

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang Penelitian**

Negara Indonesia merupakan sebuah negara kesatuan yang terdiri dari berbagai suku bangsa. Jumlah populasi penduduk Indonesia yang tercatat dalam Kemendagri melalui Direktorat Jenderal Dukcapil (kependudukan dan catatan sipil) pada tahun 2022 berjumlah 273.879.750 jiwa.

Pada jumlah penduduk tersebut populasi laki-laki berjumlah 138.303.472 jiwa (50,5%) dan populasi wanita berjumlah 135.576.278 jiwa (49,5%). Daerah dengan jumlah penduduk terbanyak, di tingkat provinsi jatuh kepada Provinsi Jawa Barat dengan jumlah penduduk 48.220.094 jiwa (dukcapil.kemendagri.go.id, 2022).

Pada tahun 2022 Direktorat Jenderal Dukcapil (kependudukan dan catatan sipil) juga mencatat adanya pelaporan kelahiran penduduk sebanyak 691.259 jiwa, dan kematian penduduk yang berjumlah 1.580.865 jiwa (dukcapil.kemendagri.go.id, 2022). Dalam indeks ketahanan kesehatan global di tahun 2021 Negara Indonesia berada pada peringkat ke 13 dengan total skor 50,4 poin. Peringkat ketahanan kesehatan tersebut di ukur dalam 6 kategori yaitu pencegahan, deteksi, pelaporan, kecepatan merespons, sistem kesehatan, pemenuhan terhadap standar internasional, dan risiko lingkungan (databoks.katadata.co.id, 2021).

Sistem kesehatan memiliki peran penting bagi negara-negara berkembang seperti Negara Indonesia. Peran pentingnya tersebut sangat memengaruhi pada perkembangan dan pembangunan suatu negara baik dalam segi sosial, ekonomi, maupun budaya (Suparman, A., 2020). Kesehatan memiliki makna yang sangat luas tidak hanya sebatas bebas dari sebuah penyakit, namun kesehatan lebih memiliki makna penting seperti kesempurnaan secara fisik, mental, sosial, dan rendahnya tingkat kelemahan (WHO, 1947).

Menurut UU 23 tahun 1992 tentang kesehatan yang di kutip dalam buku Kesehatan Masyarakat. Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik , mental, dan sosial yang dapat memberikan kontribusi terhadap produktivitas sosial dan ekonomi. Hal tersebut akan memungkinkan jika tingkat tingkat kesehatan yang tinggi akan memengaruhi tingkat pertumbuhan ekonomi sebuah negara berkembang, namun jika tingkat kesehatan rendah maka tingkat pertumbuhan ekonomi sebuah negara tersebut pun akan rendah (Eliana, Sumaiti, S., 2016. Kesehatan Masyarakat. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan).

Dalam derajat kesehatan terdapat terdapat empat faktor yang memengaruhi kesehatan masyarakat maupun kesehatan bayi di antaranya adalah 1. lingkungan, 2. perilaku, 3. pelayanan kesehatan, dan 4. Genetik. Tingkat kesehatan yang tinggi dapat di analisis melalui beberapa indikator diantaranya adalah 1. Angka mortalitas (Kematian), 2. Status gizi, 3.

Lingkungan masyarakat, 4. morbiditas (kesakitan) (Nopita, Jayanegara, & Eka Nila, 2013)..

Morbiditas merupakan indikator yang memengaruhi angka mortalitas (kematian) hal tersebut dikarenakan meningkatnya angka morbiditas maka memungkinkan akan terjadinya peningkatan angka kematian (mortalitas). Begitupun sebaliknya jika merendahnya angka morbiditas maka memungkinkan menurunnya angka kematian (Hanum, 2013).

Kedua indikator tersebut sangat diperlukannya perhatian khusus dari pemerintah dan tenaga medis terutama pada angka kelahiran bayi hal ini dikarenakan proses kelahiran bayi sangat rentan akan terjadinya peristiwa kematian (mortalitas) hal tersebut di sebabkan oleh dimana kondisi bayi tersebut tidak dalam keadaan sehat atau dalam keadaan morbiditas maka kemungkinan yang terjadi adalah kematian atau mortalitas (Hanum, 2013).

Dalam menurunkan angka kematian bayi (mortalitas) dapat di analisis melalui tingkat pelayanan kesehatan yang di sediakan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Pelayanan kesehatan ini sendiri adalah salah satu dari bentuk pelayanan publik yang merupakan suatu upaya yang dilakukan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat baik berupa barang maupun jasa yang mencakup aspek kehidupan yang sangat luas (Nurdin, Ismail, 2019. Kualitas Pelayanan Publik. Bandung: Media Sahabat Cendikia).

Dalam pelayanan publik menurut teori yang dicetuskan oleh Kotler (1994) jasa memiliki sebuah makna yakni sebuah tindakan ataupun sebuah

upaya yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lainnya yang berperan sebagai pengguna jasa yang bersifat tidak berwujud barang ataupun fisik (Nurdin, Ismail, 2019. *Kualitas Pelayanan Publik*. Bandung: Media Sahabat Cendikia).

Pelayanan kesehatan juga dapat digambarkan sebagai salah satu bentuk jasa dibidang pelayanan, baik berupa barang publik maupun barang yang dapat digunakan oleh seluruh masyarakat tanpa mengeluarkan biaya tambahan. Pelayanan kesehatan yang pada hakikatnya menjadi tanggung jawab dan diselenggarakan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah demi tercapainya derajat mutu kualitas pelayanan publik dalam memenuhi tuntutan kesehatan masyarakat secara kualitas maupun kuantitas (Ratminto dan Atik Septi Winarsih, 2007:4-5).

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai layanan yang diberikan kepada pelanggan atau konsumen berdasarkan pengalaman nyata sesuai dengan persyaratan-persyaratan tertentu terhadap produk atau jasa-jasa yang diberikan (Wijaya, 2011:11). Pelayanan publik dan pelayanan kesehatan harus diberikan secara optimal dan harus menjadi kewajiban yang dilaksanakan oleh pemerintah dan pihak swasta yang berperan serta dalam bidang kesehatan agar dapat bertahan dan tetap mendapat kepercayaan dari pelanggan atau konsumen (Lupiyoadi, 2006:70).

Kualitas pelayanan dapat diukur dari seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan untuk memuaskan permintaan pelanggan atau konsumen dan

mampu memenuhi kebutuhan pelanggan atau konsumen sesuai dengan tuntutan dan harapan pelanggan atau konsumen(Chandra 2005:121)

Sedangkan menurut Goetsch dan Davis (dalam Tjiptono, 1996 : 51) berpendapat bahwa kualitas pelayanan secara signifikan menghasilkan situasi yang dinamis hal ini di karenakan pelayanan memiliki interaksi dengan produk, jasa, manusia, produk, dan lingkungan yang memenuhi atau melampaui harapan yang diharapkan (Nurdin, Ismail, 2019. Kualitas Pelayanan Publik. Bandung: Media Sahabat Cendikia).

Dalam sektor kesehatan, penting untuk menyediakan layanan berkualitas yang memperhatikan dan fokus pada kebutuhan, harapan, dan nilai-nilai pelanggan sebagai hal utama. Hal ini menjadi persyaratan yang harus dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat atau konsumen sebagai pengguna layanan kesehatan. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran, pengetahuan, keinginan, dan kemampuan setiap individu untuk hidup sehat. Hal ini juga dianggap sebagai investasi dalam pertumbuhan sumber daya manusia yang memiliki nilai sosial dan ekonomis yang tinggi (Irmawati, S., 2017).

Dalam pemaparan uraian di atas menggambarkan betapa pentingnya kualitas pelayanan kesehatan yang menjadi perhatian pemerintah saat ini dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Oleh sebab itu, upaya yang di lakukan pemerintah dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dilakukan dengan cara mendirikan pusat kesehatan masyarakat atau yang di

sebut dengan puskesmas (Nurlina, N., Mahsyar, A., & Riskasari, R., 2021).

Puskesmas merupakan upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh organisasi fungsional yang bersifat menyeluruh, terpadu, dapat diterima, dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Untuk itu di perlukan peran serta aktif masyarakat dengan memanfaatkan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat ditanggung dan tidak memberatkan masyarakat atau pemerintah. Dalam rangka memelihara kesehatan yang optimal, upaya kesehatan dilakukan dengan menitik beratkan pada pemberian pelayanan kepada masyarakat secara menyeluruh demi tercapainya status derajat kesehatan yang optimal (Nurlina, N., Mahsyar, A., & Riskasari, R., 2021).

Puskesmas merupakan sebuah lembaga pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyediakan upaya kesehatan masyarakat dan individu pada tingkat pertama. Fokus utama puskesmas adalah pada upaya promosi dan pencegahan penyakit guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES) nomor 75 tahun 2014 (Ramadhan, F., Muhafidin, D., & Miradhia, D., 2021).

Puskesmas mengalami kemajuan paling besar dalam mencapai tujuan standar pelayanan minimal (SPM). Sisi promotif dan preventif diharapkan akan diperkuat setelah penerapan standar pelayanan minimal (SPM), sehingga dapat menurunkan jumlah kasus kuratif seperti penurunan angka kematian

bayi yang ditanggung oleh jaminan kesehatan nasional (JKN) (Rohana, A., Sriaatmi, A., & Budiyanti, R. T., 2020).

Di dalam Peraturan Bupati Bekasi Nomor 106 Pasal 4 Ayat 2 (C) Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Kabupaten Bekasi, menjelaskan bahwa setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dan pasal tersebut merupakan indikator ketiga dari 12 jenis pelayanan dasar. Fokus SPM telah bergeser dari kinerja program kementerian ke kinerja pemerintah daerah, yang tunduk pada *reward* dan *punishment*. Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Bekasi harus bisa mencapai 100 persen angka kelahiran karena SPM merupakan salah satu program strategis nasional dan minimal yang harus dilakukan pemerintah daerah kepada masyarakatnya (Rohana, A., Sriaatmi, A., & Budiyanti, R. T., 2020).

Dalam Pemerintahan Kabupaten Bekasi puskesmas telah menjalankan 2 program sistem pelayanan yaitu program pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONED) dan program expanding maternal & neonatal survival (EMAS). Program pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONED) merupakan program yang bergerak dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dengan memberikan pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar yang bertujuan untuk mendekatkan akses masyarakat kepada pelayanan ke gawat daruratan obstetri dan neonatal dasar (Dinkes Kabupaten Bekasi, 2021).

Program EMAS (Expanding Maternal & Neonatal Survival) adalah upaya untuk meningkatkan kualitas layanan, memperkuat sistem rujukan, dan meningkatkan akuntabilitas dalam rangka mencapai target SPM (Sasaran Pembangunan Millenium) dan indikator Keluarga Sehat. Program EMAS mengadopsi pendekatan pendampingan dan advokasi, mengubah pola pikir, meningkatkan kapasitas moral, serta melibatkan pembelajaran dan mentoring di daerah yang sebelumnya mendapatkan pendampingan dan kemudian menjadi pendamping bagi daerah lainnya setelah mandiri (Dinkes Kabupaten Bekasi, 2021).

Berikut di bawah ini terdapat gambar tabel yang menggambarkan data jumlah puskesmas yang berada di Kabupaten Bekasi.

Gambar 1.1 Data Fasilitas Pelayanan Kesehatan

**DATA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT DAN PUSKESMAS KABUPATEN  
BEKASI 2020**

NO	KECAMATAN	JUMLAH RUMAH SAKIT	JUMLAH PUSKESMAS
1	SETU	2	2
2	SERANG BARU	-	1
3	CIKARANG PUSAT	-	1
4	CIKARANG SELATAN	10	2
5	CIBARUSAH	2	1
6	BOJONGMANGU	-	1
7	CIKARANG TIMUR	-	2
8	KEDUNGWARINGIN	1	2
9	CIKARANG UTARA	10	2
10	KARANGBAHAGIA	1	2
11	CIBITUNG	3	3
12	CIKARANG BARAT	7	2
13	TAMBUN SELATAN	6	8
14	TAMBUN UTARA	2	2
15	BABELAN	3	3
16	TARUMAJAYA	2	2
17	TAMBELANG	-	1
18	SUKAWANGI	-	1
19	SUKATANI	1	1
20	SUKAKARYA	-	1
21	PEBAYURAN	-	2
22	CABANGBUNGIN	1	1
23	MUARA GEMBONG	-	1
	Jumlah Total	51	44

Sumber: Dinkes Kabupaten Bekasi, 2021.

Dari jumlah data puskesmas diatas Kabupaten Bekasi sudah memiliki 18 puskesmas yang telah menjalankan program PONEB dan puskesmas yang telah menjalankan pelayanan persalinan secara maksimal terdapat 12 Puskesmas PONEB. Data yang terdapat dari 18 puskesmas PONEB tersebut tersebar di masing-masing kecamatan di antaranya adalah: Puskesmas Cibarusah, Puskesmas Kedungwaringin, Puskesmas Cikarang (Kecamatan Cikarang Utara), Puskesmas Sirnabaya (Kecamatan Serang Baru), Puskesmas Karangmulya (Kecamatan Bojong Mangu), Puskesmas Lemahabang, Puskesmas Karangbahagia, Puskesmas Mekarmukti (Kecamatan Cikarang Utara), Puskesmas Sriamur (Kecamatan Tambun Utara), Puskesmas Babelan,

Puskesmas Tarumajaya, Puskesmas Tambelang, Puskesmas Sukatenang (Kecamatan Sukawangi), Puskesmas Sukatani, Puskesmas Sukaindah (kecamatan Sukakarya), Puskesmas Pebayuran, Puskesmas Cabang Bungin, dan Puskesmas Muara Gembong (Dinkes Kabupaten Bekasi, 2021).

Ada sepuluh (10) Puskesmas yang telah mengimplementasikan program EMAS, termasuk Puskesmas Cikarang, Puskesmas Sriamur, Puskesmas Pebayuran, Puskesmas Kedung Waringin, Puskesmas Karangmulya, Puskesmas Mekarmukti, Puskesmas Sukatani, Puskesmas Lemah Abang, Puskesmas Karang Bahagia, dan Puskesmas Cibarusah (Dinkes Kabupaten Bekasi, 2021).

Dalam mewujudkan sebuah program *Sustainable Development Goals* (SDGs) beberapa target dalam program ini adalah menurunkan angka kematian bayi (AKB) yang tercantum dalam GOALS nomor 3 ayat 2 yang bertujuan untuk menjamin kehidupan yang sehat dan menunjang kesejahteraan bagi seluruh umat manusia dengan tujuan menurunkan angka kematian yang dapat dihindari pada bayi dan anak kecil, di mana setiap negara berusaha untuk mengurangi kematian termasuk di Negara Indonesia kematian neonatal paling sedikit 12 per 1000 kelahiran, dan kematian balita serendahnya 25 per 1000 kelahiran (Ermalena, 2017).

Penurunan angka kematian bayi bertujuan untuk mengurangi jumlah penduduk yang meninggal sebelum usia satu tahun pada setiap seribu kelahiran hidup pada tahun yang sama. Bayi di bawah usia satu tahun sangat

rentan terhadap morbiditas (sakit) dan mortalitas (kematian) karena kondisi prenatalnya. Fenomena morbiditas dan mortalitas disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dukungan untuk memperluas akses pelayanan kesehatan yang buruk atau tidak memadai (Dinkes Kabupaten Bekasi, 2021).

Dalam rangka menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan, pemerintah telah menerbitkan kebijakan atau regulasi yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 97 Tahun 2014, khususnya dalam Pasal 3. Peraturan tersebut menegaskan bahwa pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab untuk memastikan ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana dan prasarana, serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Diharapkan bahwa langkah ini akan memberikan dampak positif dalam peningkatan pelayanan kesehatan dan penurunan angka kematian bayi (Suparman, 2020).

Guna mendukung peningkatan pelayanan kesehatan dan membangun jejaring yang efektif untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), pemerintah melakukan kolaborasi antara fasilitas-fasilitas di berbagai sektor di tingkat desa, kecamatan, dan Kabupaten Bekasi. Langkah ini didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 1 tahun 2012 tentang sistem rujukan. Dalam peraturan tersebut

disebutkan bahwa untuk meningkatkan aksesibilitas, keadilan, dan efektivitas pelayanan kesehatan, rujukan harus dilakukan ke fasilitas kesehatan terdekat yang mampu memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien, tanpa mempertimbangkan biaya, dan tindakan medis harus dilakukan sesuai standar profesional oleh semua lapisan masyarakat mulai dari masyarakat itu sendiri hingga pihak kabupaten (Aningsih, S., Raraningrum, V., Yunita, R. D., & Rofiqoh, A. M. U, 2017).

Berikut di bawah ini terdapat gambar tabel yang menggambarkan data statistik jumlah angka kematian bayi di Kabupaten Bekasi dari berbagai puskesmas yang terdapat di masing-masing kecamatan pada tahun 2020.

Gambar 1.2 Data Jumlah Kematian Neonatal

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN BEKASI TAHUN 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN													
			LAKI - LAKI						PEREMPUAN							
			NEONATAL	BALITA		JUMLAH TOTAL	NEONATAL	BALITA		JUMLAH TOTAL	NEONATAL	BALITA		JUMLAH TOTAL		
	BAYI*	ANAK BALITA			BAYI*	ANAK BALITA			BAYI*	ANAK BALITA			BAYI*	ANAK BALITA		
1	SETU	SETU I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SETU	SETU II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	SERANG BARU	SIRNAJAYA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
4	CIKARANG SELATAN	SUKADAMI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CIKARANG SELATAN	CIBATU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	CIKARANG PUSAT	SUKAMAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	CIBARUSAH	CIBARUSAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	BOJONGMANGGU	KARANG MULYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	CIKARANG TIMUR	LEMAH ABANG	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10	CIKARANG TIMUR	CIPAYUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	KEDUNGWARINGIN	KEDUNG WARINGIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	KEDUNGWARINGIN	KARANG SAMBUNG	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
13	KARANGBAHAGIA	KARANG BAHAGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	KARANGBAHAGIA	SUKARAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	CIKARANG UTARA	CIKARANG	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
16	CIKARANG UTARA	MEKAR MUKTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	CIBITUNG	WANASARI	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
18	CIBITUNG	SUKAJAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	CIBITUNG	WANAJAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	CIKARANG BARAT	DANAU INDAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	CIKARANG BARAT	TELAGA MURNI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
22	TAMBUN SELATAN	TAMBUN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	TAMBUN SELATAN	MEKARSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	TAMBUN SELATAN	JATIMULYA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
25	TAMBUN SELATAN	MANGUNJAYA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
26	TAMBUN SELATAN	SUMBER JAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	TAMBUN SELATAN	LAMBANGSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	TAMBUN SELATAN	SETIA MEKAR	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
29	TAMBUN SELATAN	TRIDAYA SAKTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	TAMBUN UTARA	SRI AMUJR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
31	TAMBUN UTARA	KARANG SATHIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	BABELAN	BABELAN I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	BABELAN	BABELAN II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	BABELAN	BAHAGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	TARUMA JAYA	TARUMA JAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	TARUMA JAYA	SETIABULYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	TAMBELANG	TAMBELANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	SUKAWANGI	SUKA TENANG	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
39	SUKATANI	SUKATANI	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0
40	SUKAKARYA	SUKAINDAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	PEBAYURAN	PEBAYURAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	PEBAYURAN	KARANGHARJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	CABANGBUNGIN	CABANG BUNGIN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
44	MUARA GEMBONG	MUARA GEMBONG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH		11	0	0	0	0	4	1	0	0	1	15	1	0	16
	ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)		0,28	0,00	0,00	0,00	0,11	0,03	0,00	0,03	0,19	0,01	0,00	0,21		

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi  
 Keterangan : \* Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKM/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi  
 - a : kematian bayi termasuk kematian pada neonatal

Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2020.

Pada gambar tabel 1.2 diatas menunjukkan bahwa pada tahun 2020 angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Bekasi berjumlah sebesar 15 kasus kematian Neonatal dan 1 kasus angka kematian bayi (AKB). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pelayanan kesehatan di Kabupaten Bekasi secara signifikan mengalami peningkatan hal ini dikarenakan jumlah kasus angka kematian bayi (AKB) dari tahun 2016 hingga tahun 2020 telah menurun dari 92 kasus menjadi 16 kasus (Dinas Kesehatan Kab. Bekasi, 2021).

Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dalam Mengurangi Angka Kematian

Bayi Di Puskesmas Kecamatan Sukatani peneliti menemukan sebuah Gap Research atau kesenjangan berdasarkan data dan hasil observasi yang peneliti lakukan di antaranya adalah kasus kematian bayi di Kabupaten Bekasi masih terdapat 16 kasus sedangkan target yang telah di tentukan dalam program Sustainable Development Goals (SDGs) adalah 10 kasus angka kematian bayi. Selain itu, sarana dan prasarana di puskesmas Sukatani yang dinilai oleh peneliti masih kurang baik dan ruangan yang disediakan masih tidak luas.

Selain itu, Puskesmas Sukatani yang termasuk dalam program PONED dan EMAS masih mengalami 2 kasus angka kematian bayi dan berdasarkan hasil observasi pasif yang peneliti lakukan di Puskesmas Sukatani menemukan Gap Research atau kesenjangan bahwa ruang pelayanan kesehatan terlalu sempit dan ruang tunggu yang tidak bisa menampung jumlah pengunjung yang akan mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukatani.

Berdasarkan uraian diatas mengingat pentingnya kesehatan bayi dan terdapat kesenjangan atau Gap Research yang terdapat di Puskesmas Sukatani, maka peneliti tertarik meneliti tentang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam menurunkan angka kematian bayi di Puskesmas Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu pengumpulan data primer melalui observasi dan wawancara mendalam serta data sekunder melalui jurnal dan berita.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan diatas, maka pada pembahasan ini peneliti merumuskan masalah dalam laporan ini sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukatani dalam menurunkan angka kematian bayi.
2. Bagaimana kebijakan pemerintah Kabupaten Bekasi dalam mengalokasikan dana anggaran kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam mengurangi angka kematian bayi di Kabupaten Bekasi.
3. Faktor apa saja yang menjadi penghambat pemerintah Kabupaten Bekasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan mengurangi angka kematian bayi.

## **1.3.Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka yang menjadi tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Menganalisis kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukatani dalam menurunkan angka kematian bayi.
2. Menganalisis kebijakan Pemerintah Kabupaten Bekasi dalam mengalokasikan dana anggaran kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam mengurangi angka kematian bayi di Kabupaten Bekasi.
3. Menganalisis hambatan Pemerintah Kabupaten Bekasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mengurangi angka kematian bayi.

#### **1.4. Signifikansi Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, maka dalam penelitian ini peneliti membagi signifikan menjadi dua bagian yaitu signifikansi akademik dan signifikansi praktis.

##### **1.4.1. Signifikansi Akademik**

Secara Akademis, Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan teori-teori akademis dalam rangka memberikan kontribusi pemikiran dari segi efek keilmuan dan secara akademik dalam pengembangan konsep-konsep serta teori-teori dalam subyek Ilmu Administrasi Negara, khususnya mengenai teori Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dalam Mengurangi Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Bekasi.

Berdasarkan penelusuran penelitian terdahulu mengenai pelayanan kesehatan dan angka kematian bayi yang sebelumnya telah diteliti dapat dijadikan sebagai rujukan dalam penelitian ini walaupun berbeda pada fokus penelitiannya dan lokasi penelitiannya namun dapat dijadikan dasar untuk menemukan penelitian yang baru. Ada beberapa jurnal yang dijadikan sebagai rujukan pada penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

Rujukan pertama adalah jurnal yang ditulis oleh Ariuni Suparman pada tahun 2020 yang berjudul Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Menurunkan AKI Dan AKB Di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi.

Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa kondisi lingkungan

ekonomi dan politik memberikan dukungan terhadap program pelayanan kesehatan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Namun, dalam hal kondisi sosial masyarakat, masih terdapat banyak individu dengan tingkat pendidikan rendah yang menghambat keberhasilan program tersebut. Meskipun demikian, komunikasi dan koordinasi dengan pihak-pihak lain seperti Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, rumah sakit pemerintah dan swasta, bidan praktek mandiri, serta kelurahan-kelurahan berjalan dengan baik.

Meskipun sumber daya fasilitas berupa sarana dan prasarana Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi telah memadai, perlu dilakukan peningkatan kualitasnya. Namun, secara umum, karakteristik Puskesmas Sukaraja sudah sesuai dengan kebijakan dan juga dapat menangani permasalahan yang ada terkait Program Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Dari penelitian yang paparkan di atas terdapat persamaan dengan analisis yang peneliti sedang lakukan saat ini yaitu membahas kualitas pelayanan kesehatan yang belum maksimal, permasalahan angka kematian bayi yang cukup tinggi, kualitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan masih belum memenuhi standar, metodologi yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif.

Rujukan kedua adalah jurnal yang ditulis oleh Desvita Anggraini Wulandari dan Is Hadri Utomo pada tahun 2021 yang berjudul Responsivitas

Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar.

Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar telah menunjukkan responsivitas yang baik. Hal ini terlihat dari adanya kerjasama yang terjalin antara stakeholder, perbaikan kualitas pelayanan kepada masyarakat, serta berbagai tindakan yang dilakukan oleh dinas untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat.

Dari penelitian yang dipaparkan di atas terdapat persamaan dengan analisis yang peneliti sedang lakukan saat ini yaitu membahas tentang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, permasalahan yang dibahas dalam penelitian diatas membahas tentang tingkat angka kematian bayi yang masih tinggi, tujuan dalam penelitian diatas untuk menganalisis kebijakan atau upaya pemerintah daerah dalam menurunkan angka kematian bayi, teori yang di gunakan dalam menganalisis kualiatas pelayanan menggunakan teori Zaithaml (2004), metodologi yang di gunakan dalam penelitian diatas menggunakan deskriptif kualitatif, dan teknik *sampling* yang di gunakan *purposive sampling*.

Rujukan ketiga adalah jurnal yang ditulis oleh Sri Aningsih, Vita Raraningrum, Rizky Dwiyaniti Yunita, Asih Mas'ula Rofiqoh pada tahun 2016 yang berjudul Pemberdayaan Masyarakat Desa Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Peraturan Desa di Kabupaten Banyuwangi (studi

kalibaru wetan, desa tampo, dan desa keduringin).

Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa upaya untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) semakin intens dilakukan dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan di Indonesia. Salah satu implementasinya adalah melalui pembentukan Tim Siaga Sehat Desa (TIM SIGAS) yang terstruktur dan bekerja sesuai dengan tugas masing-masing. Hal ini memungkinkan program ini dapat ditangani dengan cepat dan efektif.

Dari penelitian yang dipaparkan di atas terdapat persamaan dengan analisis yang peneliti sedang lakukan saat ini yaitu Teknik sampling yang di gunakan *Purposive Sampling*, metode penelitian yang di gunakan metode kualitatif, teknik pengumpulan data yang di gunakan yaitu wawancara, memiliki tujuan yang sama yaitu upaya penurunan angka kematian bayi.

Rujukan keempat adalah jurnal yang ditulis oleh Yenik Pujowati pada tahun 2012 yang berjudul Implementasi Kebijakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk.

Dimana hasil dalam penelitiannya adalah aktor-aktor yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan lintas sektor menjalankan perannya dengan cara yang berbeda-beda. Upaya peningkatan kesadaran masyarakat untuk mewujudkan perilaku hidup sehat sulit tercapai, karena tidak didukung oleh faktor sosial ekonomi yang masih rendah. Faktor pendukung

dalam implementasi kebijakan ini adalah ketersediaan regulasi sebagai undang-undang. sedangkan faktor penghambatnya adalah kurangnya sumber daya dalam implementasi kebijakan.

Dari penelitian yang dipaparkan di atas terdapat persamaan dengan analisis yang peneliti sedang lakukan saat ini yaitu tujuan penelitian yang menganalisis kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling, metode pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian diatas menggunakan observasi dan wawancara mendalam, metodologi yang di gunakan penelitian diatas menggunakan penelitian kualitatif, teknik analisis data yang menggunakan tiga jalur analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Rujukan yang kelima adalah jurnal yang ditulis oleh Merry Martha Mahayu Prana pada tahun 2013 dengan judul Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Sina Gresik.

Dimana hasil dalam penelitiannya adalah kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik khususnya bagi pasien Jamkesmas sudah cukup baik. Namun, masih perlu lebih banyak perbaikan untuk membuatnya lebih baik. Kamar untuk kelas 3 pasien tetap dibutuhkan.

Dari penelitian yang dipaparkan di atas terdapat persamaan dengan analisis yang peneliti sedang lakukan saat ini yaitu penelitian diatas membahas tentang kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, metodologi penelitian yang

digunakan penelitian diatas menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe deskriptif. Fokus penelitian yang menganalisis pada tingkat kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, teknik perolehan data menggunakan dokumentasi dan wawancara, teknik analisis data yang menggunakan tiga jalur analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Rujukan jurnal yang keenam ditulis oleh Delyn Viona Tomilanton, Sanfia Tesabela Messakh, dan Bagus Panuntun di tahun 2019 dengan jurnal yang berjudul Dukungan Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang Terhadap Peningkatan Kinerja Puskesmas Bancak Terkait Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Bancak, upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh kematian bayi prematur telah dilakukan melalui 12 program kerja yang telah diimplementasikan. Dalam usaha menurunkan AKB tersebut, Puskesmas Bancak mendapatkan dukungan yang baik baik dari pemerintah daerah Kabupaten Semarang maupun dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Hal ini mencerminkan komitmen dan kerjasama yang kuat antara pihak terkait dalam upaya menurunkan AKB.

Dari penelitian yang dipaparkan di atas terdapat persamaan dengan analisis yang peneliti sedang lakukan saat ini yaitu metodologi penelitian yang di gunakan diatas menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, tujuan penelitian diatas untuk menganalisis upaya pemerintah daerah dalam

mengurangi angka kematian bayi, teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, teknik analisis data yang menggunakan tiga jalur analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Rujukan jurnal yang ke tujuh ditulis oleh Treesia Sujana, Dary, dan Dwi Elsa Longi pada tahun 2018 yang berjudul Peran Tenaga Kesehatan Dalam Usaha Pencegahan Kesakitan dan Kematian Bayi Baru Lahir.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit dan kematian pada bayi yang baru lahir adalah sebagai pelaksana program yang telah ditetapkan oleh pemerintah, dengan penekanan khusus pada layanan neonatal dan bayi yang berisiko. Dalam menjalankan peran tersebut, tenaga kesehatan di wilayah binaan Puskesmas Getasan melakukan berbagai inisiatif untuk mengurangi angka kematian bayi yang baru lahir.

Dari penelitian yang dipaparkan di atas terdapat persamaan dengan analisis yang peneliti sedang lakukan saat ini yaitu metodologi penelitian yang di gunakan diatas menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, teknik analisis data yang menggunakan tiga jalur analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Indikator yang menjadi pacuan dalam mengukur derajat kesehatan menggunakan teori Hanum (2013) tentang mortalitas dan morbiditas.

Rujukan jurnal ke delapan ditulis oleh Sri Irmawati, H. Sultan M., dan

Nurhannis pada tahun 2017 yang berjudul Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu.

Dimana hasil dalam penelitiannya adalah Kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga dilihat dari dimensi kehandalan, daya tanggap, dan empati sudah sesuai dengan harapan masyarakat, sedangkan dari dimensi assurance dan tangibles (bukti fisik) belum memenuhi harapan masyarakat sehingga masih perlu dibenahi.

Dari penelitian yang dipaparkan di atas terdapat persamaan dengan analisis yang peneliti sedang lakukan saat ini yaitu menggunakan teori teori Zaithaml (2004) untuk menilai mutu pelayanan publik dengan model Service Quality (servqual) yang terdiri dari lima indikator yaitu tangibles (bukti fisik), reliability (keandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan), dan empathy (empati). Menggunakan metodologi penelitian deskriptif kualitatif, teknik analisis data yang menggunakan tiga jalur analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Jurnal ke sembilan di tulis oleh Arinta Riza Andriani, Ayun Srianti, dan Sutopo Patria Jati pada tahun 2016 yang berjudul Faktor Penyebab Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kematian bayi di wilayah Ngombol pada tahun 2014 disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan kelainan kongenital. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIH) juga tidak banyak diketahui oleh masyarakat karena kurangnya

informasi yang disampaikan oleh bidan. Sosialisasi kesehatan hanya dilakukan kepada kader kesehatan desa sebagai upaya untuk menghemat tenaga dan biaya, namun kader kesehatan desa tidak mengkomunikasikannya kepada masyarakat. Selain itu, pelaksanaan program GSIB (Gerakan Sadar Ibu dan Bayi) hanya terbatas pada kegiatan sosialisasi saja, sedangkan implementasinya menghadapi berbagai kendala. Salah satu kendala yang ditemui adalah kurangnya dukungan dan komitmen dari lintas sektoral.

Dari penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, terdapat kesamaan dengan analisis yang sedang dilakukan oleh peneliti saat ini. Metodologi penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif, di mana data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi. Selain itu, data sekunder juga dikumpulkan melalui penelusuran dokumen yang terkait dengan topik penelitian. Teori yang digunakan dalam menganalisis indikator penyebab kematian bayi adalah teori Ronsmans (1996) yang dikutip oleh Noor Latifah, yang menggambarkan jalur sebab-akibat dalam kematian perinatal yang mencerminkan hubungan antara faktor biologis ibu dan bayi, status ekonomi, pelayanan kesehatan, dan lingkungan.

Jurnal kesepuluh yang ditulis oleh Setia Pranata, Niniek Lely Pratiwi, dan Sugeng Rahanto pada tahun 2011 dengan judul Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Bayi di Kota Manado Dan Palangkaraya.

Dari penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa tidak ada kader

posyandu yang menerapkan ketujuh prinsip pemberdayaan sebagai upaya untuk memberdayakan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan oleh posyandu lebih fokus pada peningkatan pengetahuan, bukan pada kemampuan untuk mengambil keputusan dengan cepat dan memudahkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Terkait dengan sumber daya masyarakat, potensi yang ada belum dimanfaatkan secara optimal.

Dari penelitian yang dipaparkan di atas terdapat persamaan dengan analisis yang peneliti sedang lakukan saat ini yaitu metodologi penelitian menggunakan metode kualitatif dengan metode perolehan data menggunakan observasi dan wawancara mendalam. Tujuan penelitian yaitu untuk menurunkan atau mengurangi angka kematian bayi. Teori yang di gunakan dalam mengukur upaya kesehatan dalam program penurunan angka kematian bayi menggunakan teori Soemantri (2004) yang menjelaskan upaya efisien untuk menurunkan angka kematian bayi dapat di nilai melalui sumberdaya manusia, sarana dan dana, pengaruh kebijakan, manajemen kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

#### **1.4.2. Signifikansi Praktis**

Manfaat praktis yang diharapkan peneliti adalah untuk memperoleh gambaran mengenai Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dalam Mengurangi Angka Kematian Bayi Di Puskesmas Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi sehingga dapat ditentukan kebijakan dan tindakan yang tepat dalam mengurangi angka kematian bayi serta dapat dijadikan bahan informasi bagi

pihak yang berkepentingan berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### **1.5. Sistematika Penulisan**

Sistematika pada penelitian dinyatakan untuk menggambarkan dari penelitian yang lebih pada kejelasan dan juga sistematis untuk sebagai berikut:

#### **Bab I Pendahuluan**

Bab awal sebagai pendahuluan yaitu menjelaskan gambaran mendasar dari penelitian yang terdapat latar belakang sebuah masalah, rumusan masalah dari penelitian, tujuan dari penelitian, signifikansi penelitian terdiri dari signifikansi akademik, signifikansi praktis serta sistematika pada penulisan. Dalam signifikansi akademik peneliti menelaah penelitian terdahulu yang menjadi dasar acuan dari penelitian ini.

#### **Bab II Kerangka Teori**

Bab ini menjelaskan tentang isi pada uraian teori-teori yang berkaitan pada Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi Di Puskesmas Sukatani Kabupaten Bekasi

#### **Bab III Metodologi Penelitian**

Bab berisikan uraian pembahasan paradigma penelitian, metode penelitian, desain penelitian, teknik perolehan data, teknik analisis data, *goodness* dan *quality criteria* penelitian, tempat serta waktu penelitian, jadwal dalam penelitian dan keterbatasan dari penelitian.

#### **BAB IV Hasil dan Pembahasan**

Bab ini memaparkan temuan-temuan dari hasil penelitian yang sudah

dilakukan tentang “Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi Di Puskesmas Sukatani Kabupaten Bekasi”.

## **BAB V Kesimpulan Dan Rekomendasi**

Bab ini berisi kesimpulan dan rekomendasi peneliti mengenai “Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi Di Puskesmas Sukatani Kabupaten Bekasi”.