

PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM USAHA PENCEGAHAN KESAKITAN DAN KEMATIAN BAYI BARU LAHIR

Treesia Sujana¹⁾, Dary²⁾, Jenlti Dwi Elsa Longi³⁾

*^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Kristen Satya Wacana
treesia.sujana@staff.uksw.edu*

ABSTRAK

Kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir sangat penting untuk menjamin optimalitas pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2014, tercatat sebanyak 8,15% per 1000 Kelahiran Hidup (KH) angka kematian bayi baru lahir. Kasus kematian bayi baru lahir mendominasi kasus kematian bayi di Kabupaten Semarang. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan peran tenaga kesehatan dalam usaha pencegahan kesakitan dan kematian bayi baru lahir di wilayah binaan Puskesmas Getasan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara mendalam. Teknik analisa data dilakukan dengan model Miles and Huberman, yaitu Data Reduction (reduksi data), Data Display (penyajian data) dan Conclusion Drawing/verification. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan pada Mei 2017 di Puskesmas Getasan. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam usaha pencegahan kesakitan dan kematian bayi baru lahir yang terutama adalah sebagai pelaksana program yang telah dicanangkan pemerintah serta lebih berfokus pada layanan bayi neonatal & bayi dengan risiko. Dalam menjalankan perannya tenaga kesehatan melakukan berbagai inisiatif dalam usaha menurunkan angka kematian bayi baru lahir di wilayah binaan Puskesmas Getasan.

Kata Kunci: Kematian bayi baru lahir, peran tenaga kesehatan, layanan kesehatan primer.

ABSTRACT

The health and survival of newborns are important to ensure the optimality of children's growth and development. Semarang District Health Profile 2014, recorded that there were 8.15% deaths of newborns on every 1000 live births. The death cases of newborns dominated the contribution of infant mortality in Semarang District. The purpose of this research is to describe roles of health workers in the effort to decrease the morbidity and mortality numbers of newborns in Puskesmas Getasan's target areas. This research used a qualitative descriptive method with in-depth interviews as the data collection method. The data analyzed with the Miles and Huberman model, which emphasized in the data reduction, data display and conclusion drawing/verification. This research was held for a month started from May 2017 at Puskesmas Getasan. The results of this study concluded that the main role of health workers in the effort to decrease the morbidity and mortality numbers of newborns is as implementer of programs that have been declared by the government and more focused on the services especially for neonatal with high risk of illness. However, strategies and initiatives had been done by health workers and resulted in the decrease of the mortality number of newborns in Puskesmas Getasan's target area.

Keywords: Newborn deaths , role of health workers, primary health care.

1. PENDAHULUAN

Derajat kesehatan merupakan sebuah konsep yang dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetik (Nopita, Jayanegara, & Eka Nila, 2013). Dalam meningkatkan derajat kesehatan faktor-faktor tersebut harus dilaksanakan dengan baik. Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Morbiditas merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi morbiditas, menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin buruk. Sebaliknya semakin rendah morbiditas (kesakitan) menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik (Hanum, 2013). Morbiditas dan mortalitas menjadi suatu kondisi yang berkesinambungan, dimana morbiditas bayi baru lahir secara tidak langsung menggambarkan mortalitas bayi baru lahir.

Kematian bayi baru lahir/neonatal secara global pada tahun 2010 berkisar 3,1 juta per tahun meningkat menjadi 3,4 juta per tahun. Perkiraan ini didasarkan pada berbagai alat pengumpulan data dan metode statistik. Ada 140 juta bayi baru lahir di seluruh dunia, 90% lahir di negara-negara berpenghasilan rendah dan 10% di negara-negara berpenghasilan tinggi, sementara sekitar 99% dari kematian neonatal terjadi di negara berpenghasilan rendah dan 1% di negara-negara berpenghasilan tinggi. Setiap menit 7 dari 415 bayi baru lahir setiap jam teridentifikasi mati di seluruh dunia. Sebagian besar kematian neonatal terjadi di Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika. Setengah dari 3,3 juta kematian neonatal pada tahun 2009 berada di lima negara: India, Nigeria, Pakistan, China dan Republik Demokratik Kongo (Ansari, 2012). Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Bangladesh, menyatakan bahwa kematian neonatal disebabkan oleh asfiksia (Chowdhury et al., 2010; Halim et al., 2016; Khatun et al., 2012). Hasil penelitian lain yang dilakukan di Tigray, Ethiopia dan di Quang Ninh, Vietnam, kematian neonatal disebabkan oleh adanya kelahiran prematuritas atau suatu keadaan dimana bayi lahir sebelum

usia kehamilan mencapai 37 minggu (lebih dari 3 minggu sebelum tanggal taksiran persalinan) (Mengesha & Sahle, 2017; Nga, Hoa, Malqvist, Persson, & Ewald, 2012).

