CENDEKIA UTAMA
Jurnal Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat
STIKES Cendekia Utama Kudus

P-ISSN 2252-8865
E-ISSN 2598-4217
Vol 15 No 3 Oktober, 2026
Tersedia Online:
htpp://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id

STUDI KEBUTUHAN SUMBERDAYA BIDAN DALAM OPTIMALISASI PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB)

Abdul Qorib[1], Lutfi Nurcholis[2]
[1-2]Magister Manajemen Unisula Semarang
Email: abdulqorib14@gmail.com[1], lutfinurcholis@unissula.ac.id[2]

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dalam beberapa tahun terakhir, terjadi peningkatan AKI yang mengkhawatirkan, disertai dengan distribusi tenaga bidan yang tidak merata di berbagai wilayah, termasuk Kabupaten Jepara. Kondisi ini menimbulkan tantangan serius dalam penyediaan layanan neonatal dan maternal yang berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan sumber daya bidan dalam upaya optimalisasi pencapaian indikator AKB di Kabupaten Jepara. Metode penelitian adalah kualitatif diskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara kepada bidan, kepala puskesmas, direktur RS dan koordinator KIA dinas Kesehatan. Lokasi penelitian di Wilayah Kabupaten Jepara. Data dianalisis dengan teknik reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan adanya kekuatan seperti ketersediaan SOP pelayanan neonatal, kolaborasi antarprofesi, pemanfaatan sistem digital (SIMPUS, e-Kinerja), serta pelatihan rutin. Namun demikian, ditemukan kelemahan berupa jumlah bidan yang belum mencukupi, maldistribusi SDM, keterbatasan alat emergensi neonatal, dan belum optimalnya implementasi SOP serta audit kematian neonatal. Peluang strategis meliputi dukungan kebijakan pusat (DAK, CPNS/P3K), kolaborasi dengan institusi pendidikan dan organisasi profesi, serta inovasi layanan digital. Ancaman eksternal mencakup ketergantungan pada anggaran pusat, beban kerja tinggi, dan keterlambatan sistem rujukan. Hasil analisis IFAS menunjukkan skor +0,70, yang menandakan kekuatan internal masih dominan dibandingkan kelemahan, sementara EFAS mencatat peluang eksternal yang dapat dioptimalkan dalam strategi penurunan AKB. Kesimpulan penelitian ini menekankan pentingnya pemerataan distribusi bidan, pelatihan berkelanjutan, dan penguatan kebijakan serta pemanfaatan teknologi digital. Pendekatan kolaboratif dan multifaset antar pemangku kepentingan menjadi kunci dalam menyediakan layanan neonatal yang merata, responsif, dan berkualitas di seluruh wilayah Kabupaten Jepara.

Kata Kunci: Angka Kematian Bayi, Sumber Daya Bidan, SWOT, Pelayanan Neonatal.

ABSTRACT

Infant Mortality Rate (IMR) is one of the key indicators for assessing the quality of maternal and child health services. In recent years, there has been a concerning increase in Maternal Mortality Rate (MMR), accompanied by the uneven distribution of midwives across regions, including Jepara Regency. This situation poses serious challenges in providing quality neonatal and maternal health services. This study aims to analyse the resource needs of midwives to optimize the achievement of IMR performance indicators in Jepara Regency. The method of this research is a descriptive qualitative study using data collected through in-depth interviews with midwives, heads of community health centers (Puskesmas), hospital directors, and the maternal and child health (MCH) coordinator of the local Health Office. The research was conducted in Jepara Regency. Data were analyzed using data reduction, data display,

and conclusion drawing techniques. Results of the study identified several strengths, including the availability of neonatal care Standard Operating Procedures (SOPs), interprofessional collaboration, the use of digital systems (SIMPUS, e-Kinerja), and routine training in healthcare facilities. However, weaknesses were also noted, such as the insufficient number of midwives, unequal distribution of human resources, limited emergency neonatal equipment, and suboptimal implementation of SOPs and neonatal death audits. Strategic opportunities include national policy support (Special Allocation Fund, civil servant/contract recruitment), collaboration with educational institutions and professional organizations, and digital service innovations. External threats include reliance on central government funding, high workloads, and referral system delays. The Internal Factor Analysis Summary (IFAS) showed a score of +0.70, indicating internal strengths outweigh weaknesses, while the External Factor Analysis Summary (EFAS) revealed external opportunities that can be leveraged to develop sustainable strategies for IMR reduction. This study highlights the importance of equitable distribution of midwives, continuous training, policy strengthening, and the utilization of digital technology. A collaborative and multifaceted approach involving all stakeholders is key to delivering responsive, high-quality, and equitable neonatal care services throughout Jepara Regency.

