

MENGOPTIMALKAN KUALITAS KESEHATAN NEONATUS MELALUI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN KOMUNIKASI ANTAR *STAKEHOLDER*

Anafrin Yugistyowati¹

¹) Program Studi Doktor Ilmu Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat
Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
Korespondensi : anafrin.yugistyowati@almaata.ac.id

ABSTRAK

Angka kematian neonatus mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Tingginya kematian anak pada usia hingga satu tahun, yaitu sepertiganya terjadi dalam satu bulan pertama setelah kelahiran dan sekitar 80 persen kematian neonatus ini terjadi pada minggu pertama. Hal ini karena faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan kondisi bayinya.

Kematian neonatus merupakan suatu hal yang sangat penting yang harus diperhatikan oleh para pemangku kebijakan. Kondisi ini memerlukan suatu upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan melalui komunikasi terintegrasi antar stakeholder. Komunikasi pembangunan disini berperan dalam menjembatani program pemberdayaan sesuai kebutuhan masyarakat yang didukung oleh sumber daya lokal. Melalui implementasi komunikasi terintegrasi ini diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk sadar akan pentingnya periode kritis neonatus di usia 0 sampai dengan 28 hari dalam melakukan manajemen perawatan bayi muda yang baik dan benar.
Kata Kunci : Kesehatan Neonatus, Komunikasi Stakeholder, Pemberdayaan Masyarakat

ABSTRACT

Neonatal mortality rates indicates the level of health development in country and the quality of life of its people. The high mortality of children in the age of up to one year, which is one third occurs in the first month after birth and about 80 percent of neonatal deaths occur in the first week. This is because the mother's condition before and during pregnancy will determine the condition of the baby.

Neonatal mortality is a very important thing that must be considered by policy makers. This condition requires an effort to promote health and empowerment through integrated communication between stakeholders. Development communication here plays a role in bridging empowerment programs according to community needs supported by local resources. Through the implementation of integrated communication it is hoped that it can encourage the public to be aware of the importance of the neonatal critical period at the age of 0 to 28 days in carrying out good and correct management of young baby care.

Keywords: *Neonates Health, Stakeholder Communication, Community Empowerment*

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan tujuan pengembangan berkelanjutan yang wajib menjadi prioritas pencapaian oleh setiap negara dan komunitas internasional. SDG ke-3 merupakan SDG'S yang secara eksplisit berfokus di bidang kesehatan (SDG's, 2015; WHO, 2018). Mencegah kematian neonatus dan bayi di bawah usia 5 tahun merupakan salah satu target yang belum tercapai. Strategi pencegahan terjadinya kematian neonatus sangat penting dilakukan karena menjadi gambaran tingkat kesejahteraan dan kesehatan masyarakat, dan merupakan indikator pembangunan kesehatan (WHO, 2018; SDG's, 2015; & Kemenkes RI, 2015).

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Kemenkes RI, 2015). Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya (Kemenkes RI, 2015). Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Salah satu sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak.

Tingkat kesehatan anak suatu negara umumnya diukur dengan angka kematian bayi (AKB) atau banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatus (AKN) di Indonesia tetap sama yakni 15/1000 kelahiran dengan penyebab kematian pada kelompok perinatal yaitu *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%. Tingginya kematian anak pada usia hingga satu tahun, yaitu sepertiganya terjadi dalam satu bulan pertama setelah kelahiran dan sekitar 80 persen kematian neonatus ini terjadi pada minggu pertama. Hal ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan kondisi bayinya (Kemenkes RI, 2015).

Kematian bayi merupakan suatu hal yang sangat penting yang harus diperhatikan oleh para pemangku kebijakan, terutama negara berkembang seperti Indonesia. AKB mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Angka ini digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program, serta kebijakan kependudukan dan kesehatan suatu negara di seluruh dunia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2001). Dalam program SDG ke-3, memiliki target yang akan dicapai pada tahun 2030. Target tersebut diantaranya mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan angka kematian neonatus hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup, target tersebut menuntut kerja keras dari pemerintah (*United Nations Development Programme Human Development Reports*, 2019).