Angka Kematian Neonatal/bayi baru lahir (AKN) periode 5 tahun terakhir (2007-2012) di Indonesia mengalami stagnasi karena hal tersebut didukung dengan adanya kebijakan penempatan tenaga bidan di desa serta peningkatan cakupan persalinan tenaga kesehatan. Data yang menunjukkan indikator kunci dari intervensi penurunan kematian neonatus masih belum tinggi cakupannya, di antaranya inisiasi menyusui dini menunjukkan cakupan 28%, pelayanan kesehatan neonatal pertama 71%, dan perlindungan tetanus neonatorum sebesar 79% serta cakupan persalinan sebesar 82%. Capaian tersebut baru mengindikasikan akses yang baik, tetapi belum mengindikasikan kualitas pelayanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Berdasarkan Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menggambarkan AKN untuk periode 5 tahun sebelumnya yaitu tahun 2008-2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal menyumbang lebih dari setengahnya kematian bayi (59,4%), sedangkan jika dibandingkan dengan angka kematian balita, kematian neonatal menyumbangkan 47,5%. Walaupun mengalami stagnasi selama 5 tahun terakhir, pelayanan kesehatan harus terus menjangkau seluruh neonatus agar dapat mengurangi adanya kematian neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Menurut Laporan Pendahuluan SDKI tahun 2012, di Indonesia ada sebanyak 5 provinsi yang mencapai AKN kurang sama dengan 15/1.000 kelahiran hidup yaitu Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Riau. Provinsi dengan AKN terendah yaitu Kalimantan Timur sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKN tertinggi terdapat di Provinsi Maluku Utara sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Papua Barat sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup dan Nusa Tenggara Barat sebesar 33 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 dan 2012, terdapat 13 provinsi dengan

jumlah 39% menunjukkan peningkatan AKN antara tahun 2007-2012 yaitu Aceh, Sumatera Utara, Bengkulu, Kepulauan Riau, Jawa Tengah, Yogyakarta, Bali, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua. Data di atas menunjukkan bahwa tingginya AKN di beberapa provinsi di Indonesia, perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah setempat untuk memberikan tindakan serta penanganan yang tepat dalam menangani kasus kematian neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Menurut profil kesehatan provinsi Jawa Tengah 2015, AKN sebesar 7,2 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKN tertinggi adalah Grobogan yaitu 13,6 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Kota Magelang 11,9 per 1.000 kelahiran hidup, dan Temanggung 11,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

AKN di Kabupaten Semarang tahun 2014 sebesar 8,15 per 1.000 KH (113 kasus). Kasus kematian neonatal mendominasi kasus kematian bayi di Kabupaten Semarang. Dari 142 kasus kematian bayi, 113 kasus adalah kasus kematian neonatal. Penyebab terbesar kasus kematian neonatal adalah karena BBLR (57 kasus), asfiksia (31 kasus), kelainan kongenital (7 kasus), aspirasi (7 kasus), infeksi (4 kasus), tetanus neonatorum (1 kasus) dan lain-lain (6 kasus). Namun demikian, kasus kematian neonatal tahun 2014 lebih rendah dibandingkan tahun 2013. Meningkatnya keterampilan dan pengetahuan petugas dalam penatalaksanaan gawat darurat neonatal merupakan salah satu penyebab berkurangnya kasus kematian neonatal (Dinkes Kabupaten Semarang, 2014).

Menurut UU RI No 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 1 ayat 1, definisi tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Presiden RI, 2014).

Dalam menjalankan peran sebagai tenaga kesehatan, banyak tindakan yang dituntut dari tenaga kesehatan dalam menghadapi masalah-

masalah kesehatan yang terjadi di tengah masyarakat. Menurut data-data di atas, masalah kematian neonatal merupakan salah satu masalah yang belum teratasi secara maksimal. Peran tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam hal ini untuk menjalankan setiap program-program yang telah dibuat oleh pemerintah dalam menangani kasus kematian neonatal.