Keywords: *Infant Mortality Rate, midwife resources, SWOT, neonatal care.*

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama yang digunakan secara global untuk menilai tingkat kesehatan masyarakat, kualitas sistem pelayanan kesehatan, serta efektivitas intervensi kesehatan ibu dan anak di suatu negara atau wilayah (Budiyanti et al., 2021). Meskipun angka kematian neonatal secara global telah mengalami penurunan sebesar 44% sejak tahun 2000, data tahun 2022 menunjukkan bahwa 47% dari total angka kematian bayi masih terjadi pada masa neonatal, yaitu dalam 28 hari pertama kehidupan (WHO, 2024). Dalam kurun waktu tiga tahun terakhir (2022–2024), angka kematian bayi (AKB) secara global berada pada kisaran 17,9-17,26%. Wilayah Afrika Sub-Sahara mencatat AKB tertinggi, yakni antara 27,6% hingga 26,7%. Di kawasan lain, seperti Amerika Latin, AKB tercatat antara 9,4%–9,0%; Asia Tengah 9,8%–9,3%; dan Asia Tenggara 12,3%–11,8% (UNICEF, 2024).

Di Indonesia, angka kematian bayi selama periode yang sama menunjukkan tren penurunan, dari 16,85% pada tahun 2022 menjadi 12,8% pada tahun 2023 (BPS, 2024). Namun, di Provinsi Jawa Tengah, data menunjukkan fluktuasi, yaitu sebesar 7,78% pada tahun 2021, turun menjadi 7,02% pada 2022, namun kembali meningkat menjadi 8,027% pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024). Kematian Bayi di Jepara tahun 2023 tercatat sebanyak 4,08%kemat dan meningkat menjadi 4,49% pada tahun 2024 (Dinkes Jepara, 2025). Kematian bayi di salah satu wilayah di Indonesia berdasarkan aspek pelayanan menunjukkan pelayanan optimal 57,14%, sedangkan pelayanan belum optimal 42,86%. Aspek pelaporan optimal 28,57%, sedangkan kategori belum optimal 71,43%. Pada aspek review (peninjauan), kategori optimal 14,29%, sedangkan kategori belum optimal 85,71%. Sementara itu, pada aspek respons, kategori optimal 28,57% dan kategori belum optimal 71,43% (Ambarwati et al., 2023).

Tingginya angka kematian bayi berdampak terhadap pembangunan bangsa serta menggambarkan tingkat pelayanan yang kurang. Target penurunan AKB adalah dibawah 16/1.000 kelahiran hidup. Pengendalian secara komprehensif memiliki dampak besar dalam menurunkan angka kematian bayi. (Kemenkes RI, 2022). Evaluasi program pelaporan dari faskes di Indonesia tercatat 28% kategori rumah sakit belum melapor kejadian kematian ibu dan 13% belum melapor kejadian kematian bayi (*zero reporting*). Kategori Puskesmas 59% belum melapor kejadian kematian ibu dan 22 % (2.320) belum melapor kejadian kematian bayi (termasuk *zero reporting*) (Kemenkes RI, 2023). Upaya menurunkan angka kematian bayi

memerlukan penguatan SDM kesehatan, ketersediaan sarana dan sediaan farmasi, serta optimalisasi program KIA dan pemberdayaan masyarakat (Ikawati & Ramadhan, 2024).

