**PERSEPSI PERAWAT TENTANG FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN
PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL DI PEDALAMAN PAPUA**

Hotnida Erlin Situmorang

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Papua,
happyerlin29@gmail.com

Corresponding Author: Hotnida Erlin Situmorang, happyerlin29@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan neonatal di pedalaman Papua melalui pengalaman dan persepsi perawat-perawat yang bertugas di daerah-daerah di Papua. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk mengkaji pengalaman dan persepsi perawat-perawat kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada neonatal di Papua. Informan dalam penelitian ini merupakan 6 perawat yang bekerja di berbagai daerah di pedalaman Papua dan di tentukan secara purposif. Pengumpulan data dilakukan dengan metode interview kemudian data penelitian ini ditranskrip dan dianalisis dengan menggunakan tematik analisis. Penelitian ini mengidentifikasi lima tema yang muncul dari informasi yang diperoleh dari partisipan yaitu, hambatan geografis, faktor sosial budaya, faktor ekonomi atau kemiskinan, faktor keamanan kerja, dan kurangnya fasilitas dan petugas kesehatan. Kerja sama lintas sektoral antara pemerintah nasional, provinsi, kabupaten, dan daerah dalam menyediakan infrastruktur, pendekatan pelayanan kesehatan dengan mengadopsi budaya lokal, pemberian bantuan dana untuk mengakses pusat kesehatan, distribusi tenaga dan fasilitas kesehatan yang memadai serta memastikan keamanan petugas kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bayi dan ibu agar angka kematian bayi dapat di turunkan secara signifikan. Perlunya manajemen layanan kesehatan bekerja bersama dengan anggota masyarakat seperti pemimpin suku setempat, dukun dan keluarga di perencanaan kesehatan, untuk menciptakan pelayanan perawatan kesehatan khususnya ibu dan neonatal yang dapat diakses dan sesuai untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, peningkatan infrastruktur jalan dan transportasi, fasilitas listrik dan air bersih dan pembangunan pusat kesehatan masyarakat di setiap desa di pedalaman.

Key Word: Persepsi, perawat, faktor-faktor, pelayanan kesehatan, neonatal, Papua.**PENDAHULUAN**

Kondisi dan perkembangan sektor kesehatan di Papua belum mencapai standar optimal, sebagaimana dibuktikan oleh tingkat angka kematian bayi (AKB) yang buruk (UNHDP, 2016). Papua memiliki AKB 54/1000 kelahiran dibandingkan dengan rata-rata nasional 32/1000 kelahiran pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Provinsi Papua, 2017), angka kematian balita di Papua jauh di bawah target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Salah satu penjelasan paling meyakinkan untuk hasil kesehatan yang buruk di Papua adalah karena anggaran kesehatan pemerintah tidak memadai dan ada kegagalan untuk membelanjakan dana dengan bijak (Resosudarmo et al., 2014).

Ini juga didukung oleh Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Papua, yang masih terendah di 57,25 dari 34 provinsi di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2015a). Dibandingkan dengan Provinsi Aceh, yang juga memiliki otonomi khusus, ada kesenjangan besar dalam hal program pembangunan kesehatan. Provinsi Aceh memiliki latar belakang yang sama dengan Provinsi Papua terkait masalah politik. Namun, Provinsi Aceh hampir mencapai AKB dari target SDG dengan 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Statistik Indonesia, 2013), berbeda dengan AKB 54/1000 di Provinsi Papua, yang merupakan tingkat kematian bayi tertinggi di Indonesia (UNICEF, 2012). Ada urgensi bagi pemerintah untuk mengidentifikasi penyebab dan membangun program yang layak untuk meningkatkan statistik ini dan untuk mencapai target SDGs. Pemerintah Papua berencana untuk meningkatkan pembangunan di berbagai bidang, seperti infrastruktur, ekonomi, pendidikan dan kesehatan, tetapi tidak begitu memperdulikan pembangunan terkait dengan pencegahan kematian bayi. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2015a), jumlah petugas kesehatan di Papua berjumlah 3.897 perawat, 1.132 bidan, dan 755 dokter dibandingkan dengan populasi 3.207.444 dan luas 316.553,07 km² (Statistik Indonesia, 2017).