Usaha pemerintah dalam mencegah masalah kematian bayi baru lahir terlihat dari adanya beberapa program yang telah direncanakan, salah satunya adalah program pelayanan ANC (*Antenatal Care*). Pemeriksaan medis dalam pelayanan *antenatal* meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, pemeriksaan obstetrik dan pemeriksaan diagnosis penunjang (Myrra Rizky Yanuaria, 2013). Kematian neonatal seringkali dihubungkan dengan kesiapan ibu dalam menghadapi kondisi bayi yang akan dilahirkan. Hal tersebut akan bisa diketahui apabila ibu tersebut rajin untuk mengikuti program yang telah disediakan seperti ANC.

Peningkatan kewaspadaan ibu terhadap kondisi tertentu seperti masalah kehamilan dapat dicegah melalui program di atas seperti ANC, dimana layanan ANC bisa didapatkan di layanan kesehatan yang paling mendasar dan mudah di akses oleh masyarakat yaitu Puskesmas.

Puskesmas Getasan merupakan salah satu tempat layanan kesehatan maternal dan neonatal yang diperuntukkan bagi masyarakat Desa Getasan dan sekitarnya. Ada 8 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Getasan, yaitu Desa Getasan, Desa Wates, Desa Tolokan, Desa manggihan, Desa Ngrawan, Desa Batur, Desa Kopeng dan Desa Nogosaren.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Getasan, tercatat pada tahun 2015 terdapat 4 kematian bayi baru lahir, 3 kematian bayi dan 1 kematian balita. Sedangkan pada tahun 2016 terdapat 1 kematian bayi baru lahir dan 2 kematian bayi. Berdasarkan data studi pendahuluan yang telah disajikan diatas, menunjukkan bahwa di Puskesmas Getasan masih terjadi masalah kematian bayi baru lahir. Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana peran tenaga kesehatan dalam usaha

pengeghahan kesakitan dan kematian bayi baru lahir.

2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian
Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Getasan, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah. Penelitian dilaksanakan selama 1 bulan pada Mei 2017.
- b. Populasi dan sampel penelitian
Kriteria partisipan adalah tenaga kesehatan (bidan) yang masih aktif bekerja sebagai bidan desa di Puskesmas Getasan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Data akan dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*). Setelah data wawancara terkumpul, peneliti mulai menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara tersebut.

Teknik analisa data dilakukan dengan model Miles and Huberman dengan tiga komponen yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2013).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Status kesehatan bayi baru lahir teridentifikasi meningkat walaupun peran utama bidan adalah sebagai pelaksana program

Ditemukan berbagai ungkapan tentang tema yang diberikan oleh partisipan, sebagai berikut:

“Alhamdulillah sejauh ini, sehat-sehat semua.. kita punya bayi baru lahir rendah juga sudah baik, kemarin bayi itu lahir dengan 1300gr sekarang sudah 5 kiloan”. (Q1P4A1)

“iya, kan Kunjungan Neonatus (KN) ada 4 kali, jadi dalam melakukan kunjungan tadi kita pantau keadaan bayinya seperti apa, biasanya kita bidan yang mengunjungi rumah yang ada bayi baru lahirnya tadi, kita pantau, kita lihat kondisi bayinya, apakah ada masalah atau tidak, jadi kita bisa tau”. (Q5P2A7)

Dilihat dari hasil penelitian dan wawancara yang dilakukan pada bidan desa, terdapat beberapa program yang dibuat oleh pemerintah

bagi ibu hamil maupun bayi baru lahir. Program tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan) untuk mencegah kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Adanya program tersebut sangat membantu para bidan desa untuk mengetahui kondisi ibu hamil maupun bayi baru lahir.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan para bidan, menegaskan bahwa rata-rata ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) lebih dari 4 kali selama masa kehamilan. Hal tersebut menandakan bahwa ibu hamil di desa wilayah kerja Puskesmas Getasan sadar akan kondisi kesehatan janin maupun dirinya sendiri, sehingga nantinya akan melahirkan bayi yang sehat pula. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sistiarani yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik mempunyai peluang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5,85 kali dibandingkan ibu yang memiliki kualitas pelayanan antenatal baik (Sistiarani, 2008). Hal ini menandakan bahwa terdapat peran yang sangat besar dari tenaga kesehatan untuk mendorong atau memotivasi ibu-ibu hamil dalam melakukan deteksi dini ibu hamil berisiko dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Yeni & Ardhining membuktikan bahwa hampir semua ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil memberikan Asi Eksklusif kepada bayi nya, dibandingkan ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil (Yeni & Ardhining, 2016). Arfiah dan Warni juga sependapat bahwa terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan ibu hamil pada saat sebelum dan sesudah mengikuti kelas ibu hamil (Arfiah & Warni, 2012). Hal ini menandakan bahwa peran bidan dalam pelaksana program seperti kelas ibu hamil dapat dikatakan berhasil, karena ibu hamil dapat memahami pentingnya Asi Eksklusif bagi kesehatan bayi baru lahir serta memberikan dampak positif pada ibu hamil yang ada, sehingga kondisi kesehatan janin maupun bayi baru lahir tetap dalam keadaan baik.