Mencegah kematian neonatus dan bayi di bawah usia 5 tahun merupakan salah satu target yang belum tercapai. Perawatan bayi muda dan pengambilan keputusan yang tepat merupakan strategi untuk mengurangi AKN. Pemerintah juga telah mengeluarkan kebijakan dalam upaya

menurunkan AKB ini melalui program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga melalui Permenkes No.39 Tahun 2016. Namun kebijakan publik tersebut belum menjangkau seluruh *stakeholders*, terutama Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan program Indonesia Sehat, sehingga implementasi dari kebijakan belum optimal. Salah satu upaya lain dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal adalah dengan pelayanan antenatal (*Antenatal care*). Pelayanan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahuinya bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin (Hockenberry & Wilson, 2015)

Beberapa masalah promosi kesehatan dan pemberdayaan program manajemen perawatan bayi muda berbasis keluarga yaitu keterbatasan sumber daya kesehatan dan sedikitnya pelayanan kesehatan komunitas, mengakibatkan kurang maksimalnya pengembangan layanan dalam keduanya. Program promosi kesehatan dalam ANC dan pemberdayaan manajemen perawatan bayi muda belum secara komprehensif menitikberatkan pada promotif dan preventif dengan tujuan akhir untuk kemandirian dalam perilaku merawat bayi secara optimal pada masa kritis 0-28 hari kehidupan bayi. Selain itu juga model promosi kesehatan belum dirumuskan secara partisipatif berdasarkan kebutuhan masyarakat, hal tersebut yang membuat tidak maksimalnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat bagi ibu dengan bayi muda.

Pembangunan kesehatan adalah semua tentang perubahan. Agar dapat dicapai secara efektif, perubahan itu harus disetujui oleh, dan dikenakan pada para pemangku kepentingan yang relevan. Komunikasi pembangunan kesehatan memastikan fondasi yang kuat untuk membangun inisiatif pembangunan yang mengarah pada perubahan kesehatan. Strategi komunikasi juga memegang peranan penting untuk mendukung program desentralisasi yang mungkin memerlukan (1) memperkuat komunikasi internal lembaga-lembaga utama, (2) meningkatkan citra proyek atau lembaga, dan (3) melibatkan pemangku kepentingan untuk mendukung perubahan tersebut. Dalam hal ini, strategi komunikasi memiliki jalur strategis komunikasi internal, eksternal dan berupa pengembangan intervensi. Dalam beberapa kasus, strategi advokasi juga mungkin diperlukan.

Lalu apa sebenarnya kapabilitas komunikasi pembangunan sebagai faktor penting yang harus ada dalam proses pembangunan kesehatan dalam hal ini kualitas kesehatan neonatus. Ada beberapa hal yang ingin penulis angkat dalam tulisan ini yaitu untuk mengetahui apa saja unsur dan intervensi dari komunikasi pembangunan dalam mengoptimalkan kesehatan neonatus di Indonesia berdasarkan teori komunikasi dan pemberdayaan masyarakat yang relevan.

Tulisan penulisan ini untuk: (a) mengungkapkan permasalahan kesehatan neonatus dengan berbagai faktor penyebabnya dan dampaknya bagi kualitas kesehatan anak; (b) memberikan rekomendasi intervensi yang sesuai dari permasalahan kesehatan neonatus di Indonesia melalui peran komunikasi pembangunan.