Mengingat sulitnya kondisi geografis Papua dengan keterpencilan dan keterisolasiannya, kemungkinan jumlah petugas kesehatan yang melayani masyarakat yang tersebar di wilayah Papua yang luas tidak akan cukup. Meningkatkan kualitas layanan perawatan kesehatan untuk bayi sangat penting untuk mendukung kesehatan bayi dan pengurangan angka kematian bayi. Layanan ini harus holistik dan komprehensif mulai dari periode kehamilan, kelahiran dan pasca kelahiran. Perawatan yang tepat sejak kehamilan dapat meminimalkan banyak risiko kesehatan dan komplikasi untuk ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan, 2015). Beberapa peneliti telah mempelajari faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian bayi di Indonesia dan menemukan bahwa prevalensi bayi lahir mati, berat lahir rendah dan interval kelahiran pendek adalah penyebab kematian bayi (Titaley et al., 2008). Febriyuna (2015) juga mencatat bahwa karakteristik biodemografis adalah salah satu faktor penentu kematian bayi di Indonesia. Demikian juga, Hodge, Firth, Marthias, dan Jimenez-Soto (2014) menemukan bahwa tingkat ekonomi, pendidikan ibu dan wilayah geografis (pedesaan / perkotaan) merupakan faktor penentu tingkat kematian bayi di Indonesia.

Studi mengenai persepsi petugas kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan neonatal yang berkontribusi terhadap kematian bayi di Indonesia belum banyak dilakukan terutama mengeksplor pendapat dan pengalaman perawat akan hal ini. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan neonatal melalui pendapat dan persepsi petugas kesehatan dalam hal ini perawat yang bekerja di berbagai daerah di Papua, Indonesia.

METODE

Pendekatan penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan menggunakan partisipan 6 perawat kesehatan yang bekerja di berbagai daerah pedalaman di Papua dan direkrut secara purposif. Pengumpulan data dilakukan dengan metode interview/wawancara. Pedoman interview disusun berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu. Jenis interview yang dilakukan adalah interview semi terstruktur. Semua hasil interview direkam menggunakan alat perekam suara, kemudian data hasil interview ditranskrip atau dituangkan ke dalam bentuk tulisan sebagai data kualitatif. Data penelitian ini dianalisis dengan menggunakan tematik analisis yang di adopsi dari Clarke dan Braun (2006). Hasil analisis dari penelitian ini, kemudian dituangkan dalam bentuk tema-tema akhir yang mengerucut dari kategori-kategori atau pola-pola data yang di kelompokkan secara tematik.

HASIL

Penelitian ini mengidentifikasi lima tema yang muncul dari informasi peserta yaitu, 1. hambatan geografis, 2. faktor sosial budaya, 3. faktor ekonomi atau kemiskinan, 4. faktor keamanan kerja, dan 5. kurangnya fasilitas dan petugas kesehatan. Responden menjelaskan bahwa ada banyak kendala yang menghambat keluarga dalam mencari perawatan kesehatan untuk bayi-bayi mereka demikian juga kendala yang di hadapi oleh para perawat dalam memberikan perawatan neonatal ke keluarga. Hambatan geografis, keuangan serta hal-hal yang lainnya yang menyebabkan keterlambatan dalam mencari perawatan bagi neonatal, dan hambatan untuk menyediakan layanan kesehatan semakin memperburuk kondisi kesehatan ibu dan bayi yang berkontribusi terhadap kematian bayi. Hal-hal tersebut terungkap oleh partisipan sebagai berikut dibawah ini:

1. Faktor geografis dan tinggal di daerah terpencil.

Dalam penelitian ini, kondisi geografis dan tinggal di daerah terpencil ditemukan sebagai faktor penghambat yang menghentikan orang datang ke klinik kesehatan. Kondisi jalan buruk, jaraknya jauh dari tempat orang tinggal ke pusat kesehatan.

