

Pencapaian Target Angka Kematian Neonatus dan Bayi dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Langkah Strategis Selanjutnya

Achievement of Neonatal and Infant Mortality Targets in the Maternal and Child Health (KIA) Program and Further Strategic Steps

Bina Ikawati, Tri Ramadhani

Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banjarnegara

Email: bina.ikawati@gmail.com

Tanggal submisi: 31 Agustus 2021; Tanggal penerimaan: 31 Maret 2022

ABSTRAK

Peningkatan status Kesehatan ibu dan anak adalah satu dari lima indikator prioritas pembangunan kesehatan 2020-2024 Indonesia. Kesehatan anak dapat diukur dari indikator kematian neonatal, bayi, dan balita. Target Angka Kematian Neonatus (AKN) tahun 2024 adalah di bawah 10 dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) dibawah 16 per 1000 kelahiran. Tulisan ini bertujuan menggambarkan pencapaian target AKN dan AKB dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan upaya program apa yang telah dilakukan antara tahun 2017 sampai 2019. Studi evaluasi dilakukan dengan menganalisis data sekunder dari Profil Kesehatan Indonesia dan data-data lain berkenaan dengan kegiatan program KIA serta data dari DaSK (Dashboard Sistem Kesehatan Nasional dan Provinsi). Hasil menunjukkan tahun 2019 berdasarkan data dari bank dunia AKN 12,2; AKB 20,2 per 1000 kelahiran hidup. Upaya kesehatan untuk wilayah timur Indonesia harus ditingkatkan dalam hal penguatan SDM kesehatan, ketersediaan sediaan farmasi, sarana produksi dan distribusi di Indonesia, pelaksanaan program KIA dan pemberdayaan masyarakat.

Kata Kunci: angka kematian neonates; angka kematian bayi; kesehatan ibu dan anak; langkah strategis; Indonesia

ABSTRACT

Improving women and children health outcomes is one of the five key indicators of health development priority 2020-2024 in Indonesia. Child health can be measured using neonatal mortality, infant mortality, and under-five mortality. The target for 2024 for Neonatal Mortality Rate (NMR) in Indonesia is below 10 per 1,000 live births, below 16 for Infant Mortality Rate (IMR). This study aims to describe the target attainment for NMR and IMR in the context of maternal and child health (MCH) programs in Indonesia, to assess program efforts that have been done between 2017 and 2019. The evaluation study was conducted by analyzing secondary data from the Indonesian Health Profile and other sources relating to MCH program activities as well as data from the DaSK (National and Provincial Health System Dashboards). The results show at 2019 based on estimated data Mortality rate of neo natal 12,2 , Mortality Rate of Infant 20,2 per 1000 live births. Health efforts for eastern Indonesia must be improved in terms of strengthening health human resources, availability of pharmaceutical preparations, production and distribution facilities in Indonesia, MCH program implementation as well as community empowerment.

Keywords: neonatal mortality rate; infant mortality rate; maternal and child health; strategic steps; Indonesia

PENDAHULUAN

Satu dari lima indikator prioritas pembangunan kesehatan 2020-2024 adalah meningkatnya status kesehatan ibu dan anak.

¹ Kesehatan anak dapat diukur salah satunya dari indikator kematian anak yang terefleksi dalam kematian neonatal, kematian bayi dan balita. ¹ Pada tahun 2019. ^{2,3} terdapat 29,332

kematian anak di bawah lima tahun (balita). Sebagian besar kematian balita ini terjadi di periode neonatus (0-28 hari), yaitu sebesar 69,04% (20.244 kematian). Dari seluruh kematian neonatus ini, 80% terjadi di periode neonatus awal (7 hari pertama kelahiran). Kematian neonatus utamanya disebabkan oleh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) (7.150 kasus atau 35,3%) asfiksia (5.464

kasus atau 27,0%), serta penyebab lainnya (4.340 kasus atau 21,4%), kelainan bawaan (2.531 kasus atau 12,5%), sepsis (703 kasus atau 3,05%), tetanus neonatorium (56 kasus atau 0,3%).^{2,3}

Data SDKI 1991-2017 menunjukkan adanya penurunan kematian neonatal tahun 1991. Pada tahun 1991, AKN adalah sebesar 32 per 1.000 kelahiran dan menurun menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2017. Angka Kematian Bayi tahun 1991 sebesar 68 dan tahun 2017 menurun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita tahun 1991 sebesar 97 pada tahun 2017 menurun menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup.⁴ Berdasarkan data <https://data.worldbank.org> tahun 2018 di Indonesia AKN sebesar 12,9, AKB 20,2 dan AKABA 24,8 per seribu kelahiran hidup.

Salah satu indikator utama dalam pembangunan kesehatan berkelanjutan adalah kesehatan ibu dan anak. Penguatan sistem kesehatan menuju penurunan angka kematian Bayi Baru Lahir (neonatus) dan bayi menjadi satu dengan upaya penurunan angka kematian ibu.⁵ Angka Kematian Neonatus secara nasional ditargetkan dibawah 10 dan AKB dibawah 16 per seribu kelahiran hidup.

