

ANALISIS PENYEBAB KEMATIAN BAYI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MAPADDEGAT KABUPATEN KEPULAUAN MENTAWAI TAHUN 2025

Yuniarti¹, Irhas Syah² Detti Afriyanti³

Program Studi Sarjana Kebidanan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi

email: noniiercute@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting derajat kesehatan masyarakat. WHO mencatat AKB global sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Indonesia mencatat 16,9 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Di Kabupaten Kepulauan Mentawai, AKB masih fluktuatif dengan 45 kasus pada tahun 2023, termasuk kontribusi dari Puskesmas Mapadeggat. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan kematian bayi serta hambatan pencegahannya. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam dengan ibu hamil, keluarga korban, bidan, pengelola KIA, dan pihak terkait, serta analisis data tematik dengan triangulasi dokumen. Hasil menunjukkan bahwa faktor internal seperti usia ibu terlalu muda atau tua, paritas tinggi, rendahnya pendidikan dan pengetahuan, serta pengaruh budaya tradisional memengaruhi kematian bayi. Faktor eksternal meliputi keterbatasan sarana rujukan, kekurangan dan distribusi SDM yang tidak merata, serta implementasi kebijakan dan SOP yang belum optimal. Hambatan utama adalah keterlambatan rujukan akibat kurangnya sarana transportasi dan peralatan medis, rendahnya pemanfaatan rumah tunggu kelahiran, kurangnya edukasi tanda bahaya, dan supervisi yang hanya bersifat administratif. Kesimpulannya, penurunan AKB belum optimal meskipun cakupan ANC meningkat. Saran: diperlukan penguatan edukasi, perbaikan sistem rujukan, dan kolaborasi tenaga kesehatan dengan masyarakat.

Kata Kunci: *Angka Kematian Bayi, Faktor resiko 4T, Puskesmas Mapadeggat*

Abstract

Background: Infant Mortality Rate (IMR) is an important indicator of public health status. WHO recorded a global IMR of 16.85 per 1,000 live births, while Indonesia reported 16.9 per 1,000 live births in 2022. In the Mentawai Islands District, IMR remains fluctuating, with 45 cases reported in 2023, including contributions from the Mapadeggat Health Center. Objective: This study aims to identify internal and external factors associated with infant mortality and the barriers to its prevention. Method: This descriptive qualitative study was conducted through in-depth interviews with pregnant women, families of infant mortality cases, midwives, maternal and child health (MCH) program managers, and related stakeholders, followed by thematic data analysis validated with document triangulation. Results: Internal factors influencing infant mortality include maternal age (too young or too old), high parity, low education and knowledge, and cultural practices. External factors involve limited referral facilities, shortages and uneven distribution of health personnel, and suboptimal implementation of policies and SOPs. The main barriers identified were delayed referrals due to lack of transportation and medical equipment, low utilization of maternity waiting homes, inadequate education on danger signs, and supervisory practices that were mainly administrative. Conclusion: The reduction in IMR has not been optimal despite increased ANC coverage. Recommendation: Strengthening health education, improving referral systems, and enhancing collaboration between health workers and communities are urgently needed.

Keywords: *Village midwife, Emergency childbirth referral*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama kesehatan masyarakat yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, kondisi sosial-ekonomi, serta tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat. Menurut World Health Organization (WHO), AKB global berada pada angka 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, dengan kematian neonatal (bayi usia kurang dari 28 hari) disebabkan terutama oleh kelahiran prematur, komplikasi intrapartum, infeksi, dan cacat lahir. Secara geografis, Afrika Sub-Sahara mencatat AKB tertinggi di dunia yaitu 27 per 1.000 kelahiran hidup, disusul Asia Tengah dan Selatan sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2024).

Di Indonesia, AKB pada tahun 2022 tercatat sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup, turun 1,74% dibandingkan tahun 2021 yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023, jumlah kematian bayi mencapai 29.945 kasus, dengan penyebab dominan antara lain berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pernapasan, dan infeksi. Di Provinsi Sumatera Barat, AKB pada tahun 2023 mencapai 826 kasus, menunjukkan penurunan signifikan dibandingkan satu dekade sebelumnya, dari 30 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 16,35 pada tahun 2020. Namun, di Kabupaten Kepulauan Mentawai khususnya wilayah kerja Puskesmas Mapadeggat, data menunjukkan fluktuasi selama lima tahun terakhir, yakni 39 kasus pada 2019, 34 pada 2020, 36 pada 2021, 32 pada 2022, dan meningkat signifikan menjadi 45 kasus pada 2023.

Faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap tingginya AKB di Indonesia meliputi empat terlalu (terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak

antar kelahiran). WHO merekomendasikan jarak kehamilan minimal 18–24 bulan setelah persalinan untuk mengurangi risiko bayi lahir prematur, BBLR, preeklamsia, dan hambatan pertumbuhan anak (Mehrabadi et al., 2019; Asrina et al., 2023). Kehamilan dengan jarak terlalu dekat dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan maupun persalinan.

Dari sisi regulasi, pemerintah melalui Undang-Undang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan, serta Peraturan Bupati Kepulauan Mentawai Nomor 8 Tahun 2020 tentang Gerakan Revolusi Sains Sehat menegaskan pentingnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pemerintah daerah, keluarga, dan masyarakat memiliki tanggung jawab bersama untuk memastikan setiap ibu dan bayi mendapatkan akses layanan kesehatan sesuai standar. Peran Dinas Kesehatan, puskesmas, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya sangat krusial dalam upaya percepatan penurunan AKB melalui deteksi dini penanganan komplikasi, penyuluhan kesehatan, serta peningkatan kualitas fasilitas kesehatan.

Penelitian ini memiliki kebaruan (novelti) pada fokus kajian mendalam mengenai faktor internal seperti umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, kebudayaan, serta empat terlalu, dan faktor eksternal seperti dukungan tenaga kesehatan, kebijakan, dan sistem pencatatan yang memengaruhi kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Mapadeggat pada tahun 2025. Dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam, penelitian ini akan mengungkap persepsi ibu hamil, keluarga yang mengalami kematian bayi, tenaga kesehatan, serta pemangku kebijakan untuk menghasilkan rekomendasi intervensi yang relevan dan berbasis konteks daerah kepulauan.

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis penyebab dan faktor-faktor yang memengaruhi kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Mapadeggat sebagai dasar intervensi penurunan AKB. Secara khusus, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor internal dan empat terlalu, mengungkap peran dukungan tenaga kesehatan, serta mengidentifikasi hambatan dalam pencegahan kematian bayi. Rencana pemecahan masalah meliputi peningkatan kesadaran ibu hamil terhadap faktor risiko, penguatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, perumusan kebijakan daerah yang lebih tepat sasaran, serta penyediaan data dasar untuk pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan dan penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan fenomenologi (Creswell & Poth, 2021) yang bertujuan memahami makna pengalaman subjektif terkait kematian bayi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Juni 2025 di wilayah kerja Puskesmas Mapadeggat, Kabupaten Kepulauan Mentawai, yang dipilih berdasarkan data profil kesehatan 2024 yang menunjukkan masih adanya kasus kematian bayi. Partisipan dipilih dengan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi, meliputi ibu hamil, keluarga yang mengalami kematian bayi, kader kesehatan, bidan desa, pengelola KIA Puskesmas, kepala puskesmas, pengelola kesehatan keluarga Dinas Kesehatan, dan kepala dinas kesehatan, dengan jumlah partisipan mengikuti prinsip saturasi data. Instrumen utama penelitian adalah peneliti sendiri, yang dibantu pedoman wawancara semi-terstruktur, alat perekam suara, dan buku catatan lapangan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur berdurasi 60–90 menit dengan teknik probing, observasi partisipatif terhadap interaksi layanan kesehatan ibu dan bayi, serta studi dokumentasi terhadap laporan kematian bayi,

register kohort, profil kesehatan, dan SOP KIA. Sumber data terdiri dari sumber primer berupa data langsung dari partisipan, dan sumber sekunder berupa dokumen resmi dan data pendukung lainnya. Prosedur penelitian meliputi tahap persiapan (survei awal, penjelasan penelitian, dan pengisian informed consent), tahap pelaksanaan (wawancara dan observasi sesuai kesiapan partisipan), serta tahap terminasi (validasi hasil wawancara dan penutupan).