Bidan memiliki peran sentral dalam memberikan pelayanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, kualitas, kuantitas, distribusi, dan kompetensi bidan sangat menentukan keberhasilan pencapaian indikator kinerja AKI (Angka Kematian Ibu dan Bayi) (Mahadewa et al., 2021). Permasalahan mendasar yang sering dihadapi oleh daerah dalam pencapaian indikator AKB adalah ketimpangan antara kebutuhan dan ketersediaan sumber daya bidan (Pamungkas & Anggraeni, 2022). Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan bidan masih menjadi masalah, baik dari sisi jumlah, distribusi, maupun dukungan sarana dan pelatihan (Duhita et al., 2023). Faktor pemenuhan kebutuhan sumber daya Kesehatan seperti bidan dipengaruhi faktor internal seperti rencana strategis dan anggaran, sedangkan faktor eksternal yaitu kebijakan, pasar tenaga kerja dan peraturan perundang-undangan (Baskara & Indrawati, 2022). Berdasarkan uraian latar belakang, maka tujuan penelitian ini untuk menganalisis kebutuhan sumberdaya bidan dalam capaian indikator kinerja AKB.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan rancangan studi kasus. Fokus penelitian adalah analisis kebutuhan sumber daya bidan dalam pencapaian indikator kinerja AKB di Kabupaten Jepara. Data Primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan utama (bidan, kepala puskesmas, direktur rumah sakit) dan informan triangulasi (Koordinator KIA Dinas Kesehatan Jepara). Data Sekunder meliputi dokumen kebijakan, renstra, profil tenaga kesehatan, serta data capaian program KIA. Analisis menggunakan model Miles dan Huberman: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Analisis SWOT digunakan untuk mengidentifikasi faktor internal (kekuatan dan kelemahan) dan eksternal (peluang dan ancaman), yang dirangkum dalam Matriks IFAS dan EFAS sebagai dasar formulasi strategi penguatan sumber daya bidan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kondisi Sumber Daya Bidan di Kabupaten Jepara dalam mendukung Pencapaian Indikator Kinerja AKB

Berdasarkan hasil penelitian, analisis SWOT menunjukkan gambaran kondisi sumber daya bidan dalam upaya optimalisasi Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Jepara. Dari sisi kekuatan, terdapat ketersediaan SOP dan protokol pelayanan neonatal di puskesmas dan rumah sakit, didukung oleh komitmen tinggi tenaga kesehatan meskipun fasilitas masih terbatas. Kolaborasi aktif antara bidan, dokter umum, dan perawat berjalan dengan baik, serta didukung sistem digital evaluasi program KIA seperti SIMPUS dan e-Kinerja. Selain itu, fasilitas NICU dasar tersedia di RSUD dengan pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan rumah sakit. Namun, beberapa kelemahan masih menjadi tantangan, antara lain jumlah bidan yang belum mencukupi, terutama di wilayah padat dan terpencil, serta maldistribusi tenaga kesehatan yang terkonsentrasi di wilayah kota. Keterbatasan alat emergensi neonatal dan minimnya pelatihan berkelanjutan untuk bidan di lini primer juga menjadi kendala. Implementasi SOP belum optimal akibat keterbatasan logistik, dan evaluasi mutu pelayanan klinis neonatal belum menjadi fokus utama.

Peluang yang dapat dimanfaatkan meliputi dukungan kebijakan pusat dan daerah melalui program CPNS/P3K dan DAK, potensi kerjasama dengan rumah sakit pendidikan dan organisasi profesi untuk peningkatan kapasitas SDM, serta inovasi pelayanan berbasis teknologi seperti telekonsultasi dan kunjungan rumah digital. Selain itu, pembentukan tim

neonatal tanggap cepat di puskesmas rawat inap menjadi peluang strategis. Ancaman yang perlu diwaspadai mencakup risiko kelelahan bidan akibat beban kerja tinggi dan keterbatasan SDM, ketidaksiapan keluarga dalam rujukan neonatal yang disebabkan oleh faktor ekonomi dan minimnya pemahaman, ketergantungan pada anggaran pusat yang tidak selalu fleksibel, serta keterlambatan intervensi neonatal akibat sistem rujukan yang kurang responsif.

Hasil analisis SWOT ini, dapat diketahui bahwa jumlah bidan belum memenuhi kebutuan di wilayah Jepara. Hal ini didukung dari penelitian sebelumnya bahwa bidan belum menunjukkan kinerja yang maksimal dalam cakupan neonatal dan komplikasi neonatal yang masing-masing belum mencapai target. Selain itu jumlah bidan belum terdistribusi secara merata di berbagai daerah (Uktutias et al., 2023). Kurangnya sumber daya bidan mempengaruhi program pelayanan dalam suatu wilayah. Pemantauan Wilayah Setempat memerlukan pemenuhan sumber daya bidan secara proporsional (Ariyanti & Utami, 2022) Strategi pemerintah dalam menekan tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah dengan menempatkan bidan di desa dan menggunakan pedoman Manajemen Terpadu Bayi Baru Lahir (MTBM) yang mengintegrasikan seluruh tahapan melalui deteksi dini dan penanganan yang efektif serta menyiapkan sumber daya bidan di setiap wilayah dengan memberikan pelatihan dan menyesuaikan kebutuhan berdasar beban kerja (Chitrarasmi et al., 2020).