Layanan bidan berfokus pada bayi neonatal dan bayi dengan risiko

Ditemukan ungkapan tentang tema yang diberikan oleh partisipan, sebagai berikut:

“gini yah mba, semua bayi baru lahir itu menjadi perhatian kami sebagai bidan, tapi untuk perhatian khusus tadi itu lebih diutamakan pada bayi-bayi yang mengalami resiko tadi, misalkan bayi prematur, bayi yang lahir dengan asfiksia, bayi yang lahir dengan kecacatan”. (Q2P9A1)

Fokus layanan bidan desa Puskesmas Getasan pada bayi neonatal dan bayi dengan risiko merupakan hal terpenting, karena hal tersebut bisa mengurangi atau mengantisipasi terjadinya kematian neonatal. Pada masa tersebut kondisi bayi neonatal harus diperhatikan serta perlu adanya perhatian khusus bagi bayi dengan risiko. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat 80% kematian neonatal dini di tiga hari pertama, yaitu 34,9% di hari ke-0, lalu 31% pada hari ke-1, dan 14% pada hari ke-2 (Hermiyanti & Syarif, 2014).

Hasil penelitian lainnya juga menyatakan bahwa sebanyak 77,38% kematian neonatal yang terjadi pada usia 0–6 hari (neonatal dini) dan sebanyak 22,62% pada usia 7–28 hari (Sugiharto & Kusumawati, 2010). Hal yang sama menyatakan bahwa sebanyak 144 dari 163 kematian neonatal, sebagian besar merupakan kematian neonatal dini (0–7 hari kelahiran) dengan jumlah presentase 88,6% (Isakh & Diana, 2011). Hal tersebut menunjukkan bahwa bayi neonatal sangat memerlukan perhatian tambahan dari tenaga kesehatan.

Adanya program Kunjungan Neonatus (KN) yang merupakan program pendampingan bidan di desa terhadap ibu dan bayi yang baru lahir, dimana mereka memeriksa kesehatan bayi baru lahir, memberikan nasehat cara merawat bayi, meningkatkan ASI dan menjaga kesehatan ibu. Program KN sangat membantu bidan desa untuk mengetahui kondisi neonatal, jika dilapangan para bidan menemukan neonatal yang berisiko maka bidan melakukan penanganan secepatnya agar kondisi neonatal tetap dalam keadaan sehat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri & Riono menyatakan bahwa bayi yang melakukan KN1 yang tidak diberi vitamin K akan memiliki kemungkinan risiko kematian neonatal 32 kali daripada bayi yang melakukan KN1 dengan pemberian vitamin K (Sri & Riono Pandu, 2015). Hal ini menandakan bahwa bidan sebagai

pemberi pelayanan kesehatan primer, memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan bahwa setiap neonatal harus mengikuti program KN1.

Hasil penelitian yang dilakukan Hapsari dan Djaja menyatakan bahwa adanya penurunan kejadian asfiksia lahir pada kunjungan neonatus kedua yang dilakukan pada hari ke 8-15 hari (Hapsari & Djaja, 2009). Hal ini membuktikan bahwa peran bidan dalam menjalankan program kunjungan neonatus sangat memberi dampak yang baik bagi bayi dengan risiko. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simbolon Demsa yang menemukan bahwa berat lahir memengaruhi kelangsungan hidup neonatal, untuk itu upaya pencegahan kematian pada periode neonatal harus terfokus pada pencegahan BBLR dengan memerhatikan kesehatan ibu sebelum dan selama hamil (Simbolon Demsa, 2012). Dengan demikian, upaya mencegah kelahiran BBLR akan menurunkan kematian neonatal dan menurunkan Angka Kematian Bayi.