Keabsahan data dijaga dengan menerapkan kredibilitas melalui member check, wawancara mendalam, analisis data metode Colaizzi, serta konsultasi pembimbing; transferabilitas melalui penyusunan laporan rinci dan sistematis; dependabilitas melalui konsistensi metode dan verifikasi pembimbing; serta konfirmabilitas melalui dokumentasi lengkap dan konsultasi eksternal. Analisis data mengikuti tahapan Colaizzi (1987) dan Creswell (2013) yang mencakup penyusunan transkrip, identifikasi kategori, formulasi tema, penyusunan deskripsi tekstural, deskripsi struktural, serta penggabungan keduanya menjadi inti sari pengalaman.

Penelitian ini menerapkan pertimbangan etika penelitian sesuai prinsip menghargai harkat dan martabat partisipan (anonymity, confidentiality, privacy, dan autonomy), memerhatikan kesejahteraan partisipan (beneficence, nonmaleficence, bebas dari bahaya, eksploitasi, dan ketidaknyamanan), serta menjunjung prinsip keadilan dengan memberikan kesempatan yang sama bagi seluruh partisipan tanpa diskriminasi berdasarkan suku, agama, etnis, atau kelas sosial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi yang dilaksanakan pada Januari–Juni 2025 di wilayah kerja Puskesmas Mapadeggat, Desa Tuapejat, Kecamatan Sipora Utara, Kabupaten Kepulauan Mentawai. Wilayah kerja Puskesmas ini

mencakup lima desa dan 22 dusun dengan total luas 383,08 km², sebagian besar berupa kawasan hutan, perkebunan, dan pemukiman yang tersebar. Akses ke beberapa dusun hanya dapat dilakukan melalui jalur laut atau darat berbatu, sehingga mempengaruhi ketersediaan dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Penelitian melibatkan delapan partisipan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling karena memiliki keterkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, serta upaya penurunan angka kematian bayi (AKB). Partisipan tersebut terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, Pengelola Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas Mapadeggat, Pengelola Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), bidan desa, kader kesehatan, ibu hamil berisiko, dan keluarga yang mengalami kematian bayi. Data karakteristik partisipan disajikan pada Tabel 1 (format terlampir), yang memuat informasi umur, pendidikan, jabatan/status, dan tanggal wawancara. Faktor Internal dan Kesiapan Pelayanan (Tema 1)



Analisis menunjukkan bahwa faktor internal seperti umur ibu, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan kebudayaan, serta faktor 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu dekat) merupakan

determinan penting kematian bayi. Selain itu, input pelayanan KIA yang meliputi kebijakan, SOP, sumber daya manusia (SDM), pendanaan, dan sarana-prasarana, meskipun tersedia, belum diimplementasikan secara optimal.

Dari segi kebijakan, meskipun telah ada acuan seperti Permenkes No. 21 Tahun 2021 dan Peraturan Bupati Mentawai No. 8 Tahun 2020 tentang Gerakan Saina Sehat, pemahaman masyarakat terhadap isi kebijakan masih rendah karena keterbatasan sosialisasi dan literasi kesehatan. Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran masih minim, dan pemeriksaan kehamilan tidak selalu dilakukan sesuai standar minimal empat kali.

SOP dan pedoman teknis tersedia di Puskesmas, namun bahasa teknisnya sulit dipahami oleh kader dan masyarakat, dan pembaruan SOP sering terlambat. Kader mengaku lebih mudah memahami SOP jika disampaikan langsung melalui pelatihan praktis. Kondisi darurat sering membuat SOP sulit diterapkan, terutama ketika pasien datang terlambat atau fasilitas tidak memadai.