Penguatan sumber daya bidan memerlukan pendekatan holistik yang mencakup pemerataan distribusi SDM, pelatihan berkelanjutan, optimalisasi SOP dan logistik, serta peningkatan kapasitas pelayanan melalui dukungan kebijakan dan teknologi. Strategi pemanfaatan peluang serta penguatan aspek internal mutlak diperlukan untuk menjawab tantangan dalam penurunan angka kematian bayi secara berkelanjutan (Suparman, 2020). Pendekatan multifaset sangat penting untuk menekan angka kematian neonatal dini di Indonesia. Menetapkan kebijakan di tempat kerja, mendorong pemberdayaan perempuan, memperkuat sistem kesehatan, dan meningkatkan penerimaan layanan perawatan antenatal berkualitas tinggi merupakan beberapa langkah penting untuk mencegah kematian neonatal dini di Indonesia (Uktutias et al., 2023).

2. Faktor yang Memengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Bidan Dalam Upaya Menurunkan AKB

a. Analisis IFAS (*Internal Factor Analysis Summary*)

Tabel 1

Matrik *Internal Factor Analysis Summary* (IFAS)

Faktor Internal	**Bobot**	**Rating**	**Skor Bobot x Rating**
Strengths (Kekuatan)			
SOP dan panduan teknis neonatal tersedia	0.08	4	0.32
Kolaborasi antara bidan, perawat, dan dokter	0.07	4	0.28
Evaluasi program rutin dan mini lokakarya	0.06	3	0.18
Pelatihan rutin di RS (APN, EENC, Resusitasi)	0.08	4	0.32
Sistem pemantauan program digital (SIMPUS, e-Kinerja)	0.07	4	0.28
Ketersediaan NICU dan alat neonatal dasar di RS	0.06	3	0.18
Subtotal *Strengths*	**0.42**		**1.56**
Weaknesses (Kelemahan)			
Distribusi bidan tidak merata (wilayah kepulauan/pegunungan)	0.09	2	0.18
Keterbatasan alat emergensi neonatal di puskesmas	0.08	2	0.16
Belum semua kematian neonatal diaudit optimal	0.06	2	0.12

Beban kerja tinggi dan kelelahan bidan	0.06	2	0.12
Pelatihan tidak merata dan belum berkelanjutan	0.07	2	0.14
Keterbatasan sistem rujukan & ambulans neonatal	0.07	2	0.14
Subtotal *Weaknesses*	**0.43**		**0.86**
Skor Total IFAS = Strengths-Weaknesses = 1.56 – 0.86 = 0.70			

Hasil analisis tersebut diketahui bahwa ketersediaan SOP dan panduan teknis neonatal secara konsisten memandu praktik klinis di fasilitas layanan dasar hingga rujukan. Kolaborasi antarprofesi (bidan, perawat, dokter) sudah berjalan di banyak fasilitas kesehatan. Program pelatihan berkelanjutan, seperti APN dan EENC, dilakukan secara rutin di RS dan Puskesmas. Sistem digital pemantauan program, seperti SIMPUS dan e-Kinerja, turut mendukung pengawasan dan evaluasi. Kekuatan ini memberikan fondasi kuat dalam menurunkan AKB. Total skor *Strengths* sebesar 1.56, menandakan aspek positif yang dominan.

Meskipun memiliki kekuatan signifikan, beberapa kelemahan teridentifikasi, yaitu distribusi bidan yang tidak merata, khususnya di wilayah kepulauan dan pegunungan. Keterbatasan alat emergensi neonatal di puskesmas masih menjadi hambatan teknis dalam penanganan awal bayi baru lahir. Belum optimalnya audit kematian neonatal, yang menyebabkan kurangnya data akurat untuk intervensi berbasis bukti. Tingginya beban kerja bidan berkontribusi terhadap kelelahan dan *burnout*. Skor total *Weaknesses* sebesar 0.86, menunjukkan tantangan yang perlu segera diatasi. Skor total IFAS yang positif (+0.70) menunjukkan bahwa kekuatan internal lebih dominan dibandingkan kelemahan, namun kelemahan tetap signifikan dan perlu diintervensi, terutama terkait distribusi bidan, ketersediaan alat neonatal, dan beban kerja.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), khususnya tenaga bidan, yang tidak merata merupakan salah satu tantangan krusial dalam upaya penurunan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia, termasuk di Kabupaten Jepara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wilayah tertentu seperti daerah kepulauan, pegunungan, dan desa terpencil mengalami kekurangan tenaga bidan yang signifikan, sementara daerah pusat atau perkotaan cenderung mengalami kelebihan tenaga. Hal ini mencerminkan adanya ketidakseimbangan serius dalam penyediaan dan penempatan SDMK (Bilqis, 2023). Kondisi ini selaras dengan temuan Kementerian Kesehatan RI yang menyatakan bahwa meskipun jumlah bidan di Indonesia tergolong mencukupi secara nasional, distribusinya masih jauh dari ideal (Hermawan, 2021). Ketimpangan ini menyebabkan kesenjangan dalam akses pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama pada masa neonatal yang merupakan periode paling rentan terhadap kematian bayi (Amanda et al., 2024).