B. Bidan melakukan beberapa inisiatif dalam strategi menghadapi masalah

Ditemukan berbagai ungkapan tentang tema yang diberikan oleh partisipan, sebagai berikut:

“Biasanya kelas ibu hamil diadakan di Balai Desa Tolokan, tapi untuk sementara di PKB (praktik kerja bidan) karena Balai Desa nya lagi di bongkar”. (Q5P4A4)

“oh kalau seperti itu, pertama yang dilakukan mengunjungi ibu tersebut,,eeehh tidak langsung dikunjungi mba, titip pesan dulu ke kadernya seandainya yaah gak ada yang mau periksa, terus kalau sudah dikasih tau kader tapi masih tetap belum mau periksa, yaah baru dikunjungi, kunjungan rumah..tapi kalau di desa wates tempat saya kerja, yah sejauh ini gak ada mba,, aman aman ajaa,.ibu hamilnya pada dengar-dengaran kalau saya bilang, tidak ada yang bandel”. (Q6P5A1)

Jika dilapangan terdapat masalah atau hambatan dalam pelaksanaan program, para bidan desa melakukan inisiatif sendiri dalam menyelesaikan masalah tersebut. Seperti halnya dalam pelaksanaan program kelas Ibu Hamil yang biasanya diadakan di Balai Desa, sekarang

diadakan di Praktek Kerja Bidan (PKB) karena Balai Desa sedang dalam tahap renovasi. Bidan desa menyediakan tempat agar kelas ibu hamil bisa tetap berjalan dengan baik. Jika terdapat ibu hamil yang tidak mengikuti kelas Ibu Hamil, maka bidan desa akan melakukan kunjungan rumah kepada ibu hamil tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soedirham dkk yang menyatakan bahwa Ibu hamil yang tidak datang di kelas ibu hamil dikarenakan bekerja maka didatangi ke rumah untuk diberi penyuluhan serta tanya jawab tentang kesehatan ibu dan anak (Soedirham et al., 2012). Penelitian oleh Agus menyatakan bahwa para kader posyandu seringkali mengadakan visitasi ke rumah ibu hamil untuk memberikan penyuluhan serta melihat kondisi rumah ibu hamil apakah kondisi rumahnya mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin (Agus, 2017).

Masalah lain seperti, adanya ibu hamil yang tidak mau melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC, para bidan desa akan meminta bantuan kepada kader untuk mendatangi rumah ibu hamil tersebut. Kemudian kader akan menanyakan secara langsung kepada ibu hamil, tentang alasan mengapa tidak mau melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barida & Putro yang menyatakan bahwa kader yang mengenal keadaan masyarakat bisa membantu secara aktif mendekati kebutuhan-kebutuhan layanan itu dengan ciri-ciri spesifik anggota masyarakatnya (Barida & Putro, 2011).

Iswarawanti mengungkapkan bahwa peran kader sangat penting dalam memberdayakan masyarakat guna menurunkan tingkat kematian bayi dan balita (Iswarawanti, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Onthonie dkk yang menyatakan bahwa peran serta kader berpengaruh terhadap status gizi balita, yang berarti semakin tinggi peran kader, maka semakin tinggi pula angka penurunan gizi buruk pada balita (Onthonie, Ismanto, & Onibala, 2015). Hal tersebut membuktikan bahwa peran kader dalam masyarakat sangat dibutuhkan karena kader merupakan bagian dari masyarakat itu sendiri. Untuk itu bidan desa sangat memerlukan bantuan dari para kader

setempat untuk membantu mengatasi masalah yang sedang terjadi.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam usaha pencegahan kesakitan dan kematian bayi baru lahir yaitu sebagai pelaksana program yang telah dicanangkan pemerintah. Tenaga kesehatan lebih berfokus pada layanan bayi neonatal & bayi dengan risiko. Dari layanan yang telah diberikan, adanya penurunan kematian bayi baru lahir di Puskesmas Getasan.