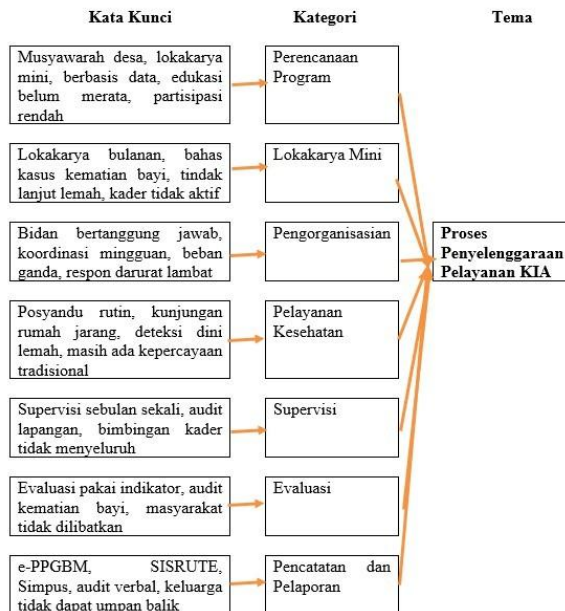
Ketersediaan tenaga kesehatan dinilai belum merata. Beberapa bidan menangani dua hingga tiga dusun, yang menyebabkan keterbatasan waktu untuk kunjungan rumah atau deteksi dini kasus neonatal. Meskipun kompetensi petugas cukup baik, beban kerja tinggi berdampak pada lambatnya respons di kondisi darurat.

Pendanaan yang bersumber dari APBD, DAK, dan JKN tidak selalu cukup untuk kebutuhan operasional rujukan dan edukasi berbasis komunitas. Tidak ada dana cadangan khusus untuk transportasi darurat, sehingga keluarga sering menggunakan dana pribadi atau meminjam perahu warga untuk rujukan ke rumah sakit.

Sarana-prasarana seperti alat resusitasi bayi, inkubator portable, dan transportasi laut standar belum tersedia memadai. Di beberapa dusun, persalinan bahkan dilakukan dengan penerangan senter HP karena keterbatasan listrik. Hambatan-hambatan tersebut berkontribusi langsung terhadap risiko

kematian bayi, khususnya pada kelompok ibu berisiko tinggi.

Peran Dukungan Petugas Kesehatan (Tema 2)



Proses penyelenggaraan pelayanan KIA di Puskesmas Mapadeggat mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, supervisi, evaluasi, dan pelaporan. Namun, pada setiap tahap masih ditemukan kendala. Dalam perencanaan, meskipun musyawarah desa dan lokakarya mini bulanan dilakukan, partisipasi masyarakat belum merata, terutama dalam penyusunan program yang berbasis data kematian bayi dan cakupan ANC. Edukasi tentang tanda bahaya kehamilan dan neonatal belum menjangkau seluruh kelompok ibu hamil.

Pelaksanaan lokakarya mini bulanan membahas kasus kematian bayi dan tindak lanjut program, namun hasilnya sering tidak ditindaklanjuti secara konsisten dan tidak tersosialisasi sampai tingkat dusun.

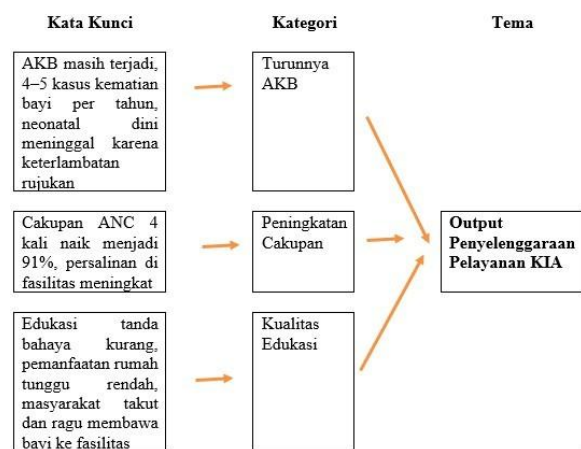
Pengorganisasian tenaga kesehatan berjalan dengan sistem penanggung jawab wilayah, tetapi tingginya beban kerja bidan dan lemahnya koordinasi darurat menjadi kendala. Tidak ada sistem siaga berbasis komunitas yang dapat merespons cepat kondisi kegawatdaruratan.

Pelayanan kesehatan mencakup kelas ibu hamil, posyandu rutin, dan pelatihan kader. Namun, kunjungan neonatal ke rumah masih jarang, dan deteksi dini tanda bahaya bayi belum optimal. Kepercayaan terhadap pengobatan tradisional masih mempengaruhi keputusan keluarga.