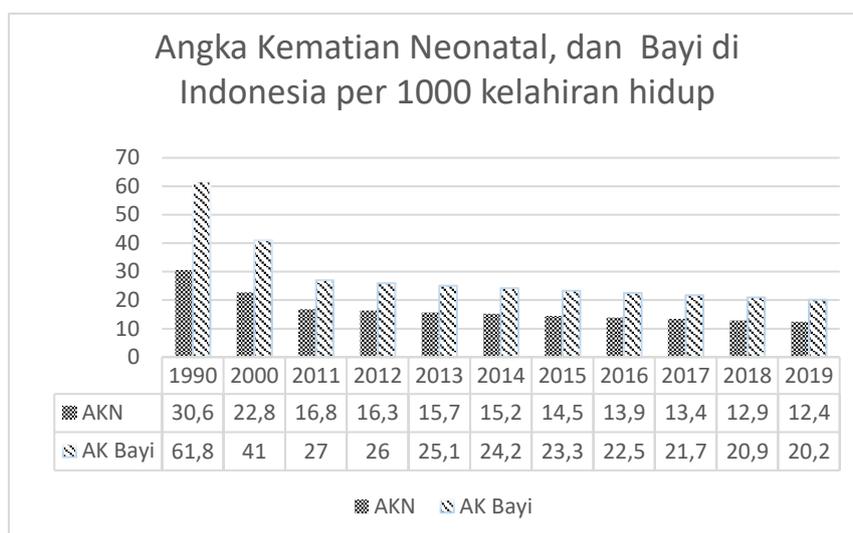
Permasalahan maternal dan neonatal berdasarkan DALY per 100.000 penduduk, Indonesia berada di urutan ketiga (tahun 2014), dan pada tahun 2019 berubah menjadi urutan keenam. Angka kematian pada maternal dan neonatal di Indonesia tahun 2014 dibandingkan 2019 sama ada pada urutan ke delapan.⁶ Data dari The global health observatory WHO menunjukkan bahwa angka kematian neonatal di Indonesia tahun 2018 sebesar 12,88 (10,86-15,35) dan tahun 2019 sebesar 12,41 (10,22-15,19).⁷ Pendalaman data AKN dan AKB akan dibahas dalam tulisan ini.

Tulisan ini bertujuan menggambarkan pencapaian target angka kematian neonatus dan bayi dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan upaya program apa yang telah dilakukan di antara tahun 2017 sampai 2019.

METODE

Penelitian ini merupakan studi evaluasi dengan menganalisis data sekunder. Data diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia dan data-data lain berkenaan dengan kegiatan program Kesehatan Ibu dan Anak serta data dari DaSK (Dashboard Sistem Kesehatan Nasional dan Provinsi) dan data dari *world bank*. Analisis secara deskriptif dilakukan terhadap data yang telah terkumpul. Upaya Kesehatan yang akan dibahas di dalam studi ini dengan melakukan kesesuaian acuan program dan pelaksanaannya.

Angka Kematian Neonatal dan Bayi di Indonesia berdasarkan data pada website <https://data.worldbank.org/indicator> pada tahun 1990, 2000 dan 9 tahun terakhir ditunjukkan pada gambar 1. Gambar 1 diatas menunjukkan tahun 2019 AKN sebesar 12,4 per seribu kelahiran hidup dan AKB 20,2 per seribu kelahiran hidup.



Gambar 1 Angka Kematian Neonatal, dan Bayi di Indonesia per 1000 kelahiran hidup

Tabel 1. Jumlah kelahiran hidup, Kematian Neonatal, Angka Kematian Neonatal/1000 kelahiran, Kematian Bayi dan Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup Tahun 2019

No	Provinsi	Jumlah kelahiran hidup	Kematian Neonatal	Kematian Bayi
1	Aceh	115.422	734	924
2	Sumatera Utara	302.555	660	790
3	Sumatera Barat	109.431	582	788
4	Riau	154.878	374	480
5	Jambi	65.762	244	290
6	Sumatera Selatan	159.908	422	508
7	Bengkulu	37.103	196	263
8	Lampung	150.245	422	513
9	Kepulauan Bangka Belitung	27.429	143	188
10	Kepulauan Riau	41.058	213	269
11	DKI Jakarta	166.696	403	583
12	Jawa Barat	873.575	2.355	2.851
13	Jawa Tengah	527.433	3.111	4.450
14	DI Yogyakarta	54.127	236	316
15	Jawa Timur	566.300	3.032	3.855
16	Banten	240.174	1.039	1.292
17	Bali	64.541	236	327
18	Nusa Tenggara Barat	103.315	674	850
19	Nusa Tenggara Timur	139.136	649	933
20	Kalimantan Barat	100.232	429	539
21	Kalimantan Tengah	53.804	283	335
22	Kalimantan Selatan	80.440	460	602
23	Kalimantan Timur	74.937	519	688
24	Kalimantan Utara	12.139	103	149
25	Sulawesi Utara	40.802	199	250
26	Sulawesi Tengah	62.707	333	428
27	Sulawesi Selatan	168.185	714	919
28	Sulawesi Tenggara	56.906	324	436
29	Gorontalo	23.856	167	242
30	Sulawesi Barat	32.851	261	323