KERANGKA TEORI

Teori model promosi kesehatan, merupakan sebuah konsep sosial dan politik yang bertujuan meningkatkan kesehatan, memperpanjang hidup dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan bentuk lain intervensi kesehatan. Piagam Ottawa mengidentifikasi tiga strategi dasar promosi kesehatan yaitu: a) Advokasi untuk meningkatkan usaha yang penting dalam kesehatan, b) Memungkinkan semua orang untuk mencapai potensi kesehatan dan c) Mediasi antara beberapa kepentingan yang berbeda untuk masyarakat dalam mengejar kesehatan. Strategi ini didukung oleh lima prioritas promosi kesehatan yaitu: a) Membangun kebijakan publik yang sehat, b) Menciptakan lingkungan yang mendukung bagi kesehatan, c) Memperkuat aksi masyarakat untuk kesehatan, d) Mengembangkan keterampilan pribadi, dan e) Pelayanan kesehatan re-orientasi.

Promosi kesehatan dan pemberdayaan merupakan program prioritas dalam program pembangunan kesehatan bayi muda atau neonatus. Model promosi kesehatan dan pemberdayaan keluarga ini diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk sadar akan pentingnya periode kritis neonatus di usia 0 sampai dengan 28 hari dalam melakukan manajemen perawatan bayi muda yang benar dan juga dapat dijadikan acuan dalam pencegahan angka kesakitan dan kematian bayi melalui peran dan keterlibatan keluarga.

Dalam komunikasi pembangunan, model perencanaan dalam program pemberdayaan masyarakat sangat penting. Salah satunya adalah perencanaan *emergent approach* yaitu memberikan arahan dengan melakukan penekanan pada lima gambaran organisasi untuk dapat mengembangkan keberhasilan tujuan pemberdayaan masyarakat. Komunikasi juga berupa evaluasi kegiatan yang dapat dilakukan dengan pendekatan *developmental evaluation* (Littlejohn & Foss, 2009).

Dalam teori pembangunan, konsep Kapabilitas Amartya Sen mendefinisikan “kapabilitas” sebagai (Michael & Stephen, 2003): “kebebasan yang dimiliki seseorang dalam arti pilihan *functioning*, dengan fitur-fitur personal yang dimilikinya (*perubahan karakteristik menjadi functioning*), dan kontrol yang dimilikinya terhadap komoditi...”. Sen melanjutkan bahwa konsep Kapabilitas berfungsi mencakup tiga aspek kunci (Sen, 1990) yaitu: Pertama adalah kecukupan, yang meliputi kecukupan atas kebutuhan-kebutuhan dasar. Kedua adalah harga diri, yang mencakup dorongan dari diri sendiri untuk maju, menghargai diri sendiri, jati diri sebagai negara dan masyarakat timur dan lain sebagainya. Ketiga adalah kebebasan dari sikap menghamba. Sen menilai pandangan atau pendekatan khususnya dalam upaya merealisasikan keadilan dalam masyarakat memerlukan pendekatan yang lebih bumi-berahi agar cita-cita keadilan bisa direalisasikan. Sen menyebut pendekatannya sebagai pendekatan perbandingan yang berfokus pada realisasi (*realization-focused comparison*).

Pembangunan seharusnya sebagai proses perluasan kebebasan (*freedom*) melalui perwujudan hak-hak dasar manusia (*entitlement*) di satu pihak dan pembinaan kapabilitas manusia (*human development*) di lain pihak. Hal ini mengedepankan kebebasan sebagai tujuan dan instrumen pembangunan. Kategori keberhasilan pembangunan kesehatan neonatus di sini terutama pada manusia sebagai subyeknya yang memiliki kebebasan yang semakin meningkat (Indarti, 2017).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan kajian literatur. Dalam konteks ini, literatur yang dimaksud adalah penelitian – penelitian serupa yang telah dilakukan oleh para peneliti sebelumnya. Dengan demikian sumber data utama atau *row data* adalah teks teoretik yang berasal dari literatur ilmiah (buku buku teks). Selain itu jurnal ilmiah dan juga sumber sumber lain yang dianggap peneliti relevan akan di analisis. Proposisi – proposisi yang dihasilkan akan di analisis dengan metode interaktif, sehingga dihasil deskripsi realitas yang memberikan pemahaman lebih komprehensif.

