

PELAKSANAAN PELAYANAN NEONATAL BERDASARKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKEMAS DUKUHSETI KABUPATEN PATI

Arum Rohana, Ayun Sriatmi, Rani Tiyas Budiyantri

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: arum_rohana@yahoo.com

Abstract : *The Minimum Service Standards (MSS) are a national strategic program and the Puskesmas are the leading unit in efforts to achieve the MSS targets. Pati Regency occupies the top 6 highest infant mortality cases in the province of Central Java in 2018 and the highest number of cases is in the Dukuhseti Primary Health Center (PHC). Dukuhseti PHC is a BLUD PHC that must apply MSS including newborn health services, but the implementation is not optimal as indicated by the coverage of neonatal visits that have not reached the target. The study aims to analyze the implementation of health MSS in newborn health services in Dukuhseti PHC. This research is a qualitative research with in-depth interviews and observations using content description analysis. The results showed that the implementation of SPM in newborn health services was constrained in the implementation of KN2 and KN3, neonatal care counseling, health examination with MTBM, and handling neonatal referral cases. That was because most of the midwives had not received MTBM training, there was no budgeting for health training, double jobs because midwife HR at the PHC was lacking, the targets used a lot of real data, recording and reporting were not in order, supervision from the leadership was not optimal, difficulties in finding health facilities referral, and there is no strict sanction from the District Health Office (DHO). PHC are expected to be able to budget funds for training for health workers, provide guidance for better coordination, fix information systems and referral applications by implementing an online-based Integrated Referral System. The DHO is expected to be able to improve supervision by implementing more systematic evaluations and reinforcing sanctions so that the implementation of MSS in newborn health services runs optimally.*

Key words : *Baby Health Service, Minimum Service Standard, Health Center*

Bibliographes : 15, 2000-2019

PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan mengalami perubahan yang cukup mendasar dari SPM sebelumnya yang semula dilandaskan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan, menjadi didasarkan Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada SPM Bidang Kesehatan.¹

SPM Bidang Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap WNI secara minimal. SPM dapat menjadi landasan Pemerintah Pusat dalam pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah, maupun dalam perumusan kebijakan nasional, yang tentunya dengan memonitoring potensi daerah. Hasil

evaluasi pencapaian SPM menjadi bahan laporan Pemda.²

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah salah satu dari 12 jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten / Kota. Konsep SPM berubah dari kinerja program kementerian menjadi kinerja Pemda yang memiliki konsekuensi *reward* dan *punishment*. SPM termasuk salah satu program strategis nasional dan merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemda untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya.³

Puskesmas adalah unit terdepan dalam upaya pencapaian target SPM. Implementasi SPM diharapkan dapat memperkuat sisi promotif-preventif sehingga jumlah kasus kuratif yang ditanggung JKN menjadi berkurang.^{4,5}

Salah satu indikator penting untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB). AKB dapat mencerminkan keadaan sosial ekonomi masyarakat setempat sebab bayi adalah kelompok usia paling rentan terhadap pengaruh perubahan lingkungan dan sosial ekonomi.⁶

Penurunan angka kematian ibu dan bayi termasuk dalam target SDGs yang harus dicapai pada 2030 dan menjadi prioritas penting pemerintah dalam RPJM Nasional tahun 2015-2019.⁷

Indonesia menempati urutan kedua sebagai Negara dengan angka kematian ibu dan bayi tertinggi di Asia Tenggara. Setiap 1 jam, 2 ibu dan 8 bayi baru lahir meninggal di Indonesia. Angka tersebut membuat Indonesia masuk dalam 10 negara dengan jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir tertinggi.⁸ BKKBN mencatat angka kematian neonatal atau sebelum

bayi berumur satu tahun menurun dari 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Data tersebut berdasarkan hasil SDKI yang dilakukan BKKBN bersama BPS dan Kementerian RI.⁹

Untuk menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan yang baik (*good health and well-being*) pada 2030, salah satu target SDGs adalah menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1000 KH.¹⁰ Dalam proses penurunan angka kematian ibu dan bayi, potensinya adalah jumlah tenaga kesehatan terutama bidan telah relatif tersebar ke berbagai daerah Indonesia, tapi tantangannya adalah kompetensi masih ada yang belum memadai.¹¹