No	Provinsi	Jumlah kelahiran hidup	Kematian Neonatal	Kematian Bayi
31	Maluku	44.630	167	234
32	Maluku Utara	29.195	211	276
33	Papua Barat	21.850	181	216
34	Papua	71.339	168	288
	Total	4.772.961	20.244	26.395
	Rata-rata Nasional			

Sumber : Data Informasi Kesehatan Indonesia tahun 2019 tabel 20, tabel 31

Profil Kesehatan 2019 yang ditunjukkan pada tabel 1 menunjukkan data jumlah kelahiran hidup, jumlah kematian neonatal dan jumlah kematian bayi. Meskipun tabel 1 berisi komponen dalam menghitung AKN dan AKB namun penghitungan indikator tersebut menggunakan data profil tidak tepat dilakukan. Hal ini dikarenakan ketepatan dan kelengkapan data yang kurang. Namun demikian upaya perbaikan data rutin terus dilakukan dengan dibuatnya sistem pelaporan data melalui sistem informasi kesehatan (SIK) yang terintegrasi.⁸ Penelitian mengenai data rutin tuberculosis berbasis fasilitas menunjukkan adanya *under reported*, hampir seluruh pelayanan swasta tidak melaporkan, jumlah dan kualitas data yang kurang untuk menunjukkan *performance* di daerah lokasi penelitian.⁹ Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu pada Puskesmas dari salah satu penelitian menunjukkan masih banyak permasalahan dalam memperoleh data yang baik.¹⁰ Oleh karena itu, pada rancangan pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) dan rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan tahun 2020-2024 untuk indikator AKB dan AKN didapatkan dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia dan Survei Penduduk Antar Sensus.¹¹

Upaya kesehatan merupakan salah satu poin dalam Sistem Kesehatan Nasional yang disahkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Program kesehatan ditujukan untuk diperolehnya derajat kesehatan masyarakat. Upaya tersebut

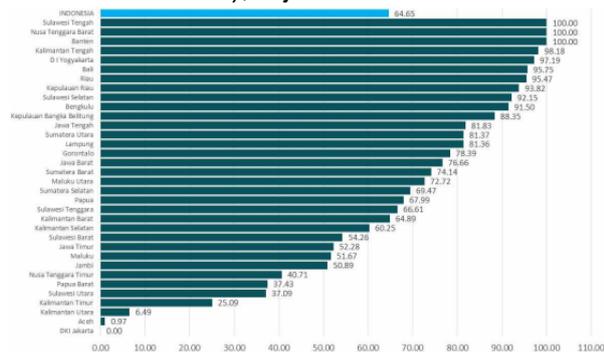
meliputi pembiayaan, SDM kesehatan, ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, manajemen dan informasi kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat.¹² Penguatan sistem kesehatan menuju penurunan angka kematian Bayi Baru Lahir (neonatus) dan bayi menjadi satu dengan upaya penurunan angka kematian ibu merupakan komponen salah satu indikator utama dalam pembangunan kesehatan berkelanjutan yaitu kesehatan ibu dan anak.

Pembiayaan

Pembiayaan Kesehatan di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pada bab XV pasal 170-173.¹³ Pembiayaan kesehatan ini bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termamfaatkan sehingga pembangunan kesehatan terjamin penyelenggaraannya dan kesehatan masyarakat meningkat setinggi-tingginya. Persentase Dana Alokasi Khusus (DAK) Kesehatan dibandingkan dengan DAK nasional meningkat dari tahun ke tahun (20% pada tahun 2012 menjadi 41% pada tahun 2020).¹⁴

Kabupaten/Kota harus menyediakan pembiayaan kesehatan untuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) salah satunya yang berkenaan dengan siklus hidup yang didalamnya termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan balita. Alokasi pendanaan kegiatan SPM pada ibu hamil sendiri meliputi pendataan, pemeriksaan Ante Natal Care (set

pemeriksaan, tablet Fe, vaksin Tetanus dan difteri, buku KIA, kartu ibu dan kohor, rujukan). Alokasi pendanaan kegiatan SPM pada ibu bersalin meliputi pendataan, pelayanan persalinan (set persalinan, set resusitasi bayi, set perawatan pasca persalinan, paket obat dan BHP persalinan, formukir partograf), buku KIA, kartu ibu dan kohor, rujukan. Alokasi pendanaan kegiatan SPM pada bayi baru lahir meliputi pendataan, pelayanan kesehatan bayi baru lahir (formulir BBL, formulir MTBM, set pelayanan BBL, set kegawatdaruratan neonatal, vitamin K1 injeksi, salep/tetes mata, pedoman pelayanan kesehatan neonatal, buku KIA, pencatatan dan pelaporan (register kohor, formulir SIP, formulir dan ATK), rujukan. Alokasi pendanaan kegiatan SPM pada Balita pendataan, pelayanan kesehatan Balita (set pemeriksaan kesehatan anak, set imunisasi, SDIDTK KIT, formulir DDTK, formulir kuesioner pra skrining perkembangan, kit posyandu, kit imunisasi), buku KIA, pencatatan dan pelaporan (register kohor, formulir dan ATK), rujukan.¹⁵