DISKUSI

Kondisi Kekinian

Upaya mengatasi AKB tidak mungkin dapat dilakukan pemerintah sendiri tanpa partisipasi dari masyarakat. Pemberdayaan masyarakat perlu diupayakan dengan tujuan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat, baik secara individu maupun dalam memecahkan berbagai persoalan terkait upaya peningkatan kualitas hidup, kemandirian dan kesejahteraannya. Pada era globalisasi yang maju ini bangsa Indonesia mengharapkan dapat menciptakan sumber daya manusia yang lebih berkualitas, salah satunya dalam bidang atau ilmu kesehatan bayi dan anak usia balita. Pemberian asuhan pada bayi dan anak balita yang benar dan baik belum dapat diterapkan dengan sepenuhnya oleh keluarga dan masyarakat. Kebanyakan perawatan neonatus yang dialami masyarakat adalah masih minim pengetahuan yang didapat mengenai perawatan bayi terutama pada tali pusatnya. Terutama di daerah pelosok masih banyak masyarakat yang merawat bayinya dengan cara-cara tradisional dikarenakan pendidikan dan ekonomi yang rendah.

Peran dan tugas orang tua harus sudah dipersiapkan saat bayi masih dalam kandungan dan semakin bertambah saat bayi dilahirkan yaitu orang tua sudah mampu merawat dan mengasuh bayinya. Pada periode awal, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya, bahwa bayi yang merupakan pribadi yang belum matang atau struktur organ dalam belum begitu berfungsi secara sempurna; tidak berdaya dan memiliki sifat tergantung, sehingga bayi memerlukan perlindungan, perawatan dan sosialisasi yang ditandai dengan masa pembelajaran yang intensif dalam tuntutan untuk mengasuh bayinya (Bobak, dkk, 2005).

Kondisi yang Diharapkan

Promosi kesehatan dalam hal ini manajemen perawatan bayi muda membutuhkan penanganan bersama oleh komunitas. Beberapa hal yang berkaitan dengan program pemberdayaan terdiri dari partisipasi, kepemimpinan, struktur organisasi, penilaian masalah, mobilisasi sumber daya, daya kritis komunitas, jejaring dan kemitraan, kewenangan dan manajemen program.

Penilaian kapasitas kelembagaan dapat diukur dari beberapa hal yaitu: 1) komitmen (organisasi, visi dan misi, strategi prioritas, partisipasi masyarakat, dan kemitraan); 2) Kultur (kemampuan manajemen organisasi, inovasi, prinsip, hubungan antar anggota, komunikasi yang terbangun); 3) Struktur (tanggung jawab bersama, mekanisme akuntabilitas pada struktur yang membuka ruang kerja sama dengan para pihak, kebijakan yang efektif untuk pembangunan, perencanaan program berbasis komunitas), dan 4) sumber daya (ketenagaan yang memiliki

pengetahuan dan keterampilan, keseimbangan beban kerja, pembiayaan dari sumber dana utama, bergabung dengan komunitas, melibatkan praktisi sesuai sarana dan prasarana yang ada).

Kegiatan perubahan senantiasa mensyaratkan adanya partisipasi masyarakat, namun masyarakat sebagai pelaku utama pembangunan, seringkali berada dalam kedudukan yang lemah. Masyarakat umumnya mempunyai posisi tawar lemah dalam pengambilan keputusan, lemah dalam pengetahuan, sikap, keterampilan, serta persepsinya terhadap setiap upaya pembangunan atau perubahan yang ditawarkan (Mardikanto, 2007). Oleh karena itu, dirasakan pentingnya peran agen-agen perubahan sebagai sumber daya komunitas.