Dari berbagai data yang dihimpun *USAID Jalin Project*, fakta-fakta terkait kematian neonatal di Jawa Tengah, yaitu sebagian besar kematian neonatal bisa dicegah, layanan kesehatan yang berkualitas dapat berkontribusi menurunkan risiko kematian neonatal, dan upaya penurunan kematian neonatal memerlukan kontribusi dari semua pihak. Sebanyak 78% kematian neonatal terjadi di fasilitas kesehatan. Kematian pada bayi sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat.^{8,12}

Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, ditemukan bahwa dari tahun ke tahun kasus kematian bayi masih banyak. Pada tahun 2016, jumlah kematian bayi sebesar 188 kasus. Pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 150 kasus. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 170 kasus dan menjadi peringkat 6 terbanyak di Provinsi Jawa Tengah setelah Brebes (325 bayi), Grobogan

(285 bayi), Banjarnegara (216 bayi), Banyumas (209 bayi), dan Tegal (179 bayi).¹³

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 12 indikator SPM Bidang Kesehatan, masih terdapat 9 indikator SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten Pati yang belum mencapai target 100%, termasuk salah satunya yaitu indikator pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Terdapat dua standar dalam mekanisme pelayanan kesehatan bayi baru lahir yaitu standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitasnya adalah kunjungan neonatal minimal 3 kali, terdiri dari KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari). Sedangkan standar kualitasnya terdiri dari pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari), dimana masing-masing pelayanan meliputi lima macam perawatan.^{1,14}

Menurut hasil data yang didapatkan dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Pati tahun 2018, dari 170 kasus kematian bayi, jumlah terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Dukuhseti, yaitu 17 kasus.¹⁴

Dalam tiga tahun terakhir kasus kematian bayi di Puskesmas Dukuhseti terus meningkat. Padahal salah satu target SDGs global adalah AKN menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran hidup.¹² Penyebab kematian bayi antara lain BBLR (8 anak), asfiksia (2 anak), kelainan kongenital (1 anak), dan lain-lain (6 anak).¹⁴

Data cakupan kunjungan bayi menunjukkan bahwa pada tahun 2018 dari 29 puskesmas di Kabupaten Pati, masih terdapat 7 puskesmas yang belum mencapai

target 100%. Tiga puskesmas dengan persentase cakupan kunjungan bayi terendah yaitu Puskesmas Tambakromo (80%), Puskesmas Sukolilo I (93%), dan Puskesmas Dukuhseti (95%). Ditinjau dari tren cakupan kunjungan bayi di Puskesmas Dukuhseti tiga tahun terakhir, pada tahun 2018 mengalami penurunan kunjungan neonatal.¹⁴

Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas yang dilakukan peneliti kepada 7 ibu yang memanfaatkan pelayanan KIA, diperoleh hasil bahwa mereka mengaku kurang puas dan kurang nyaman dengan pelayanan yang diberikan. Dari standar kuantitas SPM-BK pada bayi baru lahir, berupa kunjungan neonatal belum sesuai aturan waktu yang ditetapkan. Kunjungan rumah (KN 2 dan KN 3) hanya dilakukan bidan setelah ibu menelepon atau ketika Posyandu yaitu sebulan sekali.

Berdasarkan fakta dan data di lapangan, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang pelaksanaan pelayanan neonatal berdasarkan SPM bayi baru lahir di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati.

METODE

Penelitian dilaksanakan dari bulan Juli sampai September 2019 di Puskesmas Dukuhseti. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan observasi. Pengolahan data menggunakan analisis deskripsi isi (*content analysis*).

Informan utama berjumlah 6 orang, terdiri dari pemegang program KIA (IU1), pemegang program P2P (IU2), pemegang program gizi kesmas (IU3), pemegang program imunisasi (IU4),

seorang dokter senior (IU5), dan seorang bidan senior (IU6).