Supervisi dilakukan sebulan sekali, namun belum menyeluruh dan tidak semua kader mendapat bimbingan. Evaluasi kinerja program KIA menggunakan indikator seperti cakupan ANC, persalinan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan neonatal, tetapi tidak melibatkan masyarakat atau keluarga korban.

Pencatatan kematian bayi dilakukan melalui e-PPGBM, SISROUTE, dan Simpus, serta audit verbal untuk semua kasus. Namun, keluarga tidak mendapat umpanbalik dari hasil audit, sehingga tidak mengetahui tindak lanjutnya.

Hambatan Penurunan AKB (Tema 3)



Meskipun cakupan ANC 4 kali mencapai 91% pada tahun 2024 dan persalinan di fasilitas kesehatan meningkat, angka kematian bayi tetap tinggi dengan 4–5 kasus per tahun, sebagian besar kematian neonatal dini (<28 hari). Hambatan utama adalah keterlambatan rujukan akibat minimnya transportasi dan peralatan pendukung, rendahnya pemahaman orang tua terhadap tanda bahaya bayi, rendahnya pemanfaatan rumah tunggu kelahiran, serta pengaruh kepercayaan tradisional.

Kualitas edukasi neonatal masih rendah, terlihat dari kasus keterlambatan penanganan bayi sakit. Banyak keluarga enggan menggunakan rumah tunggu kelahiran karena ketiadaan konsumsi, pendamping, dan fasilitas pendukung lainnya. Sistem siaga darurat di tingkat dusun belum berjalan efektif.

Temuan penelitian ini menguatkan teori Health Literacy-Oriented Policy Implementation yang menekankan pentingnya literasi kesehatan dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Rendahnya pemahaman masyarakat terhadap kebijakan kesehatan ibu-anak di Puskesmas Mapadeggat menjadi hambatan utama. Implementasi SOP yang tidak adaptif terhadap kondisi lapangan mendukung konsep Adaptive Implementation Framework, sementara ketimpangan distribusi tenaga kesehatan relevan dengan teori Strategic Human Resource Deployment in Health Systems.

Minimnya dana operasional rujukan selaras dengan Responsive Health Financing Framework yang menekankan fleksibilitas pembiayaan di wilayah sulit akses. Keterbatasan sarana-prasarana mendukung prinsip Equity-Oriented Infrastructure Framework, yang menekankan distribusi fasilitas berbasis risiko wilayah.

Dari sisi proses, rendahnya partisipasi masyarakat dalam perencanaan sejalan dengan teori Participatory Planning for Community Health, sedangkan lemahnya tindak lanjut lokakarya menguatkan Collaborative Action Cycle. Hambatan koordinasi darurat sejalan dengan Decentralized Emergency Response Systems, dan rendahnya kunjungan neonatal memperkuat urgensi pendekatan Integrated Community-Based Newborn Care.

Supervisi yang terbatas relevan dengan model Supportive Supervision in Community Health Systems, sedangkan evaluasi yang tertutup memperkuat pentingnya Participatory Monitoring and Evaluation. Sistem pelaporan yang tidak memberikan umpan balik kepada keluarga sejalan dengan konsep Community-Driven Health Information Systems.

Secara keseluruhan, keberhasilan penurunan AKB di Puskesmas Mapadeggat memerlukan pendekatan terintegrasi yang menggabungkan penguatan literasi kesehatan, adaptasi SOP terhadap kondisi lokal, pemerataan tenaga dan sarana kesehatan, fleksibilitas pembiayaan darurat, serta pelibatan aktif masyarakat dalam seluruh proses perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan analisis terhadap komponen input, proses, dan output dalam penyelenggaraan program kesehatan ibu dan bayi di wilayah kerja Puskesmas Mapadeggat, dapat disimpulkan bahwa belum optimalnya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), khususnya kematian neonatal dini, disebabkan oleh keterkaitan berbagai faktor yang saling memengaruhi. Faktor internal seperti usia ibu,

paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan kebudayaan, serta faktor 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu dekat) terbukti berpengaruh signifikan terhadap risiko kematian bayi. Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan, ditambah pengaruh budaya tradisional, menjadi pemicu keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat waktu.