Permasalahan ini menandakan pentingnya pendekatan sistemik dalam perencanaan dan distribusi SDMK, dengan mengintegrasikan data kebutuhan lapangan, insentif berbasis kinerja, dan kebijakan afirmatif untuk daerah kekurangan tenaga. Upaya penguatan kapasitas lokal melalui pelatihan, mentor klinis, dan integrasi teknologi juga menjadi strategi pendukung yang penting untuk memastikan pelayanan kebidanan berjalan optimal meskipun di daerah sulit jangkauan. Ketidakseimbangan ini berdampak langsung pada ketidakterjangkauan pelayanan dasar seperti pemeriksaan kehamilan, deteksi dini komplikasi neonatal, dan intervensi awal pada bayi berisiko tinggi. Sejumlah Puskesmas di Kabupaten Jepara bahkan melaporkan harus "meminjam" bidan dari wilayah lain atau memberlakukan sistem rotasi antar desa sebagai solusi sementara, yang tidak berkelanjutan.

b. EFAS (*External Factor Analysis Summary*)

Tabel 2

Matrik *External Factor Analysis Summary* (IFAS)

Faktor Eksternal	**Bobot**	**Rating**	**Skor Bobot x Rating**
***Opportunities* (Peluang)**			
Kerja sama dengan RS pendidikan & asosiasi profesi	0.09	4	0.36
Dukungan kebijakan pusat (DAK, CPNS, P3K)	0.08	3	0.24
Potensi inovasi digital (kunjungan rumah berbasis teknologi)	0.07	3	0.21
Pemanfaatan grup WA & sistem notifikasi dini	0.06	3	0.18
Pembentukan tim neonatal respon cepat di puskesmas	0.07	3	0.21
Subtotal *Opportunities*	**0.37**		**1.20**
Threats (Ancaman)			
Ketergantungan anggaran SDM pada pusat	0.08	2	0.16
Fluktuasi AKB karena bencana, pandemi, kesenjangan layanan	0.07	2	0.14
Rendahnya kesadaran masyarakat soal neonatal	0.06	2	0.12
Terbatasnya dokter anak dan lonjakan kasus BBLR	0.07	2	0.14
Keterlambatan rujukan akibat birokrasi dan geografi	0.07	2	0.14
Subtotal *Threats*	**0.35**		**0.70**
Skor Total EFAS = Opportunities – Threats = 1.20 – 0.70 = 0.50			

Beberapa peluang dari faktor eksternal yang mendukung penurunan AKB diantaranya adalah kerja sama dengan RS pendidikan dan asosiasi profesi dapat memperkuat pelatihan dan supervisi klinis. Kebijakan pusat seperti DAK, CPNS, dan P3K memberikan peluang penguatan SDM kesehatan. Inovasi digital seperti kunjungan rumah berbasis aplikasi dan grup komunikasi WhatsApp efektif untuk respon cepat. Pembentukan tim neonatal respon cepat di Puskesmas mempercepat pelayanan kasus emergensi bayi baru lahir. Skor total *Opportunities* sebesar 1.20, menunjukkan adanya ruang besar untuk penguatan melalui inovasi dan kebijakan nasional.