Informan triangulasi sebagai *cross check* dan validasi data berjumlah 5 orang, yaitu Kasie Kesga dan Gizi DKK (IT1), Kepala puskesmas (IT2), ibu dengan bayi baru lahir normal (IT3), ibu dengan bayi butuh rujukan persalinan normal (IT4), serta ibu dengan bayi butuh rujukan persalinan *sectio caesarea* (IT5).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan SPM Bayi Baru Lahir di Puskesmas Dukuhseti

- a. KN1 memang sudah dilakukan di Puskesmas Dukuhseti, yaitu pada saat persalinan.

Kotak 1

“KN1 di Puskesmas saat persalinan.” (IU1)

“Habis persalinan, bayi disuntik.” (IT3)

KN1 penting dilakukan untuk mengetahui kondisi pernapasan, warna kulit, keaktifan gerakan, berat badan, panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, serta pemberian salep mata, vitamin K, dan hepatitis B.¹⁵

- b. KN2 tidak selalu dilaksanakan karena kesibukan yang dialami oleh para bidan. Sesuai standar kuantitas SPM Bayi Baru Lahir, 3-7 hari setelah persalinan, seharusnya dilaksanakan kunjungan terhadap bayi untuk yang kedua kalinya.

Kotak 2

“KN2 menunggu pasien nelpon dulu. Kalau ndak ditelpon ya ndak.” (IU4)

“Kalau sudah 3 hari diminta nelpon bidan, udah ditelpon, tapi tidak bisa datang. Sibuk.” (IT5)

“Memang alasannya mau reakred, jadi malah kita izinkan ke Kepala Desa supaya nggarap *full* di sini.” (IT2)

Pelaksanaan KN2 merupakan tahap lanjutan pemeriksaan fisik, penampilan, perilaku bayi, serta pemantauan kecukupan nutrisi sehingga dapat meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila ada kelainan atau masalah pada bayi menggunakan pendekatan komprehensif MTBM meliputi pemeriksaan tanda bahaya (infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah), serta perawatan tali pusat.¹⁵

- c. KN3 tidak selalu dilaksanakan dalam rentang waktu 8-28 hari, melainkan setelah bayi selapan (35 hari).

Kotak 3

“KN3 habis selapan mba. Sekalian ibu KB periksa dengan bayi.” (IU4)

“Saya kan juga sibuk, jadi ya KN setelah selapan.” (IU6)

“Bidan mungkin masih sibuk, jadi ndak datang ke sini. Kalau sudah selapan saja saya ke sana.” (IT4)

“Ndak ada kunjungan, tapi diminta datang ke Posyandu 1 bulan sekali.” (IT5)

Kotak 4

“Saya buatkan surat sampai 16 Juli, berarti harusnya ini sudah aktif di desa. Karena sekarang masih banyak yang tidak KN ya untuk masukan saya untuk tindak lanjut.” (IT2)

“Ada atau tidaknya akreditasi sudah seharusnya KN tetap berjalan. Standarnya minimal 3 kali. Itu saja masih bisa kecolongan ada kasus.” (IT1)

Dalam KN3 terdapat beberapa hal yang harus dilakukan, yaitu pemeriksaan fisik, penampilan, dan perilaku bayi; pemantauan kecukupan nutrisi bayi; penyuluhan; identifikasi gejala penyakit; serta edukasi/konseling terhadap orang tua dalam perawatan neonatal.¹⁵

2. Deskripsi Variabel Karakteristik Masalah dalam Implementasi SPM Bidang kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Dukuhseti

a. Kesulitan Teknis

Kotak 5

“Tujuannya kan untuk menurunkan AKB. Tapi kalau diminta 100% susah. Sasarannya banyak.” (IU4)

“Kematian bayi sudah jadi fokus pemerintah. Permasalahannya kompleks, butuh penanganan dari semua lini.” (IT6)

“SPM isinya banyak aspek dari saat lahir sampai perawatan setelah lahir, jadi pelaksanaannya memang rumit. TW1 2019 ini kematian bayi di Pati turun dari ranking 6 besar jadi 20 besar di Jawa Tengah.” (IT1)

SPM yang merupakan upaya untuk mengatasi tingginya kematian bayi dinilai sulit karena bersifat kompleks dan membutuhkan penanganan dari semua lini. Pelaksanaan SPM Bayi Baru Lahir dirasa rumit dan rinci. Kesulitan diakibatkan oleh banyaknya sasaran yang menggunakan data riil, aspek sosial masyarakat, adanya *double job* pada bidan, kurangnya pelacakan epidemiologi, keterbatasan nakes, dan penanganan pra rujukan yang masih manual. Berbagai upaya *Continuum of Care* telah dilakukan DKK, tapi diakui bahwa kualitas pelayanan yang diberikan pada beberapa Puskesmas belum optimal.

b. Persentase Sasaran

Penentuan sasaran menggunakan data riil seluruh bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Dukuhseti. Jumlah yang banyak dan sasaran yang luas mengharuskan bidan pandai mengestimasi waktu karena juga harus melakukan kunjungan di jejaring fasyankes lain (Posyandu, Pustu, Puskesmas, dll). Banyaknya desa binaan Puskesmas, serta banyaknya kelahiran bayi membuat bidan semakin sibuk, kewalahan, tidak sempat KN, bahkan untuk Posyandu pun lebih sering hanya bersama kader.

Kotak 6

“Pas sakit, periksanya kalau sudah kronis. Padahal rumahnya jauh-jauh. Pasien terjauh di Wedusan lewat hutan karet (10 km).” (IU2)

“Sasarannya menggunakan data riil jumlah bayi baru lahir.” (IT1)

3. Deskripsi Variabel Karakteristik Kebijakan dalam Implementasi SPM Bidang kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Dukuhseti

- a. Sebagian besar dana berasal dari BOK, lainnya dari APBD, dan dana JKN. Dana dialokasikan untuk keperluan ibu hamil, ibu nifas dan bayi, serta ada persentase untuk jasa dan operasional. Para informan utama merasa nyaman bisa mengelola dana sendiri karena sudah BLUD. Dana diplotkan sesuai kebutuhan, seperti yankes ibu, balita, penyuluhan.
- b. Secara umum sarana prasarana sudah cukup, tapi perlu penambahan ruang MTBM, tempat tidur pasien, dan USG. Usulan penambahan maupun perbaikan sudah pernah dilakukan tapi belum terealisasi karena dianggap belum *urgent* dan ada hal lain yang diprioritaskan. Ruang KIA memang sangat sempit tapi belum bisa diperbaiki karena masih mempersiapkan kebutuhan re-akreditasi. Berdasarkan observasi, ruang untuk pelayanan ibu dan bayi memang masih menjadi satu dan beberapa formulir belum tersedia secara lengkap.
- c. Jumlah nakes pelaksana pelayanan kesehatan bayi baru lahir belum mencukupi, terutama pada bidan, dimana bidan yang aktif di Puskesmas hanya 4 orang. Pengusulan tambahan sudah pernah dilakukan, tapi kebijakan dari Dinkes dimana Puskesmas

berdomisili tidak ada bidan desa. Penambahan nakes PNS belum bisa karena menunggu perekrutan dari BKD.

4. Deskripsi Variabel Karakteristik Lingkungan dalam Implementasi SPM Bidang kesehatan Pada Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Dukuhseti

- a. Kondisi sosial yaitu rendahnya kemauan masyarakat untuk periksa, dirujuk, dan konsumsi obat, serta kelengkapan identitas, dan pola nutrisi masih belum tepat. Selain itu terkendala oleh terlambatnya pembuatan kartu BPJS, serta keikutsertaan pertemuan ibu hamil dan ibu nifas yang rendah.
- b. Kondisi sosial yaitu implementasi akan terhambat pada masyarakat terutama dari ekonomi menengah ke bawah, sebagian besar belum memahami tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan. Masyarakat menengah ke bawah dan berpenghasilan rendah kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- c. Aspek teknologi yaitu sejauh ini yang digunakan adalah WA, belum ada aplikasi online. Baik pelayanan kesehatan bayi normal maupun penanganan rujukan kasus neonatal belum menerapkan aplikasi online.
- d. Para tenaga kesehatan berkomitmen dengan dilakukannya kerjasama. Bidan mengakui telah dilakukan banyak program tapi kurang kontinyu sehingga tidak efektif. Hal serupa juga Kasie Kesga dan Kepala Puskesmas, yaitu

memprioritaskan tugas pokok, tapi belum dapat diterapkan sanksi dengan tegas.