Gambar 1. Persentase Desa yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan Menurut Provinsi Tahun 2019

Sumber : Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat 2020 : Kementerian Dalam Negeri, 2020 (Permendagri 72 Tahun 2019)

Kesatuan masyarakat hukum terkecil direpresentasikan sebagai desa merupakan komponen yang tidak terpisahkan dari penyelenggaraan pemerintahan bangsa Indonesia (Kemenkes 2020). Undang-undang

Desa Nomor 6 Tahun 2014 telah menempatkan peran penting desa dalam pembangunan. Pemerintah desa diberi kewenangan dan sumber dana yang memadai agar mampu mengelola potensinya untuk meningkatkan ekonomi dan kesejahteraan rakyat. Dana desa merupakan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Dana yang diperuntukkan bagi desa ini pengelolaannya melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota. Dana desa dipakai untuk biaya penyelenggaraan pemerintahan, kegiatan pembangunan, kegiatan pembinaan dan pemberdayaan masyarakat. Dana desa telah menghasilkan sarana/prasarana antara lain 14.957 unit PAUD, 4.004 unit Polindes, 19.485 unit sumur, 10.964 unit Posyandu dll dalam periode 2015-2016. Secara nasional sudah 64,65% desa yang menggunakan dana desa untuk kesehatan, sementara pada skala provinsi persentase desa yang memanfaatkan dana desa terbesar pada tahun 2019 adalah Sulawesi Tengah, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Barat (100.0%) (Gambar 1).

SDM kesehatan

Sumber Daya Kesehatan yang sangat mendukung untuk program kesehatan ibu dan anak adalah tenaga kebidanan baik D3, D4 maupun profesi serta dokter Spesialis obsgin. Sebaran tenaga D3 kebidanan di Indonesia berdasarkan Data Sistem Kesehatan (DaSK) seperti pada gambar 1 menunjukkan persebaran tidak merata terlihat dari jumlah yang jauh lebih tinggi di Indonesia wilayah barat dibandingkan wilayah timur.



Gambar 2. Sebaran tenaga kebidanan di Indonesia berdasarkan Provinsi Gambaran secara umum untuk sebaran tenaga dokter spesialis obsgyn, D4

kebidanan per provinsi sama seperti sebaran D3 kebidanan. Pemerataan SDM kesehatan ini antara lain diatasi dengan melakukan program Nusantara Sehat yang menempatkan bantuan tenaga. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sumberasih, Probolinggo menunjukkan upaya menurunkan AKN dilakukan dengan melaksanakan program yang telah digalakkan pemerintah, serta lebih berfokus pada layanan bayi neonatal dan bayi dengan risiko. Pada pelaksanaan program bidan banyak mendapat dukungan dan bantuan dari kader kesehatan.¹⁶ Oleh karena itu keberhasilan menurunkan AKN dan AKB sangat didukung oleh pemberdayaan masyarakat setempat, termasuk dukungan kader kesehatan dan keikutsertaan ibu hamil, keluarga dan masyarakat sekitar. Penelitian di Buton Utara, salah satu Kabupaten di Sulawesi Tenggara yang pada distribusi SDM ada pada rentang warna hijau di peta gambar 2 menunjukkan bahwa penentu proksi untuk terjadinya kematian neonatal di wilayah tersebut pada tahun 2018 adalah penolong persalinan oleh dukun.¹⁷

Ketersediaan sediaan farmasi



Gambar 3 Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial Menurut Provinsi Tahun 2019

Secara nasional, persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial tahun 2019 yaitu sebesar 96,34%. Terdapat sepuluh provinsi yang menyediakan obat dan vaksin esensial di tahun 2019, yaitu Jambi, Kepulauan Bangka Belitung, DIY, Bali, Nusa

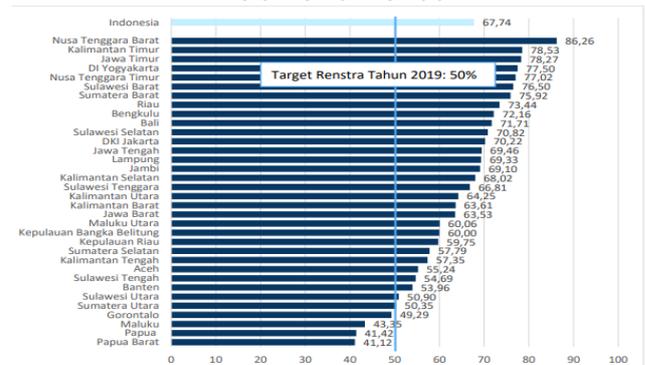
Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Barat dan Maluku (Gambar 3). Ketersediaan farmasi dalam kaitannya dengan mutu pelayanan neonatus menurut hasil penelitian menunjukkan aspek sumber daya manusia dan aspek obat secara parsial terhadap mutu pelayanan neonatus memberikan pengaruh yang signifikan.