“Kadang-kadang kami harus berjalan kaki selama 8 sampai 10 jam untuk kunjungan rumah melayani bayi dan ibu, demikian juga masyarakat yang tinggal di pedalaman mengalami kesulitan untuk menjangkau pusat kesehatan”. (Partisipan F).

“Sering menjadi hambatan bagi keluarga untuk membawa bayi mereka untuk imunisasi atau layanan kesehatan yang lain adalah jaraknya cukup jauh dari tempat tinggal mereka, belum lagi jalan sangat jelek sehingga sulit di jangkau”.(Partisipan A)

2. Faktor sosial budaya

Petugas kesehatan dalam penelitian ini percaya bahwa norma budaya dan tradisi keluarga adalah faktor signifikan terhadap kesehatan neonatal dan kematian bayi. Banyak tradisi budaya masyarakat yang menjadi penghalang pelayanan kesehatan neonatal, yang dipercaya dan sudah dilakukan secara turun temurun.

“Ada keluarga tertentu yang bagi mereka tabu untuk melahirkan bayi dengan orang lain, mereka umumnya melahirkan sendiri atau kadang ditolong oleh dukun beranak”.(Partisipan D)

“Saat bayi mereka sakit, mereka lebih percaya ke tabib keluarga dahulu berobat, sepertinya ini sudah tradisi turun-temurun dan nanti kalau sudah parah baru akhirnya ke puskesmas dan sering kami yang jadi disalahkan kalau bayi mereka tidak tertolong saat dibawa ke puskesmas”. (Partisipan C)

3. Faktor ekonomi dan kemiskinan

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki beberapa kendala dalam mencari dan menerima perawatan yang memengaruhi kesehatan bayi. Hambatan finansial adalah salah satu faktornya. Ditemukan dalam penelitian ini bahwa, meskipun perawatan kesehatan gratis, masalahnya adalah biaya untuk pergi ke pusat perawatan kesehatan yang mencegah keluarga pergi ke pusat kesehatan.

“Untuk ke puskesmas saja, keluarga harus menyewa motor yang harganya mahal, belum lagi mereka biasanya pergi ramai-ramai dengan keluarga besar, jadi biaya untuk jalan yang mereka tidak sanggup yang membuat mereka jadi enggan pergi ke pusat kesehatan”. (Partisipan C).

“Selain itu juga, begitu rendahnya kemampuan masyarakat secara ekonomi untuk membeli makanan yang bergizi untuk ibu hamil saat hamil dan saat menyusui”. (Partisipan E)

4. Faktor keamanan kerja

Studi ini menemukan hambatan lain dari penyediaan layanan kesehatan adalah lingkungan kerja yang tidak aman dan populasi nomaden yang dianggap sebagai faktor lain yang berkontribusi terhadap kematian bayi. Studi ini menunjukkan bahwa satu kendala bagi penyedia layanan kesehatan adalah ketidakamanan lingkungan kerja. Akibatnya kurangnya petugas kesehatan di beberapa tempat di daerah terpencil juga karena kondisi tempat di mana petugas kesehatan tidak aman dan tidak memenuhi standar hidup untuk tinggal.

“Kami sering diganggu oleh orang mabuk saat malam hari, sehingga para perawat dan bidan tidak betah tinggal di pustu-pustu yang ada di pedalaman”. (Partisipan D)

“Selain tempat tinggal dan fasilitas seperti listrik dan air yang tidak memadai yang membuat para petugas kesehatan tidak betah tinggal di pedalaman”. (Partisipan B)

5. Faktor kurangnya petugas dan fasilitas kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa hambatan penyediaan layanan kesehatan adalah faktor yang berkontribusi terhadap kematian bayi. Faktor-faktor ini adalah kurangnya tenaga kesehatan dan keterampilan tenaga kesehatan serta kurangnya fasilitas kesehatan di berbagai daerah di Papua.