- e. Hanya nakes tertentu yang memperoleh pelatihan dan belum terlaksana rutin. Bidan menjelaskan selama ini penganggaran lebih berfokus pada pembangunan fisik, bukan peningkatan keterampilan. Kepala Puskesmas dan Kasie Kesga pun menjelaskan selama ini pelatihan tidak dilaksanakan rutin dan tidak semua tenaga kesehatan bisa memperolehnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelayanan neonatal di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati belum dilaksanakan secara keseluruhan. KN1 sudah dilaksanakan sesuai waktu yang ditentukan, tapi KN2 dan KN3 tidak selalu dilaksanakan tepat waktu. Pematangan tali pusat sudah dilaksanakan dengan baik, tetapi ibu bayi belum diberikan nasehat penjelasan mengenai perawatan tali pusat yang seharusnya dilakukan di KN1 dan KN2. Inisiasi Menyusu Dini masih belum diterapkan oleh para bidan, tapi injeksi vitamin K1 dan hepatitis B0 sudah diberikan dengan baik. Pemberian salep mata sudah dilaksanakan dengan baik, tetapi tidak diberikan edukasi terhadap keluarga bayi terkait pemberian salep tersebut. Konseling perawatan neonatal dan ASI eksklusif belum dapat berjalan dengan baik karena faktor sosial masyarakat. Pemeriksaan kesehatan dengan

MTBM belum dilaksanakan dengan baik karena sebagian besar bidan belum mendapatkan lokakarya MTBM dan belum ada penganggaran dana untuk pelatihan nakes. Penanganan rujukan kasus neonatal masih mengalami kesulitan dalam mencari faskes rujukan.

2. Pelayanan neonatal ditinjau dari karakteristik masalah yaitu sasaran yang terlalu banyak dan beberapa kesulitan teknis. Penentuan sasaran selama ini menggunakan data riil. Pada pelaksanaannya, banyak bidan yang belum bisa melakukan KN2 dan KN3 sesuai aturan waktu karena kesibukan, pencatatan dan pelaporan belum tertib, serta supervise dari pimpinan belum optimal.
3. Pelayanan neonatal ditinjau dari karakteristik kebijakan, yaitu SDM, dana, dan sarana prasarana. Dana berasal dari dana BOK dan diplotkan sesuai kebutuhan, baik jasa maupun operasional, seperti yankes ibu, bayi, balita, penyuluhan. Puskesmas merasa nyaman dapat mengelola dana sendiri karena sudah BLUD. Ruang untuk pelayanan kesehatan bayi sempit, serta kurangnya SDM bidan di Puskesmas menyebabkan adanya piket kerja yang harus dilakukan bidan desa.
4. Pelayanan neonatal ditinjau dari karakteristik lingkungan, yaitu aspek sosial, ekonomi, teknologi, serta komitmen dan keterampilan pejabat pelaksana. Dalam aspek sosial, masyarakat masih kurang antusias untuk mencari informasi terkini tentang kesehatan bayi dan belum tergerak untuk ikut pertemuan di desa. Dalam aspek ekonomi, masyarakat masih enggan memeriksakan bayi ke

faskes. Dalam aspek teknologi, di Puskesmas belum ada aplikasi online untuk pelayanan kesehatan bayi dan belum menerapkan Sistem Rujukan Terintergrasi berbasis online sehingga kesulitan ketika mencari faskes rujukan. Aspek komitmen dari pihak DKK sudah baik ditunjukkan dengan berbagai upaya mencegah kematian bayi di Kabupaten Pati, tetapi dari pihak Puskesmas belum maksimal dalam pelaksanaannya. Sedangkan aspek keterampilan pejabat pelaksana ditunjukkan dengan beberapa pelayanan kesehatan yang belum diterapkan dengan baik, yaitu pelaksanaan IMD, edukasi dalam pemberian salep mata antibiotik, konseling perawatan neonatal dan ASI Eksklusif. Keterampilan yang seharusnya *diupgrade* secara rutin belum bisa dilaksanakan karena keterbatasan waktu, rutinitas kerja yang padat, dan alokasi dana selama ini lebih mengarah pada pembangunan fisik infrastruktur, bukan peningkatan keterampilan tenaga kesehatan.