Selain itu, dukungan petugas kesehatan melalui kebijakan, penyuluhan, penerapan SOP, dan sistem pencatatan sebenarnya telah tersedia, namun pelaksanaannya belum optimal. Hambatan yang ditemukan meliputi rendahnya partisipasi masyarakat dalam program, lemahnya tindak lanjut hasil kegiatan, tingginya beban kerja bidan, keterbatasan supervisi dan evaluasi, serta minimnya pemberian umpan balik kepada keluarga. Kondisi ini menyebabkan upaya pencegahan kematian bayi belum berjalan maksimal. Hambatan lainnya terletak pada keterlambatan rujukan akibat terbatasnya sarana transportasi dan peralatan medis, rendahnya pemahaman orang tua terhadap tanda bahaya pada bayi, pemanfaatan rumah tunggu kelahiran yang masih rendah, serta masih kuatnya pengaruh kepercayaan tradisional. Hambatan-hambatan tersebut berkontribusi pada lambatnya penanganan kegawatdaruratan sehingga kematian neonatal dini tetap terjadi meskipun cakupan pemeriksaan kehamilan (ANC) dan persalinan di fasilitas kesehatan mengalami peningkatan.

Berdasarkan temuan penelitian ini, beberapa saran dapat diberikan kepada pihak-pihak terkait. Bagi ibu hamil, disarankan untuk lebih aktif melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan serta menerapkan pola hidup sehat berdasarkan informasi dan edukasi mengenai faktor risiko kematian bayi yang teridentifikasi dalam penelitian ini. Ibu hamil diharapkan mencari informasi dari sumber terpercaya dan berdiskusi langsung

dengan tenaga kesehatan untuk memahami langkah pencegahan yang tepat.

Bagi Puskesmas Mapaddegat, hasil penelitian ini sebaiknya dijadikan acuan dalam pengembangan protokol pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), terutama dalam memperkuat deteksi dini risiko kehamilan dan perawatan prenatal. Puskesmas juga perlu menyusun program edukasi dan konseling yang lebih spesifik serta berbasis data lokal agar dapat menjawab kebutuhan masyarakat secara tepat sasaran.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dalam penyusunan kebijakan strategis, termasuk perencanaan distribusi sumber daya, pengembangan kapasitas tenaga kesehatan, dan pengawasan program KIA secara berkala. Penting untuk melakukan evaluasi berkelanjutan agar kebijakan dan program yang dilaksanakan selalu relevan dengan dinamika lapangan.

Bagi institusi pendidikan, temuan penelitian ini dapat dijadikan materi pembelajaran dan studi kasus dalam kurikulum pendidikan kesehatan. Institusi juga dapat mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam dan spesifik, sehingga memperkaya khasanah ilmu serta memberikan kontribusi nyata bagi peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi pijakan awal untuk mengeksplorasi lebih jauh faktor-faktor penyebab kematian bayi, termasuk dimensi sosial, ekonomi, dan budaya yang belum terungkap secara mendalam. Penelitian lanjutan sebaiknya dirancang dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan metode yang lebih beragam untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif, serta memungkinkan perbandingan antarwilayah sebagai dasar intervensi kesehatan yang lebih efektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur yang sedalam-dalamnya penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik, hidayah, dan inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Tanpa ridha Allah SWT, segala upaya dan proses yang dilalui tentu tidak akan mencapai hasil seperti saat ini. Shalawat beserta salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, suri teladan sepanjang masa, yang melalui ajaran dan teladannya menginspirasi umat manusia untuk menebarkan kasih sayang, kebaikan, dan semangat menuntut ilmu demi kemaslahatan bersama.

Ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Mapadeggat Kabupaten Kepulauan Mentawai yang telah memberikan izin, kesempatan, dan dukungan selama pelaksanaan survei awal serta pengumpulan data penelitian. Ucapan terima kasih terdalem penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta, yang telah menjadi sumber kekuatan utama dengan doa yang tiada putus, dukungan moral dan material yang tulus, serta kasih sayang tanpa batas yang menjadi motivasi terbesar dalam menyelesaikan pendidikan ini.