Alat kesehatan dan makanan

Tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan digambarkan dalam cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Berdasarkan persebaran jumlahnya di Indonesia masih menunjukkan adanya ketimpangan. Distribusi terbesar terdapat di Sumatera dan Jawa (94,25% sarana produksi dan 76% sarana distribusi). Hal ini berhubungan dengan adanya sumber daya dan pangsa pasar pada wilayah tersebut. Gambaran ini dapat digunakan untuk acuan kebijakan dalam penyediaan dan pemerataan sarana tersebut secara proporsional di seluruh Indonesia. Pemerataan akan membuka keterjangkauan dan akses masyarakat untuk memperoleh layanan. Tercatat sebanyak 3.685 sarana produksi kefarmasian dan alat kesehatan di Indonesia pada tahun 2019. Jumlah sarana produksi terbanyak berada di Jawa Barat (1.025 sarana produksi). Hal ini dapat disebabkan karena Jawa Barat memiliki populasi yang besar dan wilayah yang luas. Namun di sisi lain terdapat 8 provinsi yang tidak memiliki sarana produksi kefarmasian dan alat kesehatan (Kemenkes 2020).

Selain alat kesehatan, makanan berperan pada kesehatan bayi dan balita. Nutrisi yang tepat untuk bayi baru lahir dan bayi dapat membantu menjaga kesehatan mereka dan menghindari komplikasi kesehatan selama masa kanak-kanak. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 mengatur tentang pemberian air susu ibu eksklusif. Bayi sebaiknya

mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai usia enam bulan. Pada usia 0-6 bulan ASI eksklusif diberikan tanpa menggantikan atau menambahkan makanan atau minuman lain kecuali apabila diperlukan memberikan obat, vitamin, dan mineral. Air Susu Ibu mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi. Kolostrum mengandung protein yang berguna untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi. Oleh karenanya, pemberian ASI eksklusif menekan risiko kematian pada bayi. Hari pertama sampai ketiga ASI berwarna kekuningan karena jumlah kolostrum yang tinggi. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mempunyai warna lebih putih, komposisi immunoglobulin, laktosa dan protein lebih sedikit dibandingkan kolostrum namun lemak dan kalornya lebih tinggi. Selain mempunyai komposisi zat makanan, pada ASI juga terdapat enzim yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Berbeda dengan ASI, susu formula tidak mengandung enzim penyerap tersebut sehingga hanya enzim yang terdapat di usus bayi yang berperan pada penyerapan makanan. Idealnya pemberian ASI eksklusif diberikan pada bayi 6 bulan pertama, dilanjutkan kombinasi ASI dan sumber makanan lainnya hingga usia 1 tahun. Bayi di bawah usia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif memiliki risiko kematian yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang pada usia tersebut menerima kombinasi ASI dan makanan lain, serta tidak mendapat ASI sama sekali.¹⁸ Hal inilah yang menjadi dasar ahli kesehatan untuk merekomendasikan pemberian ASI dibandingkan susu formula. Selain mengurangi risiko kematian pada bayi, pemberian ASI selama 1 bulan berpengaruh terhadap panjang badan neonates.¹⁹

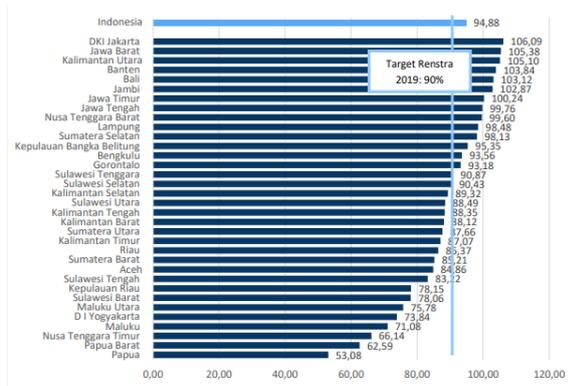


Gambar 4. Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif Menurut Provinsi Tahun 2019
 Sumber : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI 2020

Angka cakupan bayi mendapat ASI eksklusif secara nasional pada tahun 2019 sebesar 67,74%. Cakupan ini sudah diatas target Renstra dengan target pencapaian 50% tahun 2019. Provinsi Nusa Tenggara Barat mempunyai cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi (86,26%) dan persentase terendah di Papua Barat (41,12%). Gorontalo, Maluku, Papua, dan Papua Barat merupakan empat provinsi yang belum mencapai target. Gambar 4 menunjukkan cakupan bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif .

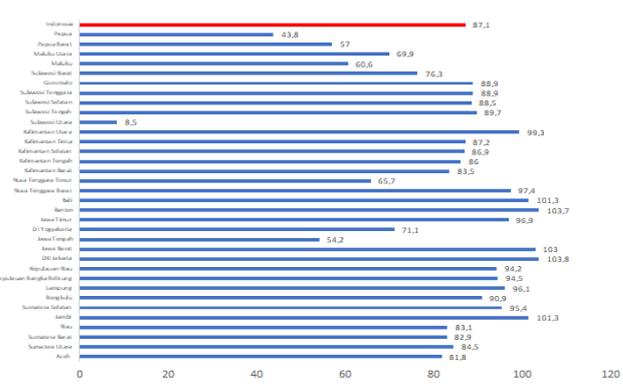
Manajemen dan informasi kesehatan

Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan upaya kesehatan untuk menjaga bayi tetap sehat pada periode awal kehidupannya yaitu yaitu 6-48 jam setelah lahir. Disparitas cakupan KN1 antar provinsi pada wilayah tertentu cukup besar berkisar antara 53,08% di Papua dan 106,09% di DKI Jakarta. Cakupan lebih dari 100% disebabkan data sasaran dibawah perolehan data sasaran riil (Kemenkes 2020).



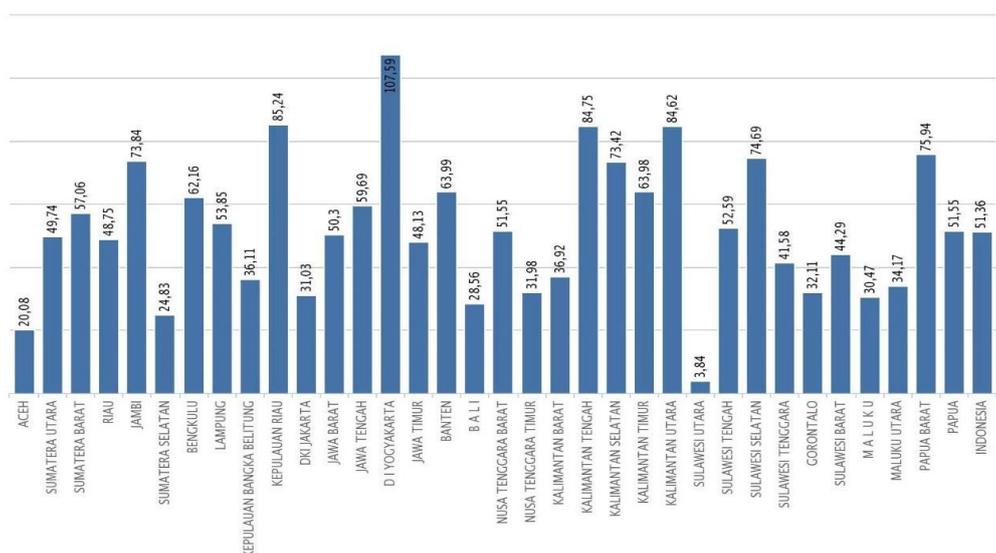
Gambar 5. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Menurut Provinsi Tahun 2019
Sumber : Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2020

Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) ditunjukkan pada gambar 5, yaitu cakupan pelayanan kunjungan neonatal minimal empat kali sesuai standar, cakupannya pada tahun 2019 sebesar 87,1%. Empat provinsi cakupannya mencapai 100% yaitu Jambi, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, dan Bali. Sedangkan provinsi dengan cakupan terendah di Sulawesi Utara (8,53%), Papua (43,78%) dan Jawa Tengah (54,22%).



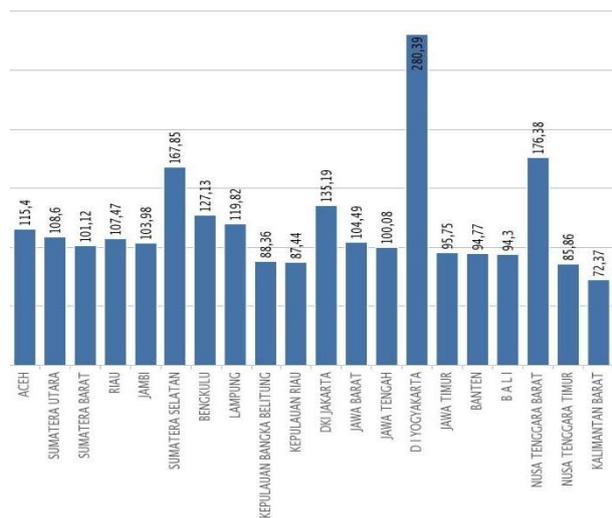
Gambar 6. Persentase Kunjungan Neonatus Lengkap (KN) Tahun 2019
Sumber : Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2020 (sudah diolah)

Penguatan Antenatal Care (ANC) merupakan solusi bagi model pelayanan kesehatan bayi, sehingga akan diperoleh hasil ganda yaitu kesehatan ibu dan bayi. Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan sejak awal kehamilan dapat mencegah kematian bayi karena riwayat komplikasi diketahui dan dapat mencegah premaritas. Selain penguatan ANC diperlukan pula penguatan pada pelayanan kesehatan bayi prematur untuk mencegah kematian neonatus pada kelompok ini.²⁰ Hal ini diperkuat pula oleh penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara kesehatan neonatal (berat badan lahir, usia gestasi, apgar score, kelainan pada bayi serta penyakit pada bayi) dengan kematian bayi.²¹



Gambar 7. Persentase bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar
Sumber : DaSK (Dashboard Sistem Kesehatan Nasional dan Provinsi)

Secara nasional persentase bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar baru mencapai 51,36%. Provinsi DIY merupakan tertinggi cakupannya sementara provinsi Sulawesi Utara terendah (3,84%). Apabila dihubungkan dengan cakupan kematian neonatal, Provinsi DIY lebih rendah dibandingkan Sulawesi Utara (Tabel 1). Hasil penelitian Suci et al di Bojonegoro Jawa Timur menunjukkan ada hubungan kunjungan neonatal dengan kematian neonatal. Bayi yang hidup diatas usia 28 hari lebih banyak melakukan kunjungan neonatal dibandingkan bayi yang meninggal pada umur di bawah atau sama dengan umur 28 hari.²² Masa neonatal merupakan masa yang rentan bagi bayi terhadap kesehatannya. Bayi merupakan usia yang rentan untuk terkena penyakit, dengan kunjungan neonatal kesehatan bayi dapat terpantau . (Depkes RI, 2011).



Gambar 8. Persentase Pertolongan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2019

Sumber : DaSK (Dashboard Sistem Kesehatan Nasional dan Provinsi)

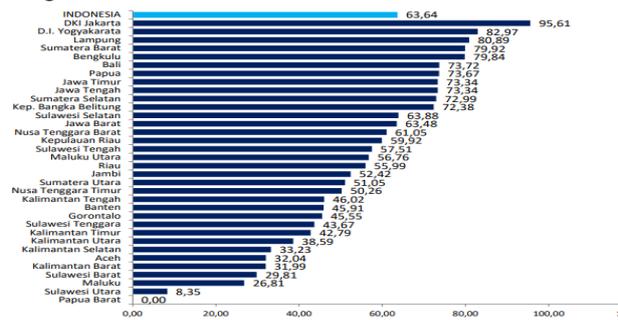
Gambar 8 menunjukkan secara nasional lebih dari 100% ibu hamil telah mendapatkan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan. Hal ini merupakan salah satu upaya untuk

mengurangi tingkat kematian neonatal. Angka kematian neonatal dapat diperbaiki dengan pemberian pengawasan antenatal termasuk memberikan pengetahuan berkenaan kesehatan kehamilan untuk semua wanita hamil serta menemukan dan memperbaiki berbagai faktor yang mempengaruhi keselamatan janin dan neonatus.²³ Beberapa hasil penelitian menunjukkan pertolongan persalinan dengan kematian neonatal mempunyai hubungan secara signifikan. Bayi berisiko 5,6 kali untuk mengalami kematian neonatal bila penolong persalinannya bukan tenaga kesehatan. Prabamukti menunjukkan bayi yang penolong persalinannya dukun berisiko terjadi kematian neonatal 6,07 kali lebih besar dibanding bayi dengan penolong persalinan tenaga kesehatan. Demikian juga hasil dari Astuti yang menyatakan ibu yang persalinannya ditolong oleh non tenaga kesehatan, berisiko mengalami eklamsi 5,7 kali, dan berisiko mengalami partus lama 2,77 kali sehingga meningkatkan risiko kematian pada periode neonatal.²³

Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat menurut Tim Deliveri suatu proses yang membuat masyarakat mandiri dan dapat meningkatkan taraf hidupnya dengan menggunakan sumberdaya setempat.²⁴ Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita. Jumlah Posyandu di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 296.777, sekitar 63,6% (188.855 posyandu) merupakan posyandu aktif. Posyandu aktif adalah posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan, dan penanggulangan diare) dengan cakupan

masing-masing minimal 50% dan melakukan kegiatan tambahan.