Ancaman eksternal yang berpotensi menghambat keberhasilan strategi penurunan AKB antara lain ketergantungan anggaran SDM pada pusat membuat daerah kurang fleksibel dalam merekrut atau mendistribusi tenaga bidan. Kesenjangan layanan karena geografis dan fluktuasi bencana (banjir, pandemi) menyebabkan gangguan akses layanan neonatal. Keterlambatan rujukan akibat birokrasi dan minimnya ambulans neonatal berisiko tinggi pada bayi dengan komplikasi berat. Total skor Threats sebesar 0.70, dengan skor akhir EFAS sebesar +0.50 menandakan peluang eksternal lebih kuat dari ancamannya, walaupun tetap perlu mitigasi serius terhadap risiko-risiko struktural tersebut. Penelitian sebelumnya disebutkan bahwa tantangan dalam pelayanan kebidanan adalah proses dalam merujuk ibu dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir mengalami kendala karena bidan mempunyai terbatas dan pengalaman yang kurang (Ekasafitri et al., 2021). Proses rujukan perlu dibuat standar teknis dan Kerjasama lintas sectoral, termasuk Kerjasama dan kesadaran masyarakat (Addinni, 2023).

3. Strategi Perencanaan, Distribusi, dan Penguatan Sumber Daya Bidan Secara Efektif dan Berkelanjutan

Tabel 3
Strategi Berdasarkan Matriks SWOT

Jenis Strategi	Deskripsi Strategi
Strategi SO (*Strength–Opportunity*) Strategi Agresif: Memanfaatkan kekuatan untuk menangkap peluang	a. Kembangkan pelatihan berkelanjutan berbasis kerja sama dengan RS pendidikan dan asosiasi profesi. b. Gunakan sistem pemantauan digital dan SOP sebagai dasar pengembangan sistem notifikasi dini berbasis teknologi. c. Optimalkan mini lokakarya Puskesmas untuk pelatihan internal dan peningkatan mutu layanan neonatal.
Strategi WO (*Weakness–Opportunity*) Strategi Pemulihan: Mengatasi kelemahan dengan memanfaatkan peluang	a. Percepat distribusi bidan ke wilayah sulit dengan dukungan program CPNS/P3K dan insentif daerah. b. Adopsi inovasi teknologi seperti konsultasi daring dan kunjungan rumah digital untuk daerah minim SDM. c. Ajukan proposal DAK untuk pengadaan alat neonatal dasar dan ambulans neonatal.
Strategi ST (*Strength–Threat*) Strategi Diversifikasi: Menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman	a. Manfaatkan kolaborasi lintas sektor untuk mengedukasi masyarakat tentang bahaya neonatal dan pentingnya rujukan dini. b. Gunakan sistem audit neonatal dan pelatihan sebagai dasar pencegahan risiko lonjakan AKB pasca-bencana. c. Perkuat sistem SOP dan tim siaga neonatal untuk antisipasi ketidakterjangkauan dokter spesialis anak.
Strategi WT (*Weakness–Threat*) Strategi Bertahan: Mengurangi kelemahan dan menghindari ancaman	a. Revitalisasi sistem rujukan melalui penyediaan ambulans neonatal khusus di daerah prioritas tinggi AKB. b. Bangun jejaring rujukan antar-Puskesmas dan RS berbasis sistem digital terintegrasi. c. Tingkatkan dukungan psikososial dan manajemen beban kerja bidan dengan sistem rotasi tugas dan rekrutmen lokal.

Upaya menurunkan AKB di Kabupaten Jepara memerlukan perencanaan, distribusi, dan penguatan sumber daya bidan yang strategis dan berkelanjutan. Perencanaan berbasis data real-time dengan dukungan sistem digital seperti e-Kinerja dan SIMPUS harus diiringi evaluasi berkala untuk menyesuaikan kebutuhan di lapangan. Distribusi bidan perlu dioptimalkan agar merata, terutama di wilayah sulit, melalui formasi CPNS/P3K yang berpihak, insentif khusus, dan sistem rotasi berbasis tim neonatal mobile.

Penguatan kapasitas bidan dilakukan melalui pelatihan berjenjang dan mentoring, audit kematian neonatal, serta on-the-job training yang juga mencakup aspek manajerial. Pemanfaatan teknologi digital, seperti notifikasi dini dan telekonsultasi, diintegrasikan untuk mempercepat rujukan dan mendukung supervisi. Sinergi antar-institusi seperti Dinkes, rumah sakit, puskesmas, organisasi profesi, dan perguruan tinggi sangat penting, misalnya melalui pembentukan tim respons neonatal dan pusat pelatihan regional.