Seorang fasilitator pemberdayaan masyarakat memiliki peran penting dalam memunculkan dan meningkatkan kesadaran masyarakat. Peran (*role*) merupakan pola perilaku dan sikap yang diharapkan dari seseorang karena status ataupun kedudukannya. Fasilitator perlu mengarahkan masyarakat untuk menyadari situasi kehidupan mereka serta memahami penyebab dan alternatif pemecahan situasi tersebut. Selain itu, fasilitator memiliki peran pula sebagai motivator dan *community organizers*. Fasilitator program manajemen perawatan bayi muda adalah *stakeholders* seperti perawat komunitas, bidan desa, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat lain yang terkait.

Intervensi Promosi Kesehatan dan Komunikasi Pembangunan

Dalam penelitian yang berjudul *implementation of health promotion interventions for maternal and newborn health* (Smith et al, 2017), menjelaskan tentang perincian rancangan atau strategi implementasi kebijakan dan program promosi kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Pada tahap awal terdapat identifikasi tentang pertimbangan tingkat pengetahuan individu dan keluarga, dukungan masyarakat, faktor-faktor yang berkaitan dengan penyediaan perawatan di fasilitas kesehatan. Identifikasi faktor tersebut dapat bertindak sebagai fasilitator atau tidak dalam beberapa implementasi kegiatan dan pencapaian hasil yang diinginkan. Strategi implementasi dalam pencapaian program ini dilakukan dengan melihat tingkat pengetahuan, praktik perawatan yang ada dan norma sosial yang ada. Sebagai contoh tentang norma gender juga penting dalam memahami keberhasilan implementasi program promosi kesehatan neonatus.

Selain itu dalam perencanaan program promosi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, potensi berupa dukungan masyarakat sangat penting dalam mengembangkan lingkungan yang memungkinkan, termasuk mendorong perubahan norma sosial yang lebih luas untuk meningkatkan praktik perawatan. Cara untuk mendorong keterlibatan ini termasuk menggunakan media massa untuk meningkatkan kesadaran atau memobilisasi masyarakat, dan melibatkan masyarakat dalam mengembangkan materi seperti poster yang digunakan dalam intervensi promosi kesehatan dalam membantu menumbuhkan persepsi positif masyarakat tentang intervensi dan peningkatan kesadaran.

Perencanaan dan kegiatan mobilisasi sosial termasuk kemitraan dengan dukun bayi tradisional dan anggota masyarakat yang lebih luas seperti tokoh agama juga dilakukan. Partisipasi anggota keluarga dan orang lain dalam masyarakat untuk meningkatkan kesiapan persalinan dan kesiapan komplikasi dilaporkan telah membantu anggota masyarakat untuk persiapan persalinan. Selain itu berkontribusi pada lingkungan yang mendukung dalam meningkatkan kesadaran ibu, meningkatkan rasa tanggung jawab atas kesehatan ibu di masyarakat, dan mendorong anggota masyarakat untuk berinteraksi langsung dengan pejabat pemerintah dalam meningkatkan layanan kesehatan ibu dan BBL. Potensi pendukung yang lain yaitu penyediaan perawatan di fasilitas kesehatan. Hal ini mempengaruhi sikap atau perilaku petugas layanan kesehatan, memperkenalkan hubungan kerja baru di antara kader kesehatan

yang berbeda, atau membuat perubahan organisasi seperti perubahan kebijakan atau praktik fasilitas.

Hasil evaluasi kegiatan yang dilakukan oleh posyandu balita dilaporkan ke puskesmas, dan kemudian puskesmas melaporkan ke dinas kesehatan. Selain itu posyandu juga melapor ke instansi terkait, termasuk ke kecamatan. Selain itu perlu pemantauan kegiatan dari lembaga di tingkat kabupaten/kota. Kegiatan diseminasi hasil/laporan kegiatan seharusnya dilakukan juga di tingkat kecamatan/kabupaten/kota, dan hasil kegiatan tersebut dapat dimanfaatkan untuk pelaksanaan program pembangunan kesehatan.