Karena faktor keamanan kerja, sehingga para perawat yang sudah ditempatkan di puskesmas di pedalaman, mereka tidak tinggal menetap disana, sehingga petugas kesehatan tentu kurang jumlahnya di tempat pelayan”. (Partisipan A)

“Peralatan dan fasilitas kesehatan di puskesmas yang dipedalaman juga tidak memadai, alat-alat emergensi dasar yang dibutuhkan untuk pertolongan bayi juga sangat terbatas, demikian dengan distribusi obat yang tidak lancer”. (Partisipan F)

PEMBAHASAN

Terdapat lima tema yang muncul dari informasi peserta yaitu, hambatan geografis, faktor sosial budaya, faktor ekonomi atau kemiskinan, faktor keamanan kerja, dan kurangnya fasilitas dan petugas kesehatan.

1. Faktor geografis dan tinggal di daerah terpencil

Ditemukan bahwa kematian bayi sering terjadi karena keluarga terlambat datang ke klinik. Temuan ini memiliki kesamaan dengan literatur yang relevan ditinjau dalam penelitian ini yang dilakukan oleh Ezeh (2015) di Nigeria. Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor umum yang terkait dengan kesehatan bayi yang tinggal di daerah pedesaan terpencil meningkatkan risiko kematian bayi.

Temuan ini juga konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Martinez et al., (2012) yang menyelidiki persepsi orang tua dan penyedia tentang hambatan terhadap perawatan neonatal menemukan bahwa jarak jauh ke layanan kesehatan adalah hambatan perawatan neonatal di negara berkembang. Jelas bahwa, kondisi geografis dengan jalan yang buruk dan tinggal di daerah terpencil mengakibatkan jarak yang jauh untuk mencapai pusat kesehatan masyarakat adalah masalah yang memperburuk kesehatan bayi di masyarakat Papua. Untuk menghadapi tantangan ini, kontribusi dari berbagai sektor diperlukan. Temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai rekomendasi kepada pemerintah pusat untuk mendukung pengembangan kesehatan dalam kaitannya dengan kesehatan bayi di Papua.

2. Faktor sosial budaya

Petugas kesehatan dalam penelitian ini percaya bahwa norma budaya dan tradisi keluarga adalah faktor signifikan terhadap kesehatan neonatal dan kematian bayi. Studi sebelumnya meneliti efek dari praktik budaya

seperti membuang kolostrum, mengandalkan pengobatan tradisional pada kelangsungan hidup neonatal (Onta et al., 2014; Sutan & Berkat, 2014). Sutan & Berkat, (2014) menganalisis kontribusi kepercayaan budaya dan praktik untuk menentukan faktor kematian neonatal dan ditemukan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan bayi.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan bahwa berdasarkan persepsi peserta penelitian, norma-norma budaya masyarakat setempat menghambat mereka untuk mengakses layanan kesehatan untuk proses melahirkan dan perawatan neonatal. Sebagai contoh, di beberapa desa terpencil, petugas kesehatan merasa kesulitan untuk memberikan perawatan kepada keluarga yang masih memegang beberapa kebiasaan dan tradisi, terutama di sekitar tempat untuk melahirkan, yang membantu ibu melahirkan, dan perawatan bayi baru lahir, terutama bayi yang sakit. Faktor budaya yang sangat berpengaruh untuk kesehatan bayi adalah tempat dan cara melahirkan bayi di beberapa tempat di daerah di pedalaman Papua. Peserta penelitian melaporkan bahwa masyarakat setempat lebih suka melahirkan bayi mereka di 'para para', dibantu secara eksklusif oleh keluarga. 'Para para' adalah rumah kecil di ladang yang jauh dari rumah.

Tradisi keluarga ini, yang tetap dilakukan selama beberapa generasi, tidak memungkinkan wanita hamil untuk melahirkan bayi mereka di rumah dengan bantuan petugas kesehatan seperti perawat atau bidan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Titaley, Hunter, Dibley, et al., 2010; Titaley, Hunter, Heywood, et al., 2010) yang menemukan bahwa, berdasarkan perspektif petugas kesehatan, perilaku budaya adalah faktor utama yang mencegah anggota masyarakat untuk mengakses dan menggunakan jasa petugas kesehatan terlatih dan layanan perawatan kesehatan. Menurut peserta penelitian, karena hubungan secara sosial yang sangat dekat dengan tabib tradisional atau dukun, keluarga mencari perawatan terlebih dahulu dari tabib tradisional yang sering menyebabkan keterlambatan untuk perawatan kesehatan. Petugas kesehatan sebagai peserta dalam penelitian ini mengalami kesulitan dalam memberikan perawatan kepada keluarga karena budaya keluarga tidak mengizinkan keluarga untuk menggunakan layanan yang disediakan oleh petugas kesehatan. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tabib tradisional atau dukun memainkan peran penting dalam masyarakat serta keluarga masih memegang adat dan tradisi yang dirasakan oleh petugas kesehatan sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan bayi.