1. Saran bagi Puskesmas Dukuhseti
 - a. Menganggarkan dana untuk pengadaan pelatihan kepada bidan yang belum terlatih MTBM, sehingga dapat meningkatkan kualitas yang sesuai dengan pedoman perawatan neonatal esensial.
 - b. Menganggarkan dana untuk memperbaiki ruang pelayanan ibu dan bayi sesuai standar Puskesmas rawat inap, sehingga dapat memudahkan identifikasi, serta penanganan kasus dan pra-rujukan neonatal.

- c. Memaksimalkan kinerja bidan yang telah terlatih MTBM, sehingga ketika terdapat kasus tidak selalu dibebankan pada Bidan Koordinator.
 - d. Membuat uraian tugas (*job description*) untuk tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan bayi secara lengkap, jelas, dan terperinci.
 - e. Memasang poster tentang skema alur SOP dari penerimaan pasien bayi hingga proses rujukan di dinding ruang sehingga petugas kesehatan dapat sewaktu-waktu membaca dan menerapkan, serta masyarakat pun turut memahami dan mengikuti prosedurnya dengan baik.
 - f. Mengevaluasi pengadaan formulir pencatatan sesuai pedoman standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Bayi Baru Lahir.
 - g. Membenahi sistem informasi kesehatan dan aplikasi sistem rujukan secara *online*, serta memberikan pelatihan dan sosialisasi kepada petugas terkait penggunaannya agar pelaksanaan rujukan lebih efektif dalam mencari rumah sakit sehingga rujukan dapat lebih cepat dan meminimalisir penolakan.
2. Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pati
 - a. Mempertegas sanksi agar implementasi SPM pada pelayanan kesehatan bayi baru lahir berjalan optimal dengan penguatan SOP.
 - b. Mengevaluasi ketersediaan sumber daya kesehatan di Puskesmas.

- c. Membangun komunikasi dan hubungan yang baik dengan pihak Puskesmas berupa pelatihan, seminar, sosialisasi terkait pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan penggunaan aplikasi online untuk seluruh Puskesmas.
3. Saran bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Menggali informasi yang lebih dalam kepada informan dan informan dari lintas sektor yang mendukung keberjalanan pelayanan kesehatan.
 - b. Melakukan penelitian lanjutan untuk melihat pengaruh atau dampak dari pengoptimalisasian pelayanan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
 - c. Melakukan penelitian lanjutan dengan metode atau teori lainnya agar dapat mengetahui informasi yang lebih mendalam tentang implementasi SPM Kesehatan.

Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Semester I Tahun 2018. Semarang; 2018.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta; 2019.
2. Jaswin E, Basri H, dan Fahlevi H. Implementasi Penganggaran Berbasis Kinerja Dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*, 4(2); 2018: 292-296.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Pencapaian SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Semester I Tahun 2018*. Semarang; 2018.
4. Astutik. Standar Pelayanan Medis Nasional sebagai Bentuk Pembatasan Otonomi Profesi Medis. *HOLREV*, 1(2); 2017: 267.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta; 2014.
6. Dinas Kesehatan Provinsi NTB. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017*.
7. Rossa V dan Nodia F. *Kemenkes: Penurunan Angka Kematian Ibu Jadi Prioritas*; 2018. Diunduh pada 31 Mei 2019. [Online]. di www.suara.com/health/.
8. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *5 Fakta tentang Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia*; 2018. Diunduh pada 1 Juni 2019. [Online]. di <http://dinkes.semarangkota.go.id>
9. Anatasia R. *BKKBN: Angka Kematian Bayi di Indonesia Menurun*; 2018. Diunduh pada 3 Juni 2019. [Online]. di <https://www.msn.com>.
10. Ermalena. *Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia*. Jakarta; 2017.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta; 2015.
12. Pritasari K. *Peran Rumah Sakit Dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKB*. Jakarta; 2018.
13. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa

- Tengah. *Buku Saku Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang; 2018.
14. Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. *Laporan Data Dasar Kesehatan Anak*. Pati; 2018.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta; 2010.