REFERENSI

- Amalia, D., & Susanto, H. (2023). Pelatihan Dokumentasi Kesehatan bagi Kader sebagai Penguat Sistem Pelaporan di Tingkat Desa. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 33–44.
- Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil: Studi Kasus Transportasi Rujukan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 77–89.
- Anwar, Azrul 2001. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer di Indonesia 2001-2010. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Astuti. 2010. Hubungan Penerapan Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Ibu Hamil dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga, *Jurnal Kebidanan* Vol. II, No. 02, Desember 2010
- Bakri, A., & Handayani, M. (2024). Audit Verbal Kematian Bayi dan Pentingnya Umpan Balik bagi Keluarga: Studi di Lima Kabupaten Prioritas. *Jurnal Evaluasi Program Kesehatan*, 10(2), 67–80.
- Cornwall, A., & Gaventa, J. (2022). Dewanti, S., & Ramlan, F. (2023). Model Supervisi Kolaboratif untuk Peningkatan Kinerja Kader Kesehatan di Wilayah Terpencil. *Jurnal Pembinaan Kesehatan Komunitas*, 7(1), 54–66.
- Depkes (2015) Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Fatimah, R., & Yusuf, R. (2023). Analisis Faktor Keterlambatan dalam Penanganan Neonatal Dini di Wilayah Perdesaan. *Jurnal Neonatal dan Perinatal Indonesia*, 8(2), 56–70.
- Kemenkes RI. 2015. Data dan Informasi Kesehatan 2014 (Profil Kesehatan Indonesia) www.depkes.go.id diakses pada tanggal 03 Mei 2014.
- Kusumawati (2015). Gambaran Peran Kader Dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* Volume 11. No. 3 Oktober 2015
- Kutzin, J., Sparkes, S., & Reich, M. (2023). Responsive Health Financing for Equity and Efficiency in Low-Resource Settings. *The Lancet Global Health*, 11(3), e345–e353.
- Lestari, W., & Gunawan, T. (2024). Pelibatan Komunitas dalam Perencanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Rural. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Partisipatif*, 6(1), 25–38.

- Miles, Mattheew B dan Huberman A Michael 1992. Analisis data Kualitatif. Jakarta. Universitas Indonesia Press
- Putri, Mariani (2013), analisis implementasi program persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) oleh bidan desa di Kabupaten Demak. *J. kebidanan dan keperawatan*, Vol. 10 No. 2: 103-213.
- Terpencil. *Jurnal Manajemen Krisis Kesehatan Komunitas*, 6(2), 49–62.
- Ramadhani, I., & Yusuf, R. (2024). Analisis Implementasi SOP Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah dengan Keterbatasan Sumber Daya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 34–47.
- Rosda Pawestri, Tri Ayu. 2010. Analisis Implementasi Kebijakan P4K Di Kabupaten Rembang. Skripsi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.
- Scott, K., & Hall, J. (2023). Decentralized Emergency Response Systems in Low-Resource Settings: Toward Community-Led Preparedness. *International Journal of Health Systems Innovation*, 14(1), 21–35.
- Siregar, H., & Muliawan, T. (2023). Dampak Lokakarya Mini terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan: Studi di Wilayah Pesisir Sumatera. *Jurnal Aksi Kesehatan Komunitas*, 9(3), 133–145.
- Solnes Miltenburg, A., Roggeveen, Y., van Elteren, M., Shields, L., Bunders, J., van Roosmalen, J., & Stekelenburg, J. (2013). A protocol for a systematic review of birth preparedness and complication readiness programs. *Systematic Reviews*, 2(1), 11. <http://doi.org/10.1186/2046-4053-2-11>
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012) estimasi kematian maternal: Jakarta
- Tambunan, R., & Rizky, A. (2024). Peran Dana Desa dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Pesisir. *Jurnal Pengembangan Kebijakan Publik*, 10(1), 45–58.
- Wijaya, D., & Lestari, M. (2024). Pengaruh Literasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Antenatal di Wilayah Perdesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 9(2), 101–113.
- Wulandari, F., & Setyoaji, R. (2024). Efektivitas Pelatihan Kader dalam Meningkatkan Kunjungan Neonatal di Daerah Rural. *Jurnal Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 67–79.