Keberlanjutan strategi didukung oleh regulasi daerah yang menetapkan standar rasio bidan, pembiayaan, dan sistem audit kematian neonatal. Dengan pendekatan holistik dan berbasis bukti, Kabupaten Jepara memiliki potensi besar untuk menekan AKB secara signifikan meski menghadapi tantangan distribusi dan ketimpangan SDM.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kondisi sumber daya bidan di Kabupaten Jepara memiliki kekuatan seperti SOP lengkap, komitmen tenaga kesehatan, kolaborasi antarprofesi, sistem digital pemantauan, dan fasilitas NICU dasar memadai. Namun, kelemahan signifikan masih ada, terutama distribusi bidan yang tidak merata, keterbatasan alat emergensi neonatal, beban kerja tinggi, serta pelatihan yang belum merata dan berkelanjutan. Analisis faktor internal menunjukkan kekuatan

dominan dengan skor IFAS +0,70, didukung oleh SOP dan kolaborasi lintas profesi, meski kelemahan perlu perhatian. Faktor eksternal memberikan peluang besar melalui dukungan kebijakan, kerja sama institusi, dan inovasi teknologi, dengan skor EFAS +0,50 yang menandakan peluang lebih kuat dari ancaman, walaupun tantangan seperti ketergantungan anggaran dan kendala rujukan tetap harus diwaspadai. Strategi SO yang agresif direkomendasikan, yaitu penguatan kapasitas internal dan optimalisasi peluang eksternal, untuk menurunkan AKB secara efektif.

Saran

Pemerintah daerah perlu merancang strategi penempatan bidan yang adil, terutama di wilayah terpencil, dengan dukungan insentif agar tenaga kesehatan tertarik bekerja di sana. Dinas Kesehatan diharapkan memprioritaskan penyediaan alat emergensi neonatal dan memastikan ketersediaan logistik untuk mendukung SOP layanan. Bagi bidan, peningkatan kompetensi melalui pelatihan berkelanjutan sangat penting, disertai pemanfaatan teknologi dan keterlibatan aktif dalam advokasi serta kolaborasi lintas profesi. Puskesmas perlu mengatur distribusi tenaga sesuai beban kerja, melengkapi peralatan dasar, melakukan audit neonatal, dan mengembangkan inovasi layanan seperti tim tanggap neonatal. Rumah sakit berperan dalam pelatihan bidan, memperkuat kemitraan dengan puskesmas, dan memastikan kesiapan fasilitas serta sistem rujukan neonatal. Sementara itu, masyarakat harus diberdayakan melalui edukasi dan keterlibatan lintas sektor untuk mendukung upaya penurunan angka kematian bayi secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

Addinni, T. (2023). Evaluasi Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan sebagai Bentuk Penyelenggaraan Upaya Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, *1*(1).

Amanda, A. P., Wasir, R., & Nurani, S. (2024). Membangun SDM Kesehatan Unggul: Menjembatani Kesenjangan Kualitas Dan Kuantitas Untuk Masa Depan Sistem Kesehatan Indonesia. *JK: Jurnal Kesehatan*, *2*(6), 379–392.

Ambarwati, N., Kartasurya, M., & Purnami, C. (2023). Implementation of Maternal Perinatal Surveillance and Response (AMP-SR) Audit in Indonesia: Scoping Review. *Contagion Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, *5*(1), 87. https://doi.org/10.30829/contagion.v5i1.14833

Ariyanti, D. F., & Utami, T. (2022). Indikator Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, *10*(4), 417–422. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/33484

Baskara, I. A., & Indrawati, F. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pengadaan SDM Kesehatan di RSUD Wonogiri. *Jppkmi*, *3*(1), 26–35. https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi

Bilqis, M. (2023). Tantangan Sistem Kesehatan Nasional: Distribusi dan Ketersediaan Sumber Daya. *Jurnal Prioritas*, *2*(1), 1–8.

BPS. (2024). *Angka Kematian Neonatal (AKN) Dan Angka Kematian Bayi*. BPS. https://www.bps.go.id/

Budiyanti, R. T., Sriatmi, A., & Jati, S. P. (2021). Buku Ajar Kebijakan Kesehatan. In *Undip Press*. UNDIP Press. https://doc-pak.undip.ac.id/10968/1/Buku_Ajar_Kebijakan_Kesehatan_Implementasi_Kebijakan_Kesehatan.pdf

Chitrarasmi, A., Muthia, B., & Shafiyah, P. (2020). Analisis Pembangunan Kesehatan Terkