mengupayakan kembali pelaksanaan skrining untuk bayi baru lahir di Puskesmas.
- b. Pada Puskesmas disarankan melakukan peninjauan dan pendataan alat dan sarana di Polindes, Pustu, Poskesdes untuk dilakukan pengadaan atau penamabahan. Penggunaan media promosi kesehatan untuk membantu pelayanan neonatus dalam konseling, sosialisasi dan kunjungan rumah. Melibatkan pihak desa atau tokoh masyarakat dalam sosialisasi kegiatan pelayanan neonatus.
- c. Untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam melaksanakan pelayanan neonatus di Puskesmas, faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam menggunakan pelayanan neonatal/antenatal, atau efektifitas kinerja Puskesmas PONED.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, N. 2014. Akses Pelayanan Kesehatan Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan yang Memadai di Puskesmas Kawangu. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. Denpasar : Universitas Udayana. [serial online]
- Afifudin. 2009. *Metodologi Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Alya, D. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2013. *Skripsi*. Banda Aceh : Program Studi Diploma Iv Kebidanan Banda Aceh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah. [Serial Online]. http://sintakp.uui.ac.id/dockti/DIAN_ALYA-skripsi_dian_alya.pdf. [26 Desember 2016]
- Anggun, Y. 2014. Diskriptif Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Mortalitas Bayi Di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan, Fakultas Ekonomi, Universitas Jember. [Serial Online]. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/63291/Anggun>. [25 Desember 2016]
- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta : Binarupa Aksara

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. [Serial Online]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>. [11 Desember 2016]
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. [Serial Online]. <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf/>. [26 November 2016]
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2016. *Kecamatan Sukowono Dalam Angka Tahun 2016*. Jember : Badan Pusat Statistik.
- Bungin, B. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- Cahyo, A. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Bayi Di Kabupaten Jember. *Artikael Ilmiah Mahasiswa 2015*. Jember : Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Jember. [Serial Online]. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/71033/ARI%20DWI%20CAHYONO.pdf?sequence=1>. [15 januari 2017]
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Herlambang, S. 2013. *Pengantar Manajemen Cara Mudah Memahami Ilmu Manajemen*. Yogyakarta: Goysen Publishing
- Herlyssa. 2011. Pengetahuan Ibu Tentang Bahaya Pada Bayi Baru Lahir Menurut Kunjungan Neonatus 1 Dan Karakteristik Ibu Lainnya Di Kecamatan Keramat Watu Kabupaten Serang Provinsi Banten Periode Maret 2011. *Jurnal*. Jakarta : Universitas Indonesia. [Serial Online]. <http://lib.fkm.ui.ac.id/opac/id/hasilcari.jsp?method=similar&query=72852&start=60&lokasi=semua> . [10 Januari 2017]

Jamhariyah. 2013. Analisis Kinerja Bidan Desa Dalam Pelayanan Neonatus Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Lumajang Jawa Timur. *Jurnal IKESMA Volume 9*. Jember : Poltekes Kemenkes Malang

Karwati, D. Mujiwati, S. 2011. *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*. Jakarta : Trans Info Media

Karyoto. 2016. *Manajemen Teori Definisi dan Konsep*. Yogyakarta: Penerbit Andi

Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Peralatan Medik Bagi Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir, Bayi dan Balita Pengoprasian dan Pemeliharaan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta : Kementrian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Kementrian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Kesehatan Ibu*. [Serial Online]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>. [28 Desember 2016]

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Laksmiarti,T, Rachmawati,T, Angkasawati,T. 2013. *Pokok-pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. [Serial Online]. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/pokok2%20hasil%20riskesdas%202013.pdf> . [16 Januari 2017]

Mubarak,I . 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi Dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Muijaya, A. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Muslihatun, W. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan balita*. Yogyakarta: Fitramaya

Nazir, M. 2011. *Metode Penelitian. Cetakan 6*. Bogor: Penerbit Ghalia. Indonesia

- Noor, J. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Prenadamedia Group
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pramono, M. 2015. Pola Kejadian Dan Determinan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Indonesia Tahun 2013. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 18*. Surabaya : Pusat humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. [serial online]
- Proverawati, A. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta : NuhaMedika,
- Purwaningsih, E. 2015. Hubungan Karakteristik Bidan Desa dengan Perilaku dalam Pelayanan Neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Klaten. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* . Semarang : Universitas diponegoro [serial online]. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/download/10437/8312> . [26 Desember 2016]
- Putri, K . 2015. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Poli Kia/Kb Dengan Derajat Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Fakultas Kedokteran Universitas Jember. [Serial Online]. http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/72733/-Kunthi%20Kencana%20Makayasa%20Putri%20_cover%20123.pdf?sequence=1. [29 November 2016]
- Rini, D , Puspitasari, Nunik. 2014. Hubungan Status Kesehatan Neonatal Dengan Kematian Bayi. *Skripsi*. Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. [Serial online]. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-biometrikc3e9741ff1full.pdf> . [29 Januari 2017]

- Samsia, R. 2015. Pengaruh Promosi Kesehatan tentang Antenatal Care Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Bidan Volume 3*. Manado : Poltekkes Kemenkes Manado. [serial online]
- Saragih, E. 2011. Perilaku Ibu Primipara dalam Merawat Bayi Baru Lahir di Kelurahan Sukaraja Kecamatan Medan Maimun. *Skripsi*. Medan : Universitas Sumatera Utara. [Serial online].
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/17142/Abstract.pdf?sequence=6> . [26 Desember 2016]
- Sugeng, J , Kristiyanasari,W. 2012. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sukamti, Sri. 2015. Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. Jakarta : Poltekkes Jakarta. [serial online]
- Sulaiman, E .2011. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Tyas, S. 2014. Analisis Hubungan Kunjungan Neonatal, Asfiksia dan BBLR dengan Kematian Neonatal. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 3, No. 2 Desember 2014: 168–174*. Surabaya : Universitas Airlangga. [serial online]
- UNICEF Indonesia. 2012. *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak*. [Serial Online].
<https://www.unicef.org/indonesia/id/A5> -
[B Ringkasan Kajian Kesehatan REV.pdf](#). [20 Desember 2016]

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan*. 13 Oktober 2009. [Serial Online]. https://www.setneg.go.id/components/com_perundangan/docviewer.php?. [19 November 2016]
- USAID. *Panduan Operasional Pelayanan Jejaring Sistik Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) Puskesmas - Rumah Sakit*. [Serial Online]. [http://assets.emasindonesia.org/assets/uploads/file/2013/10/Panduan Operasional Pelayanan Jejaring Sistik Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir \(Neonatus\) Puskesmas - Rumah Sakit.pdf](http://assets.emasindonesia.org/assets/uploads/file/2013/10/Panduan_Operasional_Pelayanan_Jejaring_Sistik_Rujukan_Kegawatdaruratan_Ibu_dan_Bayi_Baru_Lahir_(Neonatus)_Puskesmas_-_Rumah_Sakit.pdf) . [10 Januari 2017]
- Wahyuni, N. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Indonesia. [serial online]
- Wandira, A. 2012. Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Volume 1*. Surabaya : Universitas Airlangga. [serial online]
- Wati, L. 2013. Gambaran Penyebab Kematian Neonatal Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. *Artikel Publikasi Ilmiah Universitas Muhamadyah Surakarta*. Surakarta : Universitas Muhamadyah Surakarta. [serial online]
- Wibowo, S. 2013. Pengaruh Promosi Kesehatan Metode Audio Visual Dan Metode Buku Saku Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Monosodium Glutamat (MSG) Pada Ibu Rumah Tangga. *KESMAS Vol.7*. Yogyakarta : Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. [serial online]
- Wijayanti, I. 2008. *Manajemen*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Yunita, A. 2014. Diskriptif Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Mortalitas Bayi Di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Mahasiswa 2014*. Jember : Universitas Jember. [serial online]



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Pernyataan

Judul : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Neonatus di Puskesmas Sukowono
Kabupaten Jember Tahun 2016

Kapada Yth. Bapak/Ibu
di

Dengan Hormat,

Dalam rangka pelaksanaan penelitian skripsi yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2016”, kami mohon partisipasi Bapak/Ibu secara sukarela untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur dengan mengisi lembar persetujuan (*Inform consent*) yang telah disediakan terlebih dahulu. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap Bapak/Ibu sebagai responden penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Kerahasiaan dari jawaban yang akan Bapak/Ibu berikan, dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Atas Partisipasi Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Jember,2017

Peneliti

Muhammad Khumaidi

NIM. 132110101171

Judul : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Neonatus di Puskesmas Sukowono
Kabupaten Jember Tahun 2016

Lampiran B. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Muhammad Khumaidi

NIM : 132110101171

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Neonatus di Puskesmas Sukowono
Kabupaten Jember Tahun 2016.

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) Penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara jujur.

Jember, 2017

Responden

Lampiran C. Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci (Kepala Puskesmas Sukowono dan Ketua Program KIA Kabupaten Jember)

Judul : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2016

Tanggal Wawancara :

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

1. Karakteristik Rеспonden :

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Pendidikan :
- e. Jabatan :
- f. Masa Kerja :

2. Input (Masukan)

a. *Man* (Sumberdaya Manusia)

Pengetahuan

- 1) Bagaimana pelaksanaan pelayanan neonatus di Puskesmas Sukowono ?
- 2) Bagaimana pemahaman anda tentang kondisi kesehatan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Sukowono ?
- 3) Apa saja permasalahan/ kendala yang muncul dalam pelayanan neonatus ?
- 4) Adakah upaya untuk menambah pengetahuan dalam pelayanan neonatus ?
- 5) Apakah ada pelatihan tentang neonatus untuk tenaga medis ?
- 6) Apakah Pelatihan yang didapat telah sesuai dengan apa yang dibutuhkan dalam melaksanakan pelayanan neonatus ?

Usia

- 1) Apakah usia dari tenaga kesehatan berpengaruh saat memberikan pelayanan neonatus kepada pasien ?
- 2) Apakah usia berpengaruh terhadap sikap dalam melaksanakan pelayanan ?

Lama Kerja

- 1) Apakah lama bekerja dari tenaga medis berpengaruh saat memberikan pelayanan kesehatan ?
- 2) Bagaimana pengalaman kerja dapat mempengaruhi dalam memberikan pelaksanaan pelayanan neonatus ?

Ketersediaan

- 1) Bagaimana kondisi ketersediaan tenaga medis dalam memberikan pelayanan neonatus ?
- 2) Apakah jumlah atau kemampuan tenaga medis telah mencukupi dalam melaksanakan pelayanan neonatus ?
- 3) Apakah tenaga medis tersedia 24 jam ?

Akses masyarakat

- 1) Apakah akses untuk mendapatkan pelayanan neonatus mudah didapatkan ?
- 2) Bagaimana kondisi masyarakat terhadap akses terhadap pelayanan kesehatan ?
- 3) Apakah kemauan/kesadaran masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan sudah baik ?
- 4) Bagaimana upaya atau langkah yang dilakukan untuk meningkatkan kemauan masyarakat tentang pelayanan neonatus ?

b. *Money* (pendanaan)

- 1) Berasal dari mana saja dana yang digunakan dalam pelayanan neonatus ?
- 2) Bagaimana pemanfaatan dari dana tersebut ?
- 3) Bagaimana prosedur dalam pencairan/ penggunaan dana ?
- 4) Bagaimana pembagian dana untuk obat-obatan, sarana, peralatan dan SDM ? bagaimana pengalokasiannya ?
- 5) Apakah dana yang ada sudah mencukupi ? atau ada keluhan tentang dana yang ada ?
- 6) Jika tidak bagaimana cara mengatasi kekurangan tersebut ?

c. *Material* (bahan)

Logistik Obat

- 1) Bagaimana metode untuk pemenuhan obat dalam melaksanakan pelayanan neonatus ?
- 2) Apakah jumlah persediaan mencukupi dalam pelayanan neonatus ? Jika tidak, bagaimana cara untuk memenuhinya ?
- 2) Bagaimana dengan kelengkapan/kualitas obat-obatan yang ada apakah sudah baik ?
- 3) Apakah ada biaya untuk obat-obat tersebut ?

Media

- 1) Bagaimana media yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan neonatus ?
- 2) Bagaimana cara mendapatkan media tersebut ?
- 3) Apakah media yang sekarang ada sudah cukup/efektif ?

d. *Machine* (Mesin)

Sarana

- 1) Bagaimana tempat atau bangunan yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan neonatus ?
- 2) Apakah sarana sudah mencukupi dalam melaksanakan pelayanan neonatus ?

- 3) Bagaimana rencana dalam meningkatkan/menjaga/melengkapi sarana yang ada?

Peralatan

- 1) Bagaimana prosedur puskesmas dalam memenuhi peralatan yang ada dalam pelaksanaan pelayanan ?
- 2) Apakah mencukupi jumlah peralatan yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan ?
- 3) Apakah peralatan dalam kondisi/ memiliki kualitas yang baik ?

e. *Method* (Metode)

Pedoman

- 1) Adakah pedoman dalam pelaksanaan pelayanan neonatus ?
- 2) Pedoman apa saja yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan neonatus ?
- 3) Apakah pedoman tersebut digunakan/dilaksanakan ?
- 4) Apakah pelaksanaan pelayanan telah berdasarkan pedoman pelaksanaan ?
- 5) Apa yang dilakukan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai pedoman ?

SOP

- 1) Adakah SOP dalam pelaksanaan pelayanan neonatus ? apa saja SOP tersebut ?
- 2) Apakah SOP yang ada tersebut dilaksanakan/digunakan ?
- 2) bagaimana kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan SOP ?
- 3) Apa kendala dalam pembuatan atau pelaksanaan sesuai SOP ?
- 4) Apa yang dilakukan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai SOP ?

Bentuk Pelayanan

- 1) Bagaimana bentuk pelayanan neonatus yang dilakukan ?
- 2) Pelayanan apa saja yang harus didapatkan ketika melaksanakan pelayanan neonatus ?
- 3) Apakah cara pelayanan yang ada sudah efektif ?
- 4) Adakah rencana pengembangan metode untuk pelayanan neonatus ?

3. *Process*

a. Pelaksanaan

Sosialisasi

- 1) Bagaimana proses/cara pelaksanaan sosialisasi pelayanan neonatus kepada masyarakat ?
- 2) Kapan pelaksanaan sosialisasi dilakukan ?
- 3) Siapa yang bertanggungjawab dalam melaksanakan sosialisasi terhadap masyarakat ?
- 4) Apa isi dari sosialisasi tersebut ?
- 5) Apa informasi tentang pelayanan neonatus telah disampaikan ke semua masyarakat ?

Skrining Bayi baru lahir

- 1) Bagaimana pelaksanaan skrining bayi di Puskesmas Sukowono ?
- 2) Bagaimana tahapan atau langkah dari proses skrining yang dilaksanakan ?
- 3) Bagaimana pencapaian skrining selama ini ?
- 4) Adakah kendala atau hambatan saat melaksanakan skrining ?

Perawatan neonatus esensial

- 1) Bagaimana perawatan yang diberikan kepada bayi yang baru lahir ?
- 2) Standar apa yang digunakan dalam memberikan perawatan kepada bayi baru lahir?
- 3) Apakah perawatan neonatus telah sesuai dengan standar yang ada ?
- 4) Adakah hambatan dalam memberikan perawatan kepada bayi baru lahir ?

Kunjungan neonatus

- 1) Bagaimana kondisi kunjungan neonatus di Puskesmas Sukowono ?
- 2) Bagaimana metode yang digunakan untuk kunjungan neonatus ?
- 3) Apa saja yang dilakukan ketika kunjungan neonatus ?
- 4) Adakah kendala saat kunjungan neonatus ?

Konseling

- 1) Apakah dalam pelayanan neonatus juga dilakukan konseling ?
- 2) Bagaimana pelaksanaan konseling untuk pelayanan neonatus ?
- 3) Apa isi dari konseling tersebut ?
- 4) Apa tujuan dengan adanya konseling tersebut ?

Rujukan

- 1) Bagaimana sistem rujukan untuk pelayanan neonatus ?
- 2) Bagaimana pelaksanaan sistem rujukan selama ini ?
- 3) Apakah sistem rujukan yang ada mudah dipahami/dilakukan ?
- 4) Apakah ada kendala untuk rujukan yang dilaksanakan ?

b. Pengawasan

Pencatatan

- 1) Bagaimana sistem pencatatan dalam pelayanan neonatus ?
- 2) Kapan saja dilaksanakan pencatatan/perekapan terhadap kejadian neonatus ?
- 3) Apakah pencatatan telah dilaksanakan secara elektronik ?
- 4) Bagaimana pemanfaatan dari rekam medis, register kohort, buku KIA untuk pelayanan neonatus ? dan apa fungsi dan perbedaan dari hal tersebut ?
- 5) Adakah kendala dalam pencatatan kejadian neonatus ?
- 6) Siapa yang bertugas/bertanggung jawab dalam mengawasi pencatatan ? apa saja tugas orang tersebut ?
- 7) Adakah supervisi dalam pencatatan di puskesmas ? siapa yang melaksanakan dan kapan pelaksanaannya ?

Pelaporan

- 1) Bagaimana mekanisme pelaporan dari data neonatus ?

- 2) Kapan saja pelaporan dilakukan ?
- 3) Laporan apa saja yang disiapkan ?
- 4) Apakalah LB 3 dan laporan kematian berjalan dengan baik ?
- 5) Siapa yang bertugas/bertanggung jawab melakukan pelaporan ?
- 6) Kepada siapa saja laporan tersebut diberikan ?
- 7) Apa saja kendala yang dialami selama pelaporan ?
- 8) Apakah pelaporan selama ini berlangsung tepat waktu ?

4. Output (keluaran)

- 1) Bagaimana capaian dari pelaksanaan pelayanan neonatus ? apakah sudah mencapai target ?
- 2) Apa saja yang menjadi pertimbangan dalam menentukan target dari capaian pelayanan neonatus ?
- 3) Apakah sudah sesuai antara target Puskesmas, Dinas kesehatan dan Nasional ?
- 4) Apa saja yang menjadi kendala dan menghambat dari pelaksanaan pelayanan neonatus ?
- 5) Langkah apa yang dilakukan ketika pelayanan tidak dapat mencapai target yang ditentukan ?

Lampiran D. Panduan Wawancara Untuk Informan Utama (Koordinator program KIA tingkat Puskesmas dan bidan desa dengan kematian neonatus tertinggi)

Judul : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2016

Tanggal Wawancara :

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

1. Karakteristik Rеспonden :

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Pendidikan :
- e. Jabatan :
- f. Masa Kerja :

2. Input (Masukan)

- a. Man Pengetahuan
 - 1) Bagaimana kondisi kesehatan neonatus di wilayah Puskesmas Sukowono ?
 - 2) Bagaimana pemahaman anda tentang pelayanan neonatus ?
 - 3) Apa saja permasalahan/kendala yang muncul ketika pelayanan neonatus ?
 - 4) Apakah anda pernah menerima pelatihan tentang pelayanan neonatus ?
 - 5) Kapan dan siapa yang mengadakan pelatihan tersebut ?
 - 6) Apakah ada upaya untuk peningkatan pengetahuan ?

Usia

- 1) Bagaimana kondisi usia ibu saat melahirkan di puskesmas Sukowono ?
- 2) Apakah usia dari ibu mempengaruhi saat melaksanakan pelayanan neonatus ?
- 3) Apakah usia dari tenaga kesehatan berpengaruh saat memberikan pelayanan neonatus kepada pasien ?
- 4) Apakah anda terbebani dengan usia anda dalam melaksanakan pelayanan neonatus ?

Lama Kerja

- 1) Apakah lama bekerja dari tenaga medis berpengaruh saat memberikan pelayanan kesehatan ?
- 2) Bagaimana pengalaman kerja dapat mempengaruhi dalam memberikan pelaksanaan pelayanan neonatus ?

3) Adakah perbedaan pembagian kerja antara tenaga medis lama dan baru ?

Ketersediaan

- 1) Bagaimana kondisi ketersediaan tenaga medis dalam memberikan pelayanan neonatus ?
- 2) Apakah jumlah tenaga medis telah mencukupi dalam melaksanakan pelayanan neonatus ?
- 3) Apakah tenaga medis tersedia 24 jam ?

Akses masyarakat

- 1) Apakah akses untuk mendapatkan pelayanan neonatus mudah didapatkan ?
- 2) Bagaimana kondisi masyarakat terhadap akses terhadap pelayanan kesehatan?
- 3) Adakah terdapat kesulitan dalam mengakses dilihat dari jarak/ biaya untuk masyarakat ?
- 4) Apakah kemauan/kesadaran masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan sudah baik ?
- 5) Bagaimana upaya atau langkah yang dilakukan untuk meningkatkan kemauan masyarakat tentang pelayanan neonatus ?

b. Material

Logistik Obat

- 1) Apakah persediaan obat sudah mencukupi dalam melaksanakan pelayanan neonatus ?
- 2) Jika tidak, bagaimana upaya untuk mengatasi kekurangan tersebut ?
- 3) Bagaimana dengan kelengkapan/kualitas obat-obatan yang ada apakah sudah baik ?

Media

- 1) Apa saja media yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan neonatus ?
- 2) Darimana media tersebut diperoleh ?
- 3) Apakah media-media yang ada sudah mencukupi dan sesuai dengan kebutuhan ?
- 4) apakah media yang sekarang ada sudah cukup/efektif ?

c. *Machine* (Mesin)

Sarana Kesehatan

- 1) Bagaiaman kondisi sarana kesehatan yang sudah ada ?
- 2) Apakah sudah mencukupi/lengkap dengan sarana yang ada ?
- 3) Jika tidak, langkah apa yang harus dilakukan untuk mengatasi hal tersebut ?
- 4) Apakah ada keluhan mengenai sarana yang ada ?

Peralatan

- 1) Bagaimana kondisi peralatan yang ada ?

- 2) Apakah peralatan yang ada sudah cukup/lengkap ?
- 3) Bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhan peralatan yang dibutuhkan ?
- 4) Bagaimana metode perawatan dan penyimpanan peralatan yang ada ?

d. *Method* (Metode)

Pedoman

- 1) Pedoman apa yang digunakan untuk melaksanakan pelayanan neonatus ?
- 2) Apakah pedoman tersebut dilaksanakan ?
- 3) Mengapa memilih menggunakan pedoman tersebut ?
- 4) Apakah pedoman tersebut mudah dipahami ?
- 5) Apakah pelaksanaan telah sesuai dengan pedoman ?
- 6) Adakah kendala dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan pedoman ?

SOP

- 1) Apakah telah memiliki SOP dalam melakukan pelayanan neonatus ?
- 2) Apakah SOP tersebut telah dilaksanakan ?
- 3) Apakah SOP yang ada mudah dipahami ?
- 4) Apakah pelaksanaan pelayanan telah sesuai dengan SOP ?
- 5) Adakah kendala dalam pelaksanaan SOP pelayanan ?

Bentuk Pelayanan

- 1) Bagaimana cara tenaga medis dalam melakukan pelayanan neonatus ?
- 2) Pelayanan apa saja yang diberikan ?
- 3) Apakah pelayanan yang diberikan selama ini sudah mencukupi/efektif ?
- 4) Adakah masalah/kendala yang muncul selama melaksanakan pelayanan neonatus ?

3. *Process* (Proses)

c. Pelaksanaan

Sosialisasi

- 1) Adakah sosialisasi dalam pelaksanaan pelayanan neonatus ?
- 2) Bagaimana pelaksanaannya ?
- 3) Apa target dari pelaksanaan sosialisasi tersebut ?
- 4) Siapa saja yang bertugas melaksanakan sosialisasi tersebut ?
- 5) Apa isi dari sosialisasi tersebut ?

Skrining bayi baru lahir

- 1) Apakah disini melakukan skrining bayi baru lahir ?
- 2) Bagaimana pelaksanaannya ?
- 3) Siapa yang bertugas melaksanakannya ?
- 4) Bagaimana pencapaian skrining selama ini ?
- 5) Apa pentingnya pelaksanaan skrining ini ?
- 6) Tindakan apa saja yang dilakukan ketika melakukan skrining bayi baru lahir?

7) Ada kendala/hambatan selama pelaksanaannya ?

Kunjungan Neonatus

- 1) Bagaimana pelaksanaan dari kunjungan neonatus ?
- 2) Bagaimana berlangsungnya kunjungan neonatus ?
- 3) Bagaimana kesadaran/pemahaman masyarakat tentang kunjungan neonatus ?
- 4) Tindakan apa saja yang diberikan ketika kunjungan neonatus ?
- 5) Apa yang menjadi kendala/hambatan selama ini ?
- 6) Bagaimana upaya untuk menyelesaikannya ?

Perawatan neonatus esensial

- 1) Perawatan apa saja yang diberikan kepada bayi saat masa neonatus ?
- 2) Apakah pelayanan yang diberikan tersebut sudah sesuai dengan pedoman/SOP ?
- 3) Apakah tindakan tersebut sudah cukup/lengkap ?
- 4) apa yang menjadi hambatan ketika melakukan perawatan neonatus ?

Konseling

- 1) apa saja yang diberikan/dilakukan ketika konseling ?
- 2) informasi apa saja yang diberikan ketika konseling ?
- 3) apa saja yang dibutuhkan ketika melaksanakan konseling ?
- 4) apakah aktif berdiskusi selama konseling ?
- 5) adakah kendala atau hambatan ?

Rujukan

- 1) Bagaimana sistem rujukan jika terjadi keadaan gawat darurat ?
- 2) Bagaimana pelaksanaan rujukan dari neonatus ?
- 3) Apakah pelaksanaan rujukan selama ini berjalan dengan baik ?
- 4) Apa yang menjadi kendala dalam sistem rujukan ?

d. Pengawasan

Pencatatan

- 1) Bagaimana sistem pencatatan dalam pelayanan neonatus ?
- 2) Kapan saja dilaksanakan pencatatan/perekapan terhadap kejadian neonatus ?
- 3) Apakah pencatatan telah dilaksanakan secara elektronik ?
- 4) Adakah kartu kendali untuk bayi dalam melaksanakan pelayanan neonatus ?
- 5) Adakah supervisi dari dinas mengenai pencatatan ?
- 6) Siapa yang bertanggungjawab melaksanakan pencatatan ?
- 7) Adakah kendala dalam pencatatan kejadian neonatus ?

Pelaporan

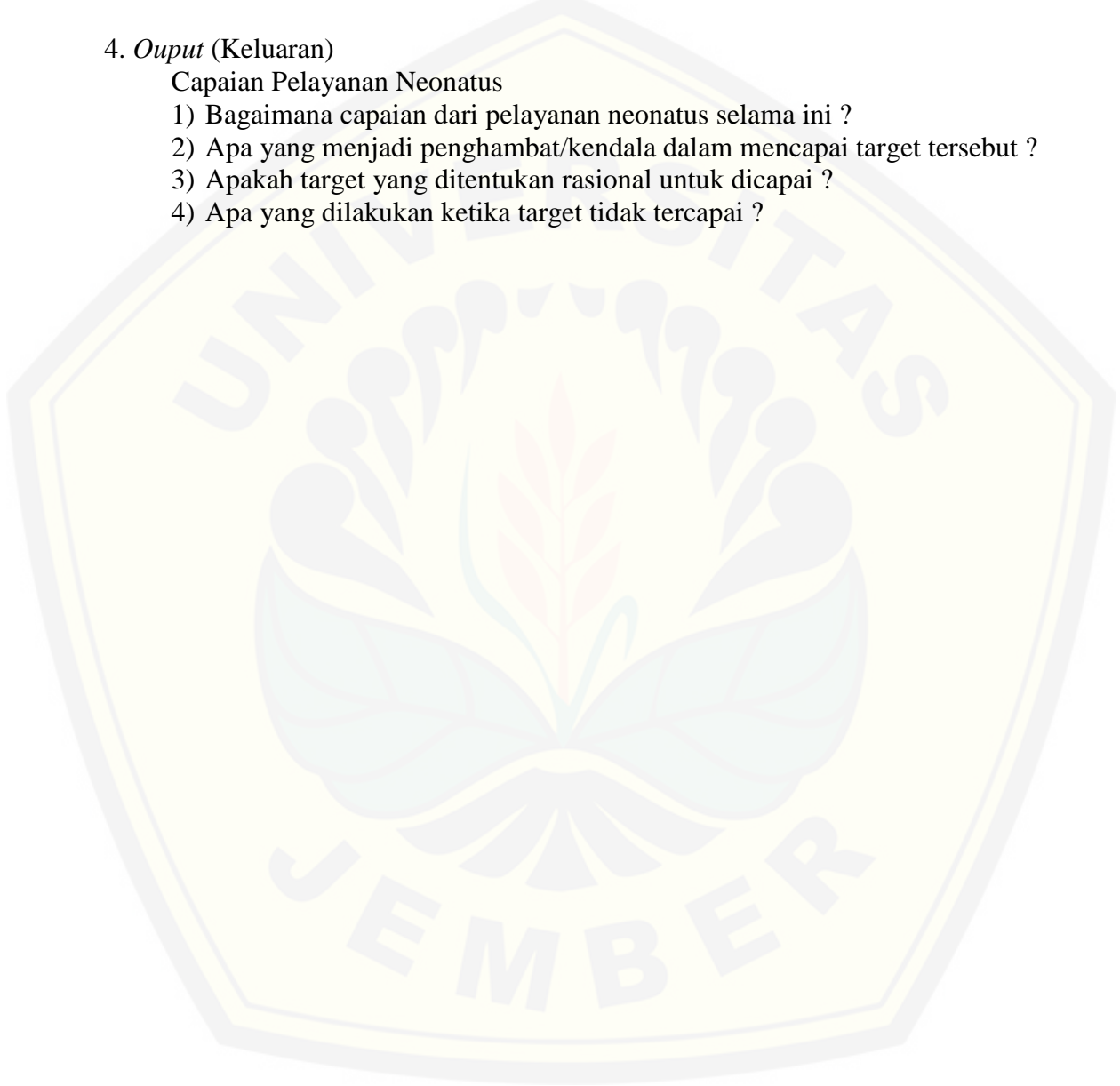
- 1) Bagaimana mekanisme pelaporan dari data neonatus ?
- 2) Kapan saja pelaporan dilakukan ?

- 3) Laporan apa saja yang disiapkan ?
- 4) Siapa yang bertanggungjawab/bertugas melaksanakan pelaporan ?
- 5) Kepada siapa saja laporan tersebut diberikan ?
- 6) Apa saja kendala yang dialami selama pelaporan ?

4. *Ouput* (Keluaran)

Capaian Pelayanan Neonatus

- 1) Bagaimana capaian dari pelayanan neonatus selama ini ?
- 2) Apa yang menjadi penghambat/kendala dalam mencapai target tersebut ?
- 3) Apakah target yang ditentukan rasional untuk dicapai ?
- 4) Apa yang dilakukan ketika target tidak tercapai ?



Lampiran E. Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan (ibu melahirkan, kader kesehatan dan tokoh masyarakat)

Judul : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Neonatus di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2016

Tanggal Wawancara :

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

1. Karakteristik Rеспonden :

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Pendidikan :
- e. Pekerjaan :

2. *Input* (Masukan)

a. Man

Pengetahuan

- 1) Apakah disekitar tempat tinggal anda pernah terjadi kematian bayi ?
- 2) Jika ada, apa yang menyebabkan kematian pada bayi tersebut ?
- 3) Apakah pelayanan kesehatan bayi penting untuk dilaksanakan ?
- 4) Pelaksanaan apa yang anda inginkan untuk didapatkan bayi tersebut ?

Ketersediaan

- 1) Bagaimana pendapat anda mengenai tenaga medis yang melaksanakan pelayanan kepada bayi ?
- 2) Apa anda percaya dengan tenaga medis yang ada ?
- 3) Adakah keluhan mengenai tenaga medis yang ada ?
- 4) Apakah tenaga medis tersedia 24 jam ?

Akses Masyarakat

- 1) Apakah akses terhadap pelayanan disini mudah ?
- 2) Apakah jarak untuk mendapatkan pelayanan itu jauh ?
- 3) Apakah ada kendala ekonomi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan ?
- 4) Apa yang membuat anda untuk pergi/tidak ke pelayanan kesehatan ?
- 5) Apa yang menghambat anda untuk menggunakan pelayanan neonatus ?

b. *Material* (bahan)

Logistik Obat

- 1) Bagaimana pendapat anda tentang obat-obatan yang didapatkan ?

- 2) Bagaimana kelengkapan/kualitas obat-obatan yang ada apakah sudah baik ?
- 3) Apakah dipungut biaya untuk mendapatkan obat tersebut ?

Media

- 1) Bagaimana media yang digunakan dalam menjelaskan tentang kesehatan oleh bidan ?
- 2) Apa saja media yang digunakan saat menyampaikan informasi oleh tenaga medis ?
- 3) Apakah media bantu tersebut membuat anda lebih paham tentang informasi yang disampaikan ?

3. *Process* (Proses)

a. Pelaksanaan

Sosialisasi

- 1) Apakah anda mendapatkan sosialisasi tentang pelayanan untuk bayi ?
- 2) Dari mana dan kapan anda mendapatkannya ?
- 3) Apa isi dari sosialisasi tersebut ?
- 4) Apakah sosialisasi tersebut mudah dipahami ?
- 5) Adanya sosialisasi tersebut apakah berpengaruh terhadap keinginan anda dalam menggunakan layanan kesehatan ?
- 6) Apakah sosialisasi tersebut penting ?

Skrining

- 1) Apakah pernah dilakukan tes darah kepada bayi ?
- 2) Apakah tenaga medis memberitahukan hasil dari tes tersebut ?
- 3) Apakah tenaga medis menjelaskan tujuan/kegunaan tes tersebut?
- 4) Adakah tindak lanjut setelah dilakukan tes ?

Kunjungan Neonatus

- 1) Berapa kali bidan/tenaga melakukan kunjungan kepada bayi anda ?
- 2) Apakah bidan menjelaskan tujuan dari kunjungan tersebut ?
- 3) Apa saja yang dilakukan bidan tersebut ketika mengunjungi bayi tersebut?
- 4) Apakah anda sudah puas untuk pelayanan yang diberikan tersebut ?
- 5) Jika bidan tidak mengunjungi apa yang anda lakukan ?

Perawatan neonatus esensial

- 1) Perawatan apa saja yang didapatkan disini ?
- 2) Apakah perawatan tersebut cukup menurut anda ?

Konseling

- 1) Adakah pemberian informasi/konseling saat bidan mengunjungi bayi ?
- 2) Informasi apa saja yang diberikan? apakah informasi yang diberikan jelas ?
- 3) Apakah tenaga medis memberikan/mengajak untuk berdiskusi ?

4) Adakah keluhan dengan konseling tersebut ?

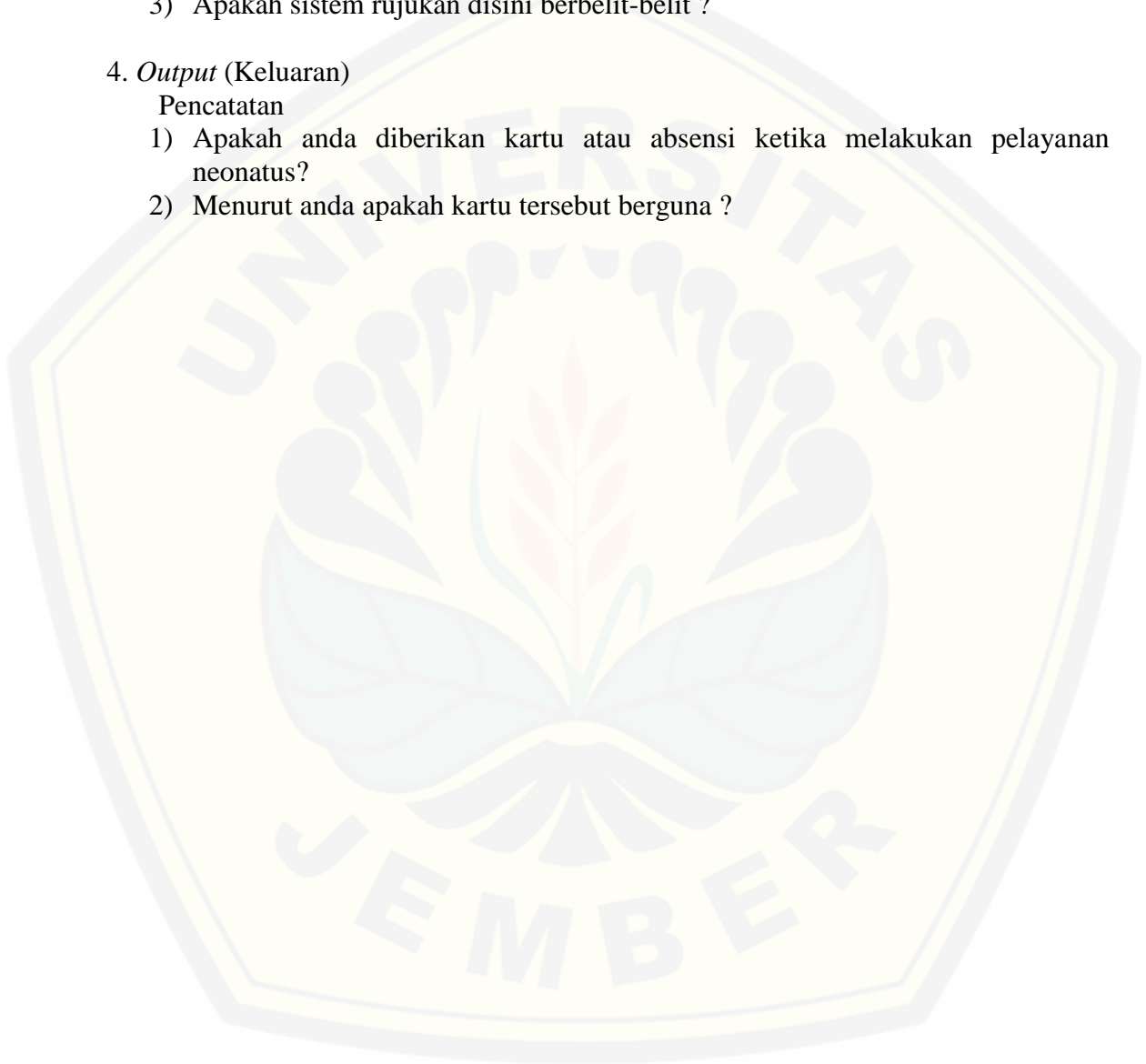
Rujukan

- 1) Bagaimana sistem rujukan disini ?
- 2) Apakah tenaga medis menyampaikan mekanisme rujukan dengan jelas ?
- 3) Apakah sistem rujukan disini berbelit-belit ?

4. *Output* (Keluaran)

Pencatatan

- 1) Apakah anda diberikan kartu atau absensi ketika melakukan pelayanan neonatus?
- 2) Menurut anda apakah kartu tersebut berguna ?



Lampiran F. Checklist Lembar Observasi

Logistik Obat

No	Nama Obat	Ada	Tidak Ada
1.	Oralit		
2.	Zink		
3.	Paracetamol		
4.	Gentamicin injeksi		
5.	Salep mata		
6.	Gentian Violet		
7.	Kotrimoksazol		
8.	Dextrose 10%		
9.	Dextrose 40 %		
10.	N ₅		
11.	KCL		
12.	NaCl 0,9% 25 ml		
13.	NaCl 0,9% 500 ml		
14.	Kalsium Glukonat 10 ml		
15.	Dopamin		
16.	Dobutamin		
17.	Adrenalin / Epinefrin		
18.	Morphin		
19.	Sulfas Atropin		
20.	Midazolam		
21.	Phenobarbital Injeksi		
22.	MgSO ₄ 20%		
23.	Sodium Bikarbonat 8,4 %		
24.	Ampisilin		
25.	Gentamisin		
26.	Vitamin K1		
27.	Fenobarbital		
28.	Diazepam		
29.	Penisilin prokain		
30.	Amoksisilin		

Media

No	Media	Ada	Tidak Ada
1.	Booklet		
2.	Leaflet		
3.	Selebaran		
4.	Flipchart (lembaran balik)		
5.	Rubrik		
6.	Poster		

7.	Foto		
8.	Video		
9.	Slide		
10.	Film strip		
11.	Papan reklame		
12.	Spanduk		
13.	Banner		
14.	Alat peraga		

Peralatan

No	Nama Alat	Ada	Tidak Ada
Peralatan untuk asuhan bayi baru lahir			
1.	Tempat (meja) resusitasi bayi		
2.	Infant warmer atau dapat digunakan juga lampu pijar 60 watt dipasang sedemikian rupa dengan jarak 60 cm dari bayi		
3.	Alat resusitasi (balon sungkup)		
4.	Lampu periksa		
5.	Air bersih, sabun dan handuk bersih dan kering		
6.	Sarung tangan bersih		
7.	Kain bersih dan hangat		
8.	Stetoskop infant dan dewasa		
9.	Stop watch atau jam dengan jarum detik		
10.	Termometer		
11.	Timbangan bayi		
12.	Pengukur panjang bayi		
13.	Pengukur lingkaran kepala		
14.	Alat suntik sekali pakai (disposable syringe) ukuran 1 ml/cc		
15.	Vitamin K1 (phytomenadione) ampul		
16.	Salep mata Oxytetracycline 1%		
17.	Vaksin Hepatitis B (HB) 0		
18.	Form pencatatan (Buku KIA, Formulir BBL, Formulir register kohort bayi)		
19.	Laringskop neonatus		
20.	Tensimeter anak		
21.	Breast pump		
22.	Flowmeter neonatus		
23.	Oxygen concentrator		
24.	Baby suction pump portable		
25.	Infant T piece resuscitator PEEP		
26.	Infant T piece system		
27.	Terapi sinar / Fototherapy		
28.	Vaccine refrigerator and carrier		

29.	Glucotest		
30.	Alat lab darah rutin		
31.	Rapid test malaria		
32.	Kulkas vaksin		
33.	Kulkas obat		
34.	Kit resusitasi		
Peralatan untuk Kunjungan Neonatal			
1.	Tempat periksa bayi		
2.	Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan		
3.	Air bersih, sabun dan handuk kering		
4.	Sarung tangan bersih		
5.	Kain bersih		
6.	Stetoskop		
7.	Stop watch atau jam dengan jarum detik		
8.	Termometer		
9.	Timbangan bayi		
10.	Pengukur panjang bayi		
11.	Pengukur lingkar kepala		
12.	Alat suntik sekali paka (disposable syringe) ukuran 1 ml/cc		
13.	Vitamin K1 (phytomenadione) ampul		
14.	Salep mata Oxytetrasiklin 1%		
15.	Vaksin Hepatitis B (HB 0)		
16.	Form pencatatan (Buku KIA, Formulir bayi baru lahir, formulir MTBM, Partograf, Formulir register kohort bayi)		

Pencatatan dan Pelaporan

No	Komponen	Ada	Tidak Ada
Instrumen Pencatatan			
1.	Partograf		
2.	Formulir bayi baru lahir		
3.	Formulir pencatatan bayi Muda (MTBM)		
4.	Register Kohort ibu		
5.	Register Kohort Bayi		
6.	Buku KIA		
Instrumen Pelaporan			
1.	Laporan Bulanan (LB 3)		
2.	Laporan kematian		
3.	Formulir pemberitahuan kematian perinatal – neonatal individual / IKP		
4.	Formulir daftar kematian perinatal – neonatal di tingkat puskesmas / DKP		

5.	Formulir otopsi verbal kematian perinatal – neonatal (OVP)		
6.	Formulir rekam medik kematian perinatal-neonatal (RMP)		
7.	Formulir rekam medik kematian perinatal-neonatal perantara (RMPP)		



Lampiran G Rangkuman Hasil Wawancara

No	Variabel	Jawaban
Input		
1	Man	
	Pengetahuan	“Oo yawes jadi kematian yang tinggi disini itu banyaknya disebabkan BBLR BBLRnya paling tinggi jadi kematian bayinya juga termasuk tinggi gitu. BBLR masih mendominasi kematian bayi disini”(Informan 2, laki-laki, 35 Tahun)
		“saya rasa untuk penanganan bayinya sudah sudah punya kompeten sudah produktif.” (Informan 3, Perempuan, 47 Tahun)
		“Ada cuman jarang. .. Kurang tahu saya. .” (informan 6, laki-laki,).
		“Ya penting. . biar sehat bayinya.” (Informan 7, Perempuan)
		“Ya, pelatihan dari 21 bidan semuanya sudah dilatih sudah ikut pelatihan asuhan persalinan normal dimana didalamnya juga sudah ada bagaimana cara menangani bayi atau neonatus. jadi nanti kalau bayi nanti afiksi bagaimana, bayi BBLR bagaimana dia sudah dilatih paket pelatihan APN” (Informan 3, Perempuan, 47 tahun)
		“ada sebenarnya tapi masih belum semua ikut (Informan 5, Perempuan, 31 Tahun)”
	Usia dan Lama Bekerja	“Sebenarnya lama bekerja tidak berpengaruh mas. . Yang berpengaruh itu pengalaman, orang yang lama bekerja belum tentu dia berpengalaman. Iya kan ?. Jadi sebenarnya lebih berpengaruh itu pengalaman bekerjanya bukan lama bekerjanya. Nanti tolong dibedakan ya lama bekerja dengan pengalaman bekerja”(Informan 2, Laki-laki, 35 tahun)
		“Oh, kalau secara ilmu secara teori sama tapi secara pengalaman namanya baru ya bedanya itu saja, kalau ilmunya sama.” (Informan 3, Perempuan, 47 Tahun)
	Ketersediaan SDM	“...tenaga ya masih kurang kita masih mengusahakan kemarin ada recruitment (Informan 1, Perempuan, 42 Tahun)
“Kalau yang di Puskesmas 24 jam; Yang berjaga... nah kalau berjaga sebenarnya gak sesuai standart sih masih 2 orang perawat 2 orang bidan. Kurang 2 perawat mestinya”(Informan 2, Laki-laki, 35 tahun)		
“Biasanya kan butuh setiap shift bisa 2 bisa 3, itu misalnya kalau ada gawat atau apa bisa saling bantu . tapi kan, ini lagi kan bidan desanya on-call piketnya tapi juga kurang kalau misalnya pasien banyak” (Informan 5, Perempuan, 31 Tahun)		
2	Money	“Oh Macem-macem. Ada yang dari APBD, APBN ataupun JKN.... ;Gak apal aku, ada fungsinya sendir-sendiri. BOK untuk kunjungan rumah, JKN untuk rujukan dan perawatan” (Informan 2, Laki-laki, 35 tahun) “Kalau penggunaannya.... Belum maksimal, maksudnya belum maksimal itu terkadang kita kesulitan di pencairan atau peng SPJannya” (Informan 2, Laki-laki, 35 Tahun)
3	Material	

	Logistik Obat	<p>“...Gudang farmasi kalau tidak ada kita swadaya beli sendiri mas yang penanganan untuk ruang bersalin kan ada kalau satu jam harus dimasukkan injeksi vitamin K itu nggak ada sekarang beli sendiri nyaripun susah nyarinya, tapi kita mau tidak mau meskipun dengan kendala ini harus kita kasihkan ke bayi... Obat Fe penambah darah, itu kita masih kekurangan dan empat bulan terakhir kita gak dapat . ibu nifas ibu yang menyusui neonatus itu harusnya juga dapet, jangankan ibu nifas ibu hamil yang wajib harus minum gak ada sekarang” (Informan 3, Perempuan, 47 tahun)</p> <p>gak mencukupi sih soalnya untuk tambah darah masih belum tersedia. Gak sedianya dari ini dari Jembernya. Kan biasanya kalau ibu hamil kan dapat obat tambah darah (Informan 5, Perempuan, 31 tahun)</p> <p>“Untuk obat-obatan cukup kok, cuman karena sistem pengadaan itu yang kadang pengadaanya terlambat. Sebenarnya cukup cuman sistem pengadaanya yang lelang, e-katalog kadang itu membuat menjadikan kendala” (Informan 1, Perempuan, 42 tahun)</p>
	Media	<p>“Gak ada kayaknya mas. .” (Informan 1, Perempuan, 42 tahun)</p> <p>“Iya, medianya kita bawa alat-alat, alat kesehatan” (Informan, 3 Perempuan, 47 Tahun)</p> <p>“Enggak pernah mas. . cuma ngomong aja (Informan 8, Perempuan)</p>
4	Machine	
	Sarana kesehatan	<p>“Tapi memang kita upayakan, sekarang ini juga keterbatasan sarana prasarana karena itu Rumah Sakit yang sudah PONEK yang menjadi rujukan hanya Subandi rencananya mau mengembangkan antara Balung dan Kalisat. kemudian juga ruang PICU/NICUnya yang standart hanya Subandi Puskesmas yang lain gak ada kalau ada bayi dengan BBLR itu mau dibawa periksa itu tentunya kan biasanya kendala ini yang sering menjadi kendala itu penuh, di subandi itu penuh sehingga gak punya tempat.” (Informan 1, Perempuan, 42 tahun)</p> <p>“Kalau fisik...fisik cukup. Sarana prasarana cukup sih. Kalau standart Puskesmas ya. . kalau ukuran Puskesmas” (Informan 2, Laki-laki, 35 tahun)</p>
	Ketersediaan peralatan	<p>“Peralatan cukup sih, cukupnya cukup cuma rusak. Kalau dari peralatan sebenarnya dari peralatan yang ada gak ada keluhan sih. Cuman itu tadi contohnya incubator, inkubatornya masih rusak seperti itu” (Informan 2, Laki-laki, 35 tahun)</p> <p>“Sarana kesehatan kalau gedungnya cukup, kalau alat-alatnya banyak yang pengadaan sendiri seperti oksigen, lampu sorot, tempat tidur, lemari obat, meja kursi” (Informan 4, Perempuan, 38 tahun)</p>
5	Method	
	Pedoman	<p>“Ada buku saku pedoman penatalaksanaan, semua ada... Dari dinas kesehatan , temen-temen sudah kita berikan semua...” (Informan 3, Perempuan, 47 tahun)</p> <p>“Ada, contohnya ini (sambil memegang buku) standat pelayanan ANC, terus buku disini (sambil menunjukan buku-buku dilemari). . Ini tentang obstetric, terus kehamilan, tentang posyandu panduan posyandu ya, terus ini. ini dasar dan rujukan , ini. ini ibu hamil . . terus opo ae iki mas, owakeh” (Informan 4, Perempuan, 38 Tahun)</p> <p>“Kalau dibilang sesuai pedoman kan kasus kita masih banyak kasus kematian ibu dan bayi ya mesti ada sesuatu yang masih belum maksimal</p>

		tapi pada point mana itu yang perlu diurai.” (Informan 1, Perempuan, 42 tahun)
	SOP	<p>“kemudian dengan Puskesmas akreditasi itu kan semua punya SOP sendiri yang dikembangkan dengan kemampuan. . kemampuan Puskesmas masing-masing tetapi yang terstandart”(Informan 1, Perempuan, 42 Tahun)</p> <p>“Ada, SOP ANC, persalinan, kunjungan rumah, SOP penyuntikan, pemeriksaan bayi”(Informan 5, Perempuan 31 Tahun)</p> <p>“Saya ada tapi di temen-temen dokumen kontrol ya”. (Informan 3, Perempuan, 47)</p> <p>“SOP ada , ada di Puskesmas kan ada pelayanan ini ini. . pelayanan dari bayi baru lahir.” (Informan 5, Perempuan 31 Tahun)</p>
	Bentuk Pelayanan	<p>“...kunjungan kerumah kan KN itu jadi nggak nggak ibunya yang datang, tenaga medis yang datang ke rumah ibunya..” (Informan 1, Perempuan, 42 Tahun)</p> <p>“Kalau disini kunjungan neonatus tenaga medis yang menghampiri masyarakat... masih belum kayak kota ya kalau kayak kota tiga hari kontrol ya balik kalau disini masih ada masih ada apa ya kekhawatiran dari masyarakat kalau keluar belum diselameti nanti apa gitu banyak banyak.” (Informan 3, Perempuan, 47 tahun)</p> <p>“Kunjungan spesialis anak kunjungan spesialis obgin ke Puskesmas, jadi ada jadwal yang menjadwalkan dari bidang yankes pelayanan kesehatan. Nah memang mereka sudah kontak dengan obginnya tetapi kan listnya itu tidak masuk di Rumah Sakit demikian juga yang untuk spesialis anak cenderung kepada bayi-bayi yang kurang gizi, balita kurang gizi yang dikonsulkan saat kunjungan” (Informan 1, Perempuan, 42 tahun)</p>
	Akses masyarakat	<p>“Mudah kalau Puskesmas gak mbayar gratis ke Puskesmas. Sekarang kan Puskesmas gratis pelayanannya” (Informan 1, Perempuan, 42 tahun)</p> <p>“...sudah enak kalau ke Puskesmas gak bayar. .sudah gratis kalau lahiran sama periksa. .” (Informan 8, Perempuan)</p> <p>“Jumlah ibunya gak terlalu banyak sih saya bilang Cuma berapa per tahun ratusan mendekati 900.” (Informan 2, Laki-laki, 35 Tahun)</p> <p>“Ya endak lah kesulitan apa sudah hafal sudah hafal yang mau melahirkan bulan ini minggu ini siapa yang mau melahirkan sudah ada datanya. Nanti kader juga akan memberikankan informasi” (Informan 3, Perempuan, 47 tahun)</p>
Proses		
6	Sosialisasi	<p>“Kita biasanya kalau pelayanan neonatus ke ibu hamil pasti, di posyandu jelas di acara kecamatan atau desa juga.” (Informan 2, Laki-laki, 35 tahun)</p> <p>“Ada, lewat kelas ibu hamil pada saat posyandu.” (Informan 4, Perempuan, 38 Tahun)</p> <p>“Iya pernah itu pas posyandu, kader juga ngingatkan...” (Informan 8, Perempuan)</p> <p>“Kurang tau saya , gak pernah ikut-ikut kayak gitu” (Informan 6, Laki-laki)</p>
7	Skrining bayi baru lahir	<p>“Dulu pernah beberapa kali terus berhenti.... Gak ada dana buat ngirim ke Surabaya.” (Informan 2, Laki-laki, 35 tahun)</p> <p>“Yang melaksanakan puskesmas, bukan bidan desanyanya... Insyaallah setahu saya sudah, cuma bulan apa itu. . ada tesnya ya ada alatnya itu</p>

		<p>dapat dari dinas kesehatan sepertinya terbatas itu kan berapa jam terus dikirim ke jember terus dikirim kemana” (Informan 4, Perempuan 38 Tahun)</p> <p>“Tes darah. . dulu oernah ya, sekarang udah nggak ya untuk apa ya. . hipertiroid. .. dulu pernah cuma beberapa kali terus dihentikan.” (Informan 5, Perempuan, 31 Tahun)</p>
8	Kunjungan neonatus	<p>“ooo ada, kalau kunjungan neonatus yang resiko tinggi kita kunjungan rumah, kita kunjungan rumah. Neonatus resiko tinggi kita kunjungan rumah sesuai dengan apa sesuai dengan petunjuk plus masih ditambah seminggu sekali kita kesana” (Informan 2, Laki-laki, 35 tahun)</p> <p>“Iya tiga kali kesini dulu kalau gak salah” (Informan 8, Perempuan)</p> <p>“Kalau untuk ibunya kan sekaligus untuk bayinya yang dibawa kayak tensimeter, thermometer kalau untuk lingkaran-lingkaran sudah diperiksa disini.... Iya sama timbangan” (Informan 3, Perempuan, 47 Tahun)</p> <p>“Kunjungan ke rumahnya mencapai target sih tapi mungkin secara..targetnya secara kuantitas kalau kualitas masih belum;Jadi misalnya gini ada pemeriksaannya kompliit lengkap ada yang belum kompliit belum lengkap cuman mereka sudah kunjungan rumah” (Informan 2, Laki-laki, 35 tahun)</p> <p>“Ya iya, kalau ada warga yang punya bayi baru lahir itu” (Informan 7, Perempuan)</p> <p>Iya pernah beberapa kali kesini bidan. . . ya tanya-tanya sama meriksa kayak nimbang, ngukur-ngukur, ngeliat bayinya (Informan 8, perempuan)</p> <p>“Tergantung usianya, kalau kurang dari tujuh hari biasanya di kunjungi tapi kalau lebih dari 7 hari mereka yang mendatangi polindes.” (Informan 4, Perempuan, 38 Tahun)</p>
9	Perawatan neonatus esensial	<p>“Kalau disini saya rasa cukup sih kalau ruang bersalinnya loh ya.... Kalau persalinan normal gak ada masalah... Kalau tidak normal langsung dibawah ke Rumah Sakit.” (Informan 2, Laki-laki, 35 tahun)</p> <p>“Bayi baru dilahirkan, bayi lahir jret langsung ditaruh diatas perut ibu dipotong tali pusarnya kemudian dilakukan IMD dilakuakn satu jam, setelah satu jam dibawa diperiksa pemeriksaan fisik sebelum diukur timbang badan dan lain-lain injeksi vitamin K dulu yang saya bilang tadi masuk dulu itu setelah itu diperiksa mulai atas mulai kepalanya,matanya daei bawah semua diperiksa dilihat tanda-tanda kelahirannya sampai anusya juga dilihat jadi tidak boleh memulangkan sebelum pasiennya bisa BAB.” (Informan 3, Perempuan, 47 Tahun)</p> <p>“Dulu pas melahirkan lancer tidak ada apa-apa. . gak ada keluhan, enak dulu aman gak ada apa-apa.” (Informan 8, Perempuan)</p>
10	Konseling	<p>“Untuk kunjungan neonatus konseling itu dimulai dari ibu-ibu hamil sampai sampai pasca nifas....isinya kelas ibu hamil gitu wes konselingnya. penyuluhan-penyuluhan gitu mulai kesehatan ibu hamil, tanda bahaya persalinan, kondisi-kondisi yang harus di rujuk, cara perawatan bayi, kesehatan bayi, gitu wes” (Informan 2, Laki-laki, 35 tahun)</p> <p>“Oh ya dapatkan.... Misalnya pemberian ASI eksklusif, terus perawatan bayinya terus apa gak boleh dikasih didulang dikasih makan sebelum 6 bulan terus misalnya ada penyakit-penyakit misalnya kuman, bayinya gak mau minum susah minum bayinya kuning harus diperiksakan ke</p>

		<p>bidan atau ke Puskesmas terdekat. Jadi..motivasi ke ibunya juga makanannya harus bergizi seimbang biar asinya banyak, terus bayi harus disusui setiap 1 hari 2 jam. . sekali, kalau tidur harus dibangunkan terus pemberian imunisasi harus ikut posyandu.” (Informan 5, Perempuan, 31 Tahun)</p> <p>“Ada yang aktif ada yang enggak.” (Informan 4, Perempuan, 38 tahun)</p> <p>“iya dijelaskan banyak bidan cara-cara ngerawat bayi banyak...ya ada yang ngerti ada yang enggak... tanya gak ngerti tanya apa pokok sehat nurut aja” (Informan 8, Perempuan)</p> <p>“Ya kita bisa melihat dengan SDMnya masyarakat yang disini ya kalau misal pendidikannya lumayan kita ngomongnya enak kalau yang rendah kebawah gak bisa ngapa-ngapain harus pakai Bahasa adat jadi minta tolong kader yang terdekat buat ndampingi.” (Informan 3, Perempuan, 47 Tahun)</p>
11	Rujukan	<p>“kita juga memang banyak kendala ya tetep masih kalau saya bilang sudah walaupun sudah ada sistem manual rujukan yang dipahamu Bersama tapi kadang banyak kendala, kendalanya kalau lewat apa namanya ditelfon bisa tapi setelah nyampe disana penuh gitu tetep ada kadang juga karena tenaga terbatas yang ngirim pada saat rujukan tidak berkompeten” (Informan 1, Perempuan, 42 tahun)</p> <p>“syaratnya kadang-kadang kita tidak menunggu sampai syarat itu lengkap kalau menunggu syarat itu lengkap otomatis kan masih besok menunggu pak camat menunggu ini yang penting ibu dulu teratasi segera berangkat.” (Informan 3, Perempuan, 47 tahun)</p> <p>“Dokternya loh gak ada. . Iya, di cek dulu. . dokternya kan dari Jember. Terus juga dokternya cuma satu di kalisat itu ...” (Informan 2, Laki-laki, 35 Tahun)</p> <p>“Kalau disini biasanya langsung ke patrang. . Dari segi perlengkapan lebih lengkap, kecuali sudah pembukaannya . .mana yang sekiranya, misalnya ditakutkan gak nutut baru ke kalisat.” (Informan 4, Perempuan, 38 tahun)</p>
12	Pencatatan	<p>“Buku KIA disitu kan ada jadwal imunisasi terus berat badan terus untuk pemeriksaan itu kunjunga bayi itu ada. Terus kalau di register kohort untuk kita pelaporan di Puskesmas itu ya.” (Informan 5, Perempuan, 31 Tahun)</p> <p>“sebagai kordinator bidan merangkum semua yang dari wilayah. Yang diwilayah juga begitu di regester kohort bayi Pencatatan ada laporan kematian bayi gak usah nungu besok langsung lapor ke saya, kematian bayi langsung saya kasih opsi verbal.” (Informan 3, Perempuan 47 tahun)</p> <p>“Ya ada dapat buku itu buat di bawa waktu periksa. . buku KIA... ya dibawa kalau periksa tapi kadang pernah lupa juga.” (Informan 8, Perempuan)</p>
13	Pelaporan	<p>“Ya ini sama kronologis nanti ada laporan LB3 KIA, PWS KIA disitu ada kematian bayi” (Informan 3, Perempuan, 47 tahun)</p> <p>“Ada PWS tapi sudah jadi satu, intinya program kesehatan ibu anak. Ada PWS, ada LB3.” (Informan 1, Perempuan, 42 tahun)</p> <p>“Bulan, untuk kegiatan bulanan. Tapi kalau untuk neonatus resiko tinggi tiap minggu.” (Informan 4, Perempuan, 38 Tahun)</p>

		“Laporan perbulan rekapan kematiannya tapi kalau kronologisnya ditunggu 2x24 jam.” (Informan 3, Perempuan, 47 Tahun)
		Output
14	Output	<p>“Oh enggak karean sana menentukan target itu berdasarkan data penduduk real yang kita setorkan tu sudah ada itungannya.... Ya ini kita gak menemukan sarannya, masalahnya kita ada target kan misal kita targetnya 100 dalam 1 tahun itu mungkin 150 bayi gitu ya kita cuma mencapai 120 bayi karena yang lahir cuma itu jadinya itu kendalanya kalau untuk lainnya gak ada mungkin berkurangnya ada bayi meninggal atau bayi pindah gitu aja” (Informan 3, Perempuan, 47 tahun)</p> <p>“Kalau dari supasnya kurang tapi kalau dari riilnya enggak. Supasnya lebih tinggi dari riilnya. Supas itu hitungan dari provinsi.” (Informan 5, perempuan, 31 Tahun)</p>



Lampiran H. Daftar Ketersediaan Obat di Puskesmas Sukowono

NO	NAMA OBAT	SATUAN TERKECIL	KEBUTUHAN	TOTAL PENGGUNAAN	SISA STOK
1	2	3	4	5	6
1	Alopurinol tablet 100 mg	Tablet	108.234	91.654	23.024
2	Amoksilin Kapsul 250 mg	Kapsul	352.296	121.593	34.304
3	Amoksisilin kaplet 500 mg	Kapsul	3.158.064	1.835.621	252.628
4	Amoksisilin sirup kering 125mg/5mg	Botol	68.940	35.516	4.801
5	Antasida Doen	Tablet	1.646.100	1.190.872	187.436
6	Aqua Pro Injeksi	Vial	17.694	9.906	2.054
7	Asam Askorbat (vitamin C) tablet 50 mg	Tablet	2.894.562	1.701.137	342.761
8	Asam Asetilisilat tablet 100 mg (Asetosal)	Tablet	9.144	26.294	2.657
9	Asam Asetilisilat tablet 500 mg (Asetosal)	Tablet	720	211	-
10	Betametason krim 0,1 %	Tube	5.832	5.570	1.601
11	Deksametason injeksi I.v 5 mg/ml	Ampul	50.256	29.174	14.106
12	Deksametason tablet 0,5 mg	Tablet	1.282.266	905.262	253.101
13	Dektran 70 -larutan infus 6% steril	Botol	810	109	139
14	Dekstrometorfan sirup 10 mg/5 ml (HBr)	Botol	-	-	-
15	Dekstrometorfan tablet 15 mg/ml	Tablet	-	-	-
16	Diazepam injeksi 5mg/ml	Ampul	4.626	2.153	1.112
17	Diazepam tablet 2 mg	Tablet	52.902	9.496	6.574
18	Diazepam tablet 5 mg	Tablet	25.362	28.658	5.611
19	Difenhidramin injeksi I.M 10mg/ml (HCL)	Ampul	74.646	59.046	16.611
20	Diagoksin tablet 0,25 mg	Tablet	51.696	31.917	17.669
21	Efedrin tablet 25 mg (HCL)	Tablet	53.604	7.031	1.767
22	Ekstrks belladona tablet 10 mg	Tablet	-	-	-
23	Epinefrin (Adrenalin) Injeksi 0,1 %	Ampul	4.590	9.063	3.596
24	Etakridin larutan 0,1 %	Botol	108	-	4
25	Fenitoin Natriun injeksi 50 mg/ml	Ampul	-	-	-
26	Fenobarbital injeksi I.m/I.v 50 mg/ml	Ampul	324	190	799
27	Fenobarbital tablet 30mg	Tablet	35.370	9.502	4.036


NO	NAMA OBAT	SATUAN TERKECIL	KEBUTUHAN	TOTAL PENGGUNAAN	SISA STOK
1	2	3	4	5	6
28	Fenoksimetil Penisilin tablet 250mg	Tablet	-	-	-
29	Fenoksimetil Penisilin tablet 500mg	Tablet	15.696	12.609	11.743
30	Fenol Glisenol tetes telinga 10%	Botol	-	3.472	2.754
31	Fitomenadion (Vit. K1) injeksi 10 mg/ml	Ampul	18.594	6.909	1.704
32	Fitomenadion (Vit. K1) tablet salut gula 10 mg	Tablet	59.616	41.412	26.651
33	Furosemid tablet 40 mg	Tablet	80.694	65.464	21.853
34	Gameksan Lotion 1 %	Botol	-	-	-
35	Garam Oralit Serbuk	Sachet	312.624	214.861	63.411
36	Gentian Violet Larutan 1 %	Botol	4.050	11	5
37	Glibenklamida tablet 5 mg	Tablet	134.532	94.277	23.887
38	Gliseril Gualakolat tablet 100 mg	Tablet	1.990.548	1.319.363	253.989
39	Gliserin	Botol	-	39	96
40	Glukosa Larutan infus 5 %	Botol	34.110	23.985	4.490
41	Glukosa Larutan infus 10 %	Botol	342	823	625
42	Glukosa Larutan infus 40 % Steril	Ampul	414	202	138
43	Griseofulvil tablet 125 mg	Tablet	18.666	23.567	18.274
44	Halopuridol tablet 0,5 ml	Tablet	2.952	6.206	1.999
45	Halopuridol tablet 1,5 ml	Tablet	-	51.563	-
46	Halopuridol tablet 5 ml	Tablet	-	2.557	2.543
47	Hidroklorotiazida tablet 25 mg	Tablet	136.314	1.382	260
48	Hidrokortison krim 2,5 %	Tube	19.170	9.306	2.165
49	Ibuprofen tablet 200 mg	Tablet	333.108	210.471	5.819
50	Ibuprofen tablet 400 mg	Tablet	550.044	422.970	59.096
51	Isosorbit Dinitrat tablet Sublingual 5 mg	Tablet	12.672	15.553	10.730
52	Kalsium Laktat (Kalk) tablet 500 mg	Tablet	2.627.838	2.007.185	297.531
53	Kaptopril tablet 12,5 mg	Tablet	-	-	-
54	Kaptopril tablet 25 mg	Tablet	392.814	295.328	36.038
55	Karbamazepin tablet 200mg	Tablet	8.082	480	3.620
56	Ketamin injeksi 10 mg/ml	Ampul	-	-	-
57	Klofazimin kapsul 100 mg microzine	Kapsul	-	-	-

NO	NAMA OBAT	SATUAN TERKECIL	KEBUTUHAN	TOTAL PENGGUNAAN	SISA STOK
1	2	3	4	5	6
58	Kloramfenicol kapsul 250 mg	Kapsul	433.530	146.666	22.042
59	Kloramfenicol tetes telinga 3 %	Botol	7.830	1.896	180
60	Kloraniramina mealeat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	3.131.118	183.116	-
61	Klorpromazin injeksi i.m 5 mg/ml-2ml (HCL)	Ampul		-	-
62	Klorpromazin injeksi i.m 25 mg/ml(HCL)	Ampul	990	872	1.342
63	Klorpromazin tablet salut 25 mg (HCL)	Tablet	6.516	4.361	-
64	Klorpromazin HCI tablet salut 100 mg (HCL)	Tablet	15.264	24.801	9.673
65	Anti Malaria Deon	Tablet	-	18	-
66	Kotrimosazol Suspensi Kombinasi	Botol	55.872	29.578	4.841
67	Kotrimosazol Deon I (dewasa)	Tablet	719.928	414.228	63.792
68	Kotrimosazol Deon II (pediatrik)	Tablet	158.346	10.760	6.013
69	Kuinin tablet 200 mg	Tablet	792	87	210
70	Kuinin Dihidroklorida injeksi 25 % - 2 ml	Ampul	-	-	-
71	Lidokain comp injeksi 2%	Ampul	58.896	22.432	3.821
72	Magnesium sulfat injeksi 20%-25ml	Vial	666	630	946
73	Magnesium sulfat injeksi 40%-25ml	Vial	900	774	967
74	Magnesium sulfat serbuk 30gr	Sachet	-	-	-
75	Mebendasol sirup 100mg/5ml	Botol	2.592	848	186
76	Mebendasol Tablet 100mg	Tablet	25.074	1.779	1.069
77	Metilergometrin maleat Tablet salut 0,125mg	Tablet	52.686	5.658	7.216
78	Metilergometrin maleat injeksi 0,200mg-1ml	Ampul	7.668	3.395	3.010
79	Metronidazol Tablet 250mg	Tablet	203.922	85.276	35.406
80	Natrium bicarbonat Tablet 500mg	Tablet	2.196	-	606
81	Natrium fluoresein Tetes mata 2%	Botol	-	-	-
82	Natrium klorida larutan infus 0,9%	Botol	39.240	34.021	4.061

NO	NAMA OBAT	SATUAN TERKECIL	KEBUTUHAN	TOTAL PENGGUNAAN	SISA STOK
1	2	3	4	5	6
83	Natrium Thiosulfat injeksi I.v. 25%	Ampul	-	-	-
84	Nistatin Tablet Salut 500.000 IU/g	Tablet	1.386	1.014	2.716
85	Nistatin Vaginal Tablet Salut 100.000 IU/g	Tablet	1.080	1.719	712
86	OBH Sirup	Botol	18.108	333	6
87	Oksitetrasiklin HCL Salep Mata 1%	Tube	8.586	2.528	285
88	Oksitetrasiklin injeksi I.m 50mg/ml-10ml	Vial	-	-	2
89	Oksitoksi injeksi 10 UI/ml-1ml	Ampul	30.312	17.280	5.236
90	Parasentamol Sirup 120mg/5ml	Botol	54.504	31.547	4.536
91	Parasentamol Tablet 100mg	Tablet	419.202	582	26
92	Parasentamol Tablet 500mg	Tablet	3.430.458	2.363.004	242.252
93	Pilokarpin Tetes Mata 2% (HCL/Nitrat)	Botol	-	-	-
94	Pyrantel Tablet. Score (base) 100mg	Tablet	28.818	4.331	2
95	Piridoksin (Vit.B6) tablet 10mg (HCL)	Tablet	820.674	270.800	21.896
96	Povidon Iodida Larutat 10% 30ml	Botol	2.718	1.896	1.170
97	Povidon Iodida Larutat 10% 300ml	Botol	1.062	551	167
98	Prednison Tablet 5mg	Tablet	53.964	236.418	79.365
99	Primakuin Tablet 15mg	Tablet	1.224	-	990
100	Propillitiourasil Tablet 100ng	Tablet	4.158	5.168	5.704
101	Propanolol Tablet 40mg (HCL)	Tablet	7.362	5.205	5.648
102	Reserpin Tablet 0,10mg	Tablet	-	-	-
103	Reserpin Tablet 0,25mg	Tablet	34.344	20	157
104	Ringer Laktat Larutan Infus	Botol	237.510	169.585	13.728
105	Salep 2-4 Kombinasi	pot	6.822	5.303	1.813
106	Salisil Bedak 2%	Kotak	7.578	4.188	1.251
107	Serum Anti Bisa Ular Polivalen injeksi 5ml(ABU I)	Vial	324	259	77
108	Serum Anti Bisa Ular Polivalen injeksi 50ml(ABU II)	Vial	-	-	-
109	Serum Anti Difteri injeksi 20.000IU/Vial (A.D.S)	Vial	-	-	-

NO	NAMA OBAT	SATUAN TERKECIL	KEBUTUHAN	TOTAL PENGGUNAAN	SISA STOK
1	2	3	4	5	6
110	Serum Anti Titanus injeksi 1,500 IU/amp (ATS)	Ampul	594	498	106
111	Serum Anti Titanus injeksi 20.000 IU/Vial (ATS)	Vial	306	3	3
112	Sianokobalamin (Vit.B12) injeksi 500 mcg	Ampul	104.832	56.782	13.789
113	Sulfasetamida Natrium Tetes Mata 15%	Botol	6.408	-	46
114	Tetrasiklin HCL Tetes Mata 0,5%	Botol	-	-	-
115	Tetrasiklin Kapsul 250mg	Kapsul	61.488	289	300
116	Tetrasiklin Kapsul 500mg	Kapsul	263.826	118.033	30.789
117	Tiamin (Vit.B1) injeksi 100mg/ml	Ampul	14.238	1.431	784
118	Tiamin (Vit.B1) Tablet 50mg (HCL/Nitrat)	Tablet	1.240.200	176.048	8.218
119	Tiopental Natrium serbuk injeksi 1000 mg/amp	Ampul	-	-	-
120	Triheksifenidil Tablet 2mg	Tablet	3.924	5.832	5.303
121	Vaksin Rabies Vero	Vial	-	-	-
122	Vit.B komplek Tablet	Tablet	2.220.120	1.657.298	187.605
123				-	
124	BCG	Vial	8.327	1.934	660
125	TT	Vial	9.973	7.443	844
126	DT	Vial	26.677	11.822	1.520
127	CAMPAK 10 Dosis	Vial	15.761	16.175	1.076
128	POLIO 10 Dosis	Vial	30.627	27.817	1.728
129	DPT – HB	Vial	32.002	9.366	87
130	HEPATITIS B 0,5ml ADS	Vial	28.766	34.047	1.602
131	POLIO 20 Dosis	Vial	-	-	-
132	CAMPAK 20Dosis	Vial	-	-	-

Lampiran I. Surat Izin Pengambilan Data

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 12 Januari 2017

Nomor : 440 / 1628 / 414 / 2017
Kategori : Penting
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/26/314/2016, Tanggal 09 Januari 2017, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :


Nama : Muhammad Khumaidi
NIM : 132110101171
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang Data terkait jumlah faktor penyebab AKI dan AKB di Kabupaten Jember, Antenatal Care (Kunjungan Neonatal) di Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 12 Januari 2017 s/d 12 Februari 2017

Schubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
SEKRETARIS

DAMANI HURI, SE, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19590916 198503 1 009

Busan:
Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran J. Surat Izin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 09 Juni 2017

Nomor : 440 / 24358 / 311 / 2017
Sifat : Penting -
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. 1. Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Sukowono
di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3038/314/2016, Tanggal 30 Mei 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : MUHAMMAD KHUMAIDI
NIM : 132110101171
Alamat : Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang
Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Neonatus di Puskesmas Kabupaten
Jember Tahun 2016
Waktu Pelaksanaan : 09 Juni 2017 s/d 09 Juli 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**
[Signature]
dr. SITINURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran K. Dokumentasi



Wawancara dengan informan Kunci Kasi Kesga dan Gizmas Dinkes Kabupaten Jember



Wawancara dengan informan Kunci Kepala Puskesmas Sukowono



Wawancara dengan informan Utama Bidan Koordinator Puskesmas Sukowono



Wawancara dengan informan Utama Bidan Desa Sukowono



Wawancara dengan informan
Tambahah ibu yang melahirkan di
Puskesmas Sukowono



Observasi Kunjungan Neonatus oleh
Bidan Desa



Kondisi Ruang Bersalin



Salah satu alat tang digunakan ketika
pelayanan neonatus