Dalam penelitian tentang *Care of Newborn in The Community and At Home* (Neogi et al, 2016) bahwa perencanaan program intervensi berbasis masyarakat secara luas dilakukan dengan dua pendekatan yaitu pengiriman paket melalui kunjungan rumah, dan mobilisasi masyarakat. Beberapa penelitian telah menunjukkan efek kunjungan rumah dan mobilisasi masyarakat secara terpisah ataupun kegiatan kombinasi. Mobilisasi masyarakat juga diakui sebagai strategi perencanaan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan bayi baru lahir. Analisis menyimpulkan bahwa dengan partisipasi setidaknya sepertiga dari wanita hamil dan cakupan populasi yang memadai dapat mempraktikkan pembelajaran serta tindakan partisipatif adalah strategi yang hemat biaya untuk meningkatkan kelangsungan hidup ibu dan bayi dalam pengaturan sumber daya. Strategi program ini juga melalui peran petugas kesehatan desa yang terlatih dalam perawatan neonatus yang melakukan kunjungan ke rumah dan menangani masalah bayi.

Pendekatan ini memperhatikan tindakan aktual dan interaksi sosial yang ada di dalam masyarakat. Melalui pendekatan ini, keadilan tidak hanya berfokus pada pembentukan institusi yang adil secara ideal. Keadilan juga harus memperhatikan bagaimana kehidupan masyarakat yang riil itu berlangsung lewat perilaku aktual dan pilihan-pilihan yang diambil oleh masyarakat. Tujuannya adalah agar konsepsi keadilan tidak terpusat hanya pada hal-hal normatif-idealistik, tetapi juga pada perilaku-perilaku aktual yang mampu mengurangi kondisi ketidakadilan yang berlangsung dalam kehidupan masyarakat (Sen, 1990).

Dalam pembahasan mengenai berbagai paradigma yang mencari jalan ke arah pembangunan kesehatan neonatus yang berkeadilan, maka perlu diketengahkan pula teori pembangunan yang berpusat pada rakyat. Paradigma ini memberi peran kepada individu bukan sebagai objek, melainkan sebagai pelaku yang menetapkan tujuan, mengendalikan sumber daya, dan mengarahkan proses yang mempengaruhi kehidupannya. Pembangunan kesehatan neonatus yang berpusat pada rakyat menghargai dan mempertimbangkan prakarsa rakyat dan kekhasan setempat.

Sementara itu, Sen juga menegaskan perlunya memahami pembangunan sebagai perluasan kebebasan yang dilihat sebagai sebuah sarana pokok, menjadi kemampuan yang bersifat substansif. Dalam hal ini pembangunan kesehatan neonatus dinilai sebagai sebuah sarana, disebut sebagai kebebasan instrumental, dimana kebebasan akan sangat efektif untuk dapat berkontribusi dalam penciptaan kualitas kesehatan pada neonatus. Adapun hal ini juga dimaksudkan sebagai pemerataan kepada setiap individu yang berhak mendapatkan layanan kesehatan neonatus yang cukup atas pemenuhan kebutuhan dasar sehingga menjadi penting dalam memberikan jaminan bagi setiap golongan masyarakat, jika pembangunan diartikan sebagai upaya pencapaian Hak Asasi Manusia (Sen, 1990).

Kategori dari keberhasilan pembangunan kesehatan terutama pada manusia sebagai subyeknya yang memiliki kebebasan yang semakin meningkat. Sementara untuk solusi kasus

kesehatan neonatus di Indonesia sebagai negara berkembang diperlukan faktor pemerataan pembangunan kesehatan agar merata, dengan mendorong akses layanan kesehatan yang dapat menjangkau masyarakat miskin termasuk pelayanan keluarga berencana, serta infrastruktur dasar seperti air bersih dan sanitasi. Terakhir dengan memperluas perlindungan sosial dengan meningkatkan bantuan sosial dan membangun sistem perlindungan sosial yang memadai serta meningkatkan pemberdayaan politik masyarakat sebagai kontrol terhadap jalannya proses pembangunan kesehatan neonatus.

KESIMPULAN

Adapun simpulan dan saran yang penulis dapat sampaikan terhadap kesehatan neonatus melalui pemberdayaan masyarakat dan komunikasi antar *stakeholder* antara lain sebagai berikut:

1. Kualitas pembangunan kesehatan neonatus adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk menurunkan AKB, dalam pandangan Amartya Sen kualitas kesehatan neonatus dapat ditingkatkan dengan perubahan perilaku sehat keluarga dan masyarakat; upaya untuk memperkecil kesenjangan antara perkotaan dan pedesaan; sinkronisasi dan koordinasi program-program yang melibatkan peran aktif masyarakat; dan keadilan dalam pelayanan kesehatan bagi bayi dari keluarga miskin.
2. Dengan mengacu pada prinsip yang harus diperhatikan dalam melakukan pemberdayaan masyarakat, maka prinsip yang harus dilakukan lebih banyak dikembangkan berupa menumbuhkan kembangkan potensi masyarakat, bekerja bersama masyarakat, dan desentralisasi.
3. Untuk percepatan pencapaian target kesehatan neonatus, maka Dinas Kesehatan, puskesmas dan *stakeholder* yang terkait perlu melakukan fasilitasi melalui komunikasi dalam program perencanaan *emergent approach* dan *development evaluation* agar prinsip pemberdayaan dapat dilakukan sebagai satu kesatuan secara bertahap.
4. Dalam penguatan dan keberlanjutan kegiatan program seperti posyandu balita dalam meningkatkan kesehatan neonatus, maka diharapkan peran aktif dari tokoh masyarakat dalam mensosialisasikan kegiatan posyandu balita dan perlunya peningkatan keterampilan advokasi dan negosiasi secara periodik sehingga kader posyandu balita lebih percaya diri dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2001. *Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Bobak dkk. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC. 2005.
- Green LW & Kreuter MW. 2005. *Health promotion planning : An Educational and Ecological approach*. 4th edition. Mc Graw Hill Higher Education. New York.
- Hikmat, H. 2001. *Strategi Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung : Humaniora Utama.
- Hockenberry M, & Wilson D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Mosby; 2015. (10th).
- Indarti, S.H. 2017. Pembangunan Indonesia Dalam Pandangan Amartya Sen. *IJPA-The Indonesian Journal of Public Administration*, Vol 3(1): 35-50.

- JNPK-KR. *Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Depkes RI. Jakarta:189: 2008.
- Kemendes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2014. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019* **Error! Hyperlink reference not valid.**
- Littlejohn, S.W & Foss, K.A. 2009. *Encyclopedia of Communication Theory*. Sage Publication Inc. California.
- Martin. Sustainable Development Goals launch in 2016 [Internet]. United Nations Sustainable Development. 2015. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/blog/2015/12/sustainable-development-goals-kick-off-with-start-of-new-year/>
- Martin. Health [Internet]. United Nations Sustainable Development. [cited 2018 Nov 18]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
- Neogi et al., 2016. Care of Newborn in The Community and At Home. *Journal of Perinatology*. 36: S13-S17.
- Sen, A. 1990. Justice: Means versus Freedoms. *Philosophy and Public Affairs*, Vol. 19(2): 111-121.
- Sen, A. Open and Closed Impartiality. *The Journal of Philosophy*, Vol. 99 (9): 445-469.
- Smith et al., 2017. Implementation of health promotion interventions for maternal and newborn health. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17 (280): 1-6.
- WHO. From MDGs to SDGs [Internet]. World Health Organization. Available from: <http://www.who.int/news-room/detail/08-12-2015-from-mdgs-to-sdgs-who-launches-new-report>.
- WHO. GHO | World Health Statistics Data Visualizations Dashboard [Internet]. WHO. 2018. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.sdg.3-2-data-reg?lang=en>
- WHO. Children: Reducing Mortality [Internet]. World Health Organization. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- World Health Organization. World Health Statistics 2018: Monitoring Health For The SDGs [Internet]. 2018. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>.