Dalam penelitian ini, petugas kesehatan percaya bahwa dengan praktik budaya terkait kelahiran yang secara perlahan akan menghilang dari waktu ke waktu dan masyarakat mulai mau menerima petugas kesehatan akan membawa efek yang baik untuk kesehatan bayi dan ibu. Namun, sebagai petugas kesehatan kita harus bisa mengakomodir budaya masyarakat setempat tanpa memaksa mereka untuk meninggalkan tradisi mereka yang sudah ada sejak dahulu kala. Oleh karena itu perlu dicari cara untuk bekerja dengan tetap menghormati dan mengakomodir budaya setempat sehingga orang tidak mengalami kehilangan budayanya. Sangat disarankan bahwa mendekati pemimpin suku dan tabib tradisional sangat penting untuk meningkatkan kesehatan bayi dan mengurangi kematian bayi. Petugas kesehatan perlu membangun jejaring dengan tabib tradisional, dukun dan kepala suku. Pemerintah daerah sebaiknya memfasilitasi petugas kesehatan dalam memberikan pelatihan bagi dukun untuk mendukung layanan perawatan kesehatan bayi dan ibu. Temuan penelitian ini akan berkontribusi pada peningkatan layanan kesehatan masyarakat dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan bayi.

3. Faktor ekonomi dan kemiskinan

Buruknya ekonomi masyarakat setempat juga memperburuk keadaan ini karena keluarga tidak mampu membayar biaya transportasi yang sangat mahal. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyelidiki faktor-faktor penentu kematian bayi menemukan bahwa faktor sosial ekonomi rendah merupakan salah satu faktor penentu kematian bayi (Abdullah et al., 2016; Anggondowati et al., 2017; Ezeh et al., 2015 ; Lamichhane et al., 2017).

Temuan ini juga didukung oleh penelitian di Vietnam yang menyelidiki persepsi orang tua dan penyedia layanan tentang hambatan untuk perawatan neonatal di negara-negara berkembang yang menemukan keluarga miskin ekonomi dan kurangnya transportasi umum adalah hambatan untuk perawatan neonatal yang dihadapi masyarakat. Jadi intinya, masalah keuangan atau kemiskinan di Papua merupakan salah satu faktor penghambat bagi kesehatan bayi. Sangat ironis, karena pemerintah telah menyediakan layanan kesehatan gratis tetapi karena masyarakat tidak dapat menjangkau pusat-pusat perawatan kesehatan ini dengan alasan kemiskinan, mengakibatkan banyak masalah kesehatan yang tidak ditangani dengan baik, terutama kesehatan bayi. Dapat dicatat bahwa masalah keuangan merupakan hambatan utama yang dihadapi oleh keluarga yang merupakan salah satu faktor penyebab buruknya kesehatan bayi. Karena itu solusi yang tepat dan efektif perlu di lakukan pemerintah dan melibatkan lintas sektoral untuk mengatasi masalah ini.

4. Keamanan kerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan, terutama bidan desa yang ditempatkan di pusat kesehatan masyarakat terpencil sering terganggu oleh orang jahat dan orang mabuk. Penelitian ini juga menemukan bahwa tidak ada petugas keamanan yang menjaga atau polisi yang ditempatkan di pedalaman untuk memastikan keselamatan dan keamanan petugas kesehatan yang bekerja di sana. Selain itu, dalam penelitian ini mobilitas masyarakat di pedalaman Papua juga ditemukan sebagai hambatan untuk penyediaan layanan