Gambar Persentase Posyandu Aktif Per Propinsi di Indonesia Tahun 2019

Sumber : Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2020

KESIMPULAN

Indikator target angka kematian neonatus dan bayi dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada skala nasional belum tercapai dan tidak tersedia data di di semua provinsi. Upaya kesehatan yang dilakukan dari pembiayaan perlu mendapat dukungan dari satuan pemerintahan terkecil yaitu dana desa. Penguatan SDM kesehatan pada wilayah dengan jumlah yang kurang terus dilakukan dengan mengimplementasikan formulasi yang membuat penambahan SDM kesehatan menetap. Ketersediaan sediaan farmasi, sarana produksi dan distribusi di Indonesia masih menunjukkan adanya ketimpangan dalam hal persebaran jumlah. Sebagian besar sarana produksi maupun distribusi berlokasi di Pulau Sumatera dan Jawa. Persentase bayi baru lahir yang mendapat pelayanan kesehatan standar sangat rendah di Sulawesi Utara. Persentase pertolongan persalinan di faskes masih rendah di Papua, persentase pertolongan persalinan di faskes yang 0% di Sulawesi Barat perlu dikonfirmasi. Posyandu aktif masih rendah di Indonesia wilayah timur dan perlu dikonfirmasi data di Papua Barat.

KESIMPULAN

Meminimalkan potensi efek negatif dari disrupsi digital bergantung pada kepemimpinan yang kuat dan pemahaman bahwa disrupsi

diharapkan tidak terjadi selama transformasi skala besar. Disrupsi digital tidak boleh menghalangi dokter dari transformasi digital. Transformasi digital dalam skala besar diperlukan untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih aman dan inovatif di masa depan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Panitia Pelaksana Pelatihan Kebijakan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta yang telah memberikan pelatihan kepada kami sehingga dapat tersusun artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. 2020. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi kesehatan indonesia 2019. *Profil Kesehat Indones*. 2020;8(9):1-213.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Vol 8.; 2020.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*.; 2019. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf.
5. Jenderal D, Masyarakat K. Di Rakerkesnas Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat paparkan strategi penurunan AKI dan neonatal.
6. IHME. GBD Compare. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>. Published 2020.
7. WHO GHO. Infant mortality rate (probability of dying between birth and age

- 1 per 1000 live births). WHO. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/sdg-target-3.2-newborn-and-child-mortality>. Published 2019.
8. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Pengelolaan data dan informasi kesehatan. 2017.
 9. Ch. M. Kristanti, Felly Senewe TA. Penilaian cepat data rutin berbasis fasilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2003. *J Ekol Kesehat*. 2004;3(2):98-105.
 10. Wahyu Dwi Astuti and Sholikah HH and TA. *Hubungan Penyebab Kematian Neonatal Menurut Umur Ibu Saat Melahirkan, Penolong Persalinan Dan GPA Di Indonesia*. Surabaya; 2008.
 11. Kementerian Kesehatan RI. *Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN Dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024*. Jakarta; 2020.
 12. 374/Menkes/SK/V/2009 KMKRIN: Sistem Kesehatan Nasional. 2009.
 13. Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Presented at the: 2009. ???
 14. Sekjen Kemenkes RI. Pemanfaatan Anggaran Kesehatan dan Tantangan Pembiayaan Kesehatan. 2020.
 15. Komaryani K. Pembiayaan Kesehatan di Daerah dalam Penguatan Upaya Promotif dan Preventif termasuk SPM. 2020. [https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas-2020/02-Side-event/SE_01/Pembiayaan Kesehatan di Daerah dlm Penguatan Upaya Promotif dan Preventif termasuk SPM \(Kapus P2JK\).pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas-2020/02-Side-event/SE_01/Pembiayaan%20Kesehatan%20di%20Daerah%20dlm%20Penguatan%20Upaya%20Promotif%20dan%20Preventif%20termasuk%20SPM%20(Kapus%20P2JK).pdf).
 16. Sujana T, Dary J DEL. Peran Tenaga Kesehatan dalam Usaha Pencegahan Kesakitan dan Kematian Bayi Baru Lahir. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2018;9(1):26-33.
 17. La Ode Alifikri, Adius Kusnan LR. Faktor determinan proksi kejadian kematian neonatus di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara. *Ber Kedokt Masy*. 2019;35(4):131-138.
 18. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2015;104:96-113. doi:10.1111/apa.13102
 19. Devriany A, Wardani Z, Yuniyar Y. Perbedaan Status Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Panjang Badan Bayi Neonatus. *Media Kesehat Masy Indones*. 2018;14(1):44. doi:10.30597/mkmi.v14i1.1840
 20. Tarigan IU, Afifah T, Simbolon D, et al. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Bayi di Indonesia: Pendekatan Analisis Multilevel. *J Kesehat Reproduksi*. 2017;8(1):103-118. doi:10.22435/kespro.v8i1.6879.103-118
 21. Setyo D, Dan R, Puspitasari N, et al. Hubungan Status Kesehatan Neonatal Dengan Kematian Bayi. 2014;60115.
 22. Tyas SC, Notobroto HB. Analisis Hubungan Kunjungan Neonatal, Asfiksia dan BBLR dengan Kematian Neonatal. *J Biometrika dan Kependud*. 2014;3(2):168-174. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-biometrik39b318f235full.pdf>.
 23. Wiknjosastro H. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP; 2007.
 24. Saifuddin Yunus, Suadi F. *Model Pemberdayaan Masyarakat Terpadu*. 1st ed. (Jamali Y, ed.). Banda Aceh: Bandar Publishing; 2017.