REFERENSI

- Agus, S. 2017. *Peran Kader Posyandu Sebagai Agen Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menekan Angka Kematian*, 15–17.
- Ansari, R. 2012. *Neonatal Mortality : Incidence , Correlates and Improvement Strategies*, 37.
- Arfiah, E., & Warni, F. 2012. Perbedaan Rerata Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Wangon II Kabupaten Banyumas Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(2), 54–62.
- Barida, I., & Putro, G. 2011. Peran Kader dan Klian Adat Dalam Upaya Meningkatkan Kemandirian Posyandu di Provinsi Bali (Studi Kasus di Kabupaten Badung, Gianyar ,. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14 No. 1.
- Chowdhury, H. R., Thompson, S., Ali, M., Alam, N., Yunus, M., & Streatfield, P. K. 2010. Causes of neonatal deaths in a rural subdistrict of Bangladesh: Implications for intervention. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 28(4), 375–382. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v28i4.6044>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*.
- Dinkes Kabupaten serang. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2014*.
- Halim, A., Dewez, J. E., Biswas, A., Rahman, F., White, S., & Van Den Broek, N. 2016.

- When, where, and why are babies dying? Neonatal death surveillance and review in Bangladesh. *PLoS ONE*, 11(8), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159388>
- Hanum, D. 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Morbiditas Penduduk Jawa Timur dengan Multivariate Geographically Weighted Regression (MGWR), 2(2), 189–194.
- Hapsari, D., & Djaja, S. 2009. Manajemen Asfiksia Di Kabupaten Cirebon Pregnancy and Delivery Aspect Of Neonatal Death Caused By Birth Asphyxia Before and After Asphyxia Management Intervention In Cirebon District. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 8 No. 3, 1057–1065.
- Hermiyanti, N. M., & Syarif, S. 2014. Universitas Indonesia Kesehatan Dengan Kematian Neonatal Dini Di Indonesia Tahun 2012 Penulis Association between Maternal Sociodemographic, Maternal Complication History, Baby's Birth Attribute, and Health Service Fact or with Early Neonatal Death in, 2012.
- Isakh, B. M., & Diana, I. 2011. Profil Kematian Neonatal Berdasarkan Sosio Demografi Dan Kondisi Ibu Saat Hamil Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14 No. 4, 391–398.
- Iswarawanti, D. 2010. Kader Posyandu : Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(4), 169–173.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2012. Profil Kesehatan Indonesia 2012.
- Khatun, F., Rasheed, S., Moran, A. C., Alam, A. M., Shomik, M. S., Sultana, M., Bhuiya, A. 2012. Causes of neonatal and maternal deaths in Dhaka slums: implications for service delivery. *BMC Public Health*, 12, 84. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-84>
- Mengesha, H. G., & Sahle, B. W. 2017. Cause of neonatal deaths in Northern Ethiopia: a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 17(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3979-8>
- Myrra Rizky Yanuaria, R. D. W. 2013. Penyusunan Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Voice of the Customer. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 66–74.
- Nga, N. T., Hoa, D. T. P., Malqvist, M., Persson, L. A., & Ewald, U. 2012. Causes of neonatal death: Results from NeoKIP community-based trial in Quang Ninh province, Vietnam. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 101(4), 368–373. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02513.x>
- Nopita, P., Jayanegara, K., & Eka Nila, I. P. 2013. Analisis Derajat Kesehatan Masyarakat Provinsi Bali Dengan Menggunakan Metode Generalized Structured Component Analysis (gsca). *E-Jurnal Matematika*, 2(2), 54–58.
- Onthonie, H., Ismanto, Y., & Onibala, F. 2015. Hubungan Peran Serta Kader Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangehe. *eJournal Keperawatan (E-Kp)*, 3(2).
- Presiden RI. 2014. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. *Presiden Republik Indonesia*. Retrieved from http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/regulasi/undang_undang/uu362014.pdf
- Simbolon Demsa. 2012. Berat Lahir dan Kelangsungan Hidup Neonatal di Indonesia Birth Weight and Neonatal Survival in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7 No.1(95).
- Sistiarani, C. 2008. *Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi Pada Ibu Yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas Minat*.
- Soedirham, O., Mochny, I. S., Kesehatan, F., Universitas, M., Soedirham, O., Kesehatan, F. Surabaya, A. 2012. Upaya pemberdayaan ibu hamil untuk deteksi dini risiko tinggi kehamilan trimester satu. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 9 No., 27–36.
- Sri, S., & Riono Pandu. 2015. Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap

- Kematian Neonatal Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). *Jurnal Ilmu & Teknologi Kesehatan*, 2 No. 2, 11–19.
- Sugiharto, M., & Kusumawati, L. 2010. Analisis perbedaan antar Paritas Ibu dengan Kematian neonatal. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13 No. 4, 321–325.
- Yeni, U., & Ardhining, W. 2016. Peran Kelas Ibu Hamil Dalam Keberhasilan Asi Eksklusif, *VI*.

-oo0oo-