kesehatan dalam memberikan perawatan karena tinggal mereka tidak menetap, melainkan sering berpindah-pindah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, komunitas dengan mobilitas tinggi atau populasi nomaden menjadi salah satu kendala utama dalam memberikan perawatan kepada keluarga. Menurut para peserta penelitian atau petugas kesehatan yang menjadi partisipan dalam penelitian ini, mereka merasa kesulitan untuk memiliki data yang valid dari keluarga yang tinggal di satu daerah karena keluarga cenderung berpindah dari satu tempat ke tempat lain dalam waktu yang sangat singkat. Situasi ini dianggap sebagai salah satu faktor penghambat terhadap pelayanan kesehatan bayi oleh petugas kesehatan.

5. Faktor kurangnya petugas dan fasilitas kesehatan

Dalam penelitian ini, hambatan yang dihadapi oleh petugas kesehatan dalam memberikan perawatan ditunjukkan sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kematian bayi. Ditemukan bahwa staf petugas kesehatan yang tidak memadai dan kurangnya keterampilan petugas kesehatan adalah aspek yang berkontribusi terhadap kematian bayi menurut persepsi petugas kesehatan dalam penelitian ini. Selain itu kurangnya fasilitas kesehatan, obat-obatan dan peralatan juga ditemukan sebagai faktor penyumbang kematian bayi dalam penelitian ini. Ini konsisten dengan literatur yang ditinjau dalam penelitian ini. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa faktor pelayanan kesehatan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kematian bayi serta kurangnya keterampilan persalinan dan fasilitas kesehatan yang buruk berdampak negatif pada hasil neonatal (Abdullah et al., 2016; Eriksson et al., 2011; Gallagher et al., 2017; Lamichhane et al., 2017; Onta et al., 2014; Titaley, Hunter, Dibley, et al., 2010).

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Nepal dan Vietnam yang menyelidiki penyedia layanan kesehatan dan persepsi pengguna tentang hambatan untuk peningkatan perawatan neonatal dan pengurangan kematian neonatal (Martinez et al., 2012; Onta et al., 2014) menemukan bahwa ketersediaan yang tidak memadai dan tidak dapat diaksesnya perawatan kelahiran terampil di daerah terpencil menghasilkan kesehatan neonatal yang buruk. Dapat disimpulkan bahwa, tenaga kesehatan yang tidak memadai dan fasilitas kesehatan serta keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh petugas kesehatan yang terbatas adalah beberapa faktor yang berkontribusi terhadap hambatan pelayanan kesehatan kepada bayi. Untuk mengatasi masalah ini, peranan masyarakat dan pemerintah pusat dan daerah sangat di perlukan untuk memastikan tercukupinya distribusi tenaga kesehatan dan obat-obatan khususnya di daerah pedalaman Papua.

KESIMPULAN

Persepsi dan pendapat perawat-perawat kesehatan terkait pelayanan kesehatan neonatal di Papua sangat penting untuk diketahui guna meningkatkan pelayanan kesehatan pada neonatal. Berdasarkan persepsi perawat kesehatan yang bertugas di berbagai daerah di Papua, di dapatkan lima tema tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan neonatal dan berkontribusi terhadap kematian bayi di Papua yaitu, hambatan geografis, faktor sosial budaya, faktor ekonomi atau kemiskinan, faktor keamanan kerja, dan kurangnya fasilitas dan petugas kesehatan. Kerja sama lintas sektoral antara pemerintah nasional, provinsi, kabupaten, dan daerah dalam menyediakan infrastruktur, pendekatan pelayanan kesehatan dengan mengadopsi budaya lokal, pemberian bantuan dana untuk mengakses pusat kesehatan, distribusi tenaga dan fasilitas kesehatan yang memadai serta memastikan keamanan petugas kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bayi dan ibu agar angka kematian bayi dapat di turunkan secara signifikan. Perlunya manajemen layanan kesehatan bekerja bersama dengan anggota masyarakat seperti pemimpin suku setempat, dukun dan keluarga di perencanaan kesehatan, untuk menciptakan pelayanan perawatan kesehatan khususnya ibu dan neonatal yang dapat diakses dan sesuai untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, peningkatan infrastruktur jalan dan transportasi, fasilitas listrik dan air bersih dan pembangunan pusat kesehatan masyarakat di setiap desa di pedalaman. Serta memastikan petugas kesehatan dilatih dalam pelayanan ibu dan perawatan neonatal dalam konteks budaya daerah setempat serta menjamin keselamatan petugas kesehatan di dalam komunitas di mana mereka bekerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan bantuan, baik materil maupun immateril. Terima kasih saya sampaikan kepada pimpinan Universitas Cenderawasih dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdiaan Kepada Masyarakat Universitas Cenderawasih yang telah memberikan bantuan dana dalam pelaksanaan kegiatan ini. Selanjutnya, ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Dekan FK dan Kaprodi PSIK Universitas Cenderawasih Jayapura Papua yang telah memberikan ijin dan mendukung pelaksanaan kegiatan penelitian ini.

REFERENSI

Abdullah, A., Hort, K., Butu, Y., & Simpson, L. (2016). Risk factors associated with neonatal deaths: A matched case-control study in Indonesia. *Global Health Action*, 9(1).

- Agustinus, J. (2013). Phenomenology study on financial performance and management accountability of special autonomy funds allocated for education at the province of Papua, Indonesia. *Gadjah Mada International Journal of Business*, 15(1), 79-94.
- Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26(2), 120-123
- Detrick, Z., Jimenez-Soto, E., & Hodge, A. (2014). Socioeconomic and geographical disparities in under-five and neonatal mortality in Uttar Pradesh, India. *Maternal and Child Health Journal*, 18(4), 960.
- Depkes RI, 2004. 6 *Nutrisi Penting Selama Hamil*, <http://www.connectique.com>, (sitasi: Desember 2007).
- Eriksson, L., Nga, N. T., Hoa, D. P., Persson, L. A., Ewald, U., & Wallin, L. (2011). Newborn care and knowledge translation-perceptions among primary healthcare staff in northern Vietnam. *Implementation Science: IS*, 6, 29-29. doi:10.1186/1748-5908-6-29
- Ezeh, O. K., Agho, K. E., Dibley, M. J., Hall, J. J., & Page, A. N. (2015). Risk factors for postneonatal, infant, child and under-5 mortality in Nigeria: a pooled cross-sectional analysis. *BMJ Open*, 5(3), e006779.
- Febriyuna, N. (2015). *Determinants of infant mortality in Indonesia*. (Master of Arts In Development Studies), The Hague, Netherlands. Retrieved from https://thesis.eur.nl/pub/33365/FFebriyuna_MA_2014_15_ECD_DD.pdf
- Gallagher, K., Partridge, C., Tran, H. T., Lubran, S., & Macrae, D. (2017). Nursing & parental perceptions of neonatal care in Central Vietnam: a longitudinal qualitative study. *BMC pediatrics*, 17(1), 161.
- Howie, L. (2013). Narrative enquiry and health research. In P. Liamputtong (Ed.). *Research methods in health: Foundations for evidence-based practice* (2nd ed.) (pp. 77-90). South Melbourne: Oxford University Press.
- Jones, G. W. (2013). *Indonesia population projection 2010-2035. Understanding the causes, consequences and policy options for population and development*. UNFPA. Retrieved from https://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Policy_brief_on_The_2010_%E2%80%932035_Indonesian_Population_Projection.pdf
- Jumiarni, Mulyati Sri, Nurlina, 1995. *Asuhan Keperawatan Perinatal*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI (2015a). *2015 Indonesia health profile*. Jakarta: Ministry of Health, Republic of Indonesia. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/indonesian%20health%20profile%202015.pdf>
- Lamichhane, R., Zhao, Y., Paudel, S., & Adewuyi, E. O. (2017). Factors associated with infant mortality in Nepal: a comparative analysis of Nepal demographic and health surveys (NDHS) 2006 and 2011. *BMC Public Health*, 17(1), 53.
- Lawn, J. E., Kerber, K., Enweronu-Laryea, C., & Cousens, S. (2010). 3.6 Million neonatal deaths-what is progressing and what is not? *Seminars in Perinatology*, 34(6), 371-386.
- Moleong, L. J., *Metodologi penelitian kualitatif edisi revisi*, Cetakan ke dua puluh dua, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset, 2006, hal. 5.
- Martinez, A. M., Khu, D. T. K., Boo, N. Y., Neou, L., Saysanasongkham, B., & Partridge, J. C. (2012). Barriers to neonatal care in developing countries: parents' and providers' perceptions. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 48(9), 852-858.
- Onta, S., Choulagai, B., Shrestha, B., Subedi, N., Bhandari, G. P., & Krettek, A. (2014). Perceptions of users and providers on barriers to utilizing skilled birth care in mid-and far-western Nepal: a qualitative study. *Global Health Action*, 7(1), 24580.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Parra, B>E>L>M> Manjares, 2005, *Assesment of Nutritional Education and Iron Supplement Impact on Prevention of Pregnancy Anemia*, *Biomedica* 25(2): 211–9.

- Pramono M, Setyo, Putro G, Nantabah Z, 2008. *Risiko Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah menurut Determinan Sosial, Ekonomi dan Demografi di Indonesia*, Laporan Penelitian, Balitbangkes Depkes RI.
- Rosales, A., Sulisty, S., Miko, O., Hairani, L. K., Ilyana, M., Thomas, J., ... Pabate, K. (2017). Recognition of and care-seeking for maternal and newborn complications in Jayawijaya district, Papua province, Indonesia: a qualitative study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 36(1), 44.
- Resosudarmo, B. P., Mollet, J. A., Raya, U. R., & Kaiwai, H. (2014). 18 Development in Papua after special autonomy. In H. Hall (Ed.), *Regional dynamics in decentralized Indonesia* (pp. 433- 459). Singapore: Institute of South East Asian Studies
- Sutan, R., & Berkat, S. (2014). Does cultural practice affect neonatal survival-a case control study among low birth weight babies in Aceh Province, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 342.
- Schneider, Z., Whitehead, D., Wood, G. L., & Haber, J. (2016). *Nursing and midwifery research* (5th ed.). Australia: Elsevier.
- Sustainable Development Goals. (2017). *Sustainable development goal 3*. Retrieved from <https://sustainabledevelopment.un.org/>
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23(4), p. 334-340.
- Sunaryo, Endang S, 2000. *Defisiensi Folat dan Tingginya Angka Kematian Ibu serta Kasus bayi Bermasalah*, Makalah Individu, Bogor.
- \Statistics Keerom Regency (2017). *Keerom Regency in figures*. Retrieved from <https://keeromkab.bps.go.id/publication/2017/08/16/7949a44b29bd17681028c429/kabupaten-keerom-dalam-angka-2017.html>
- Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik, Republik Indonesia). (2013). *Indonesia demographic and health survey 2012*. Retrieved from <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr275/fr275.pdf>
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., Agho, K., Roberts, C. L., & Hall, J. (2008). Determinants of neonatal mortality in Indonesia. *BMC Public Health*, 8(1), 232.
- Titaley, C. R., Hunter, C. L., Dibley, M. J., & Heywood, P. (2010). Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery? a qualitative study on delivery care services in West Java Province, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10, 43.
- Titaley, C. R., Hunter, C. L., Heywood, P., & Dibley, M. J. (2010). Why don't some women attend antenatal and postnatal care services? a qualitative study of community members' perspectives in Garut, Sukabumi and Ciamis districts of West Java Province, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(1), 61.
- UNHDP. (2016). *Human development report*. Canada: The Lowe-Martin Group. Retrieved from http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf
- UNICEF. (2012). *MDGs, equity and children: The way forward for Indonesia*. Retrieved from https://www.unicef.org/indonesia/A1_E_Issue_Brief_MDG_REV.pdf
- You, D., Hug, L., Ejdemyr, S., Idele, P., Hogan, D., Mathers, C., Gerland, P., New, J.R. and Alkema, L. (2015). Global, regional, and national levels and trends in under-5 mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the un inter-agency group for child mortality estimation. *The Lancet*, Vol. 386, No.10010, pp. 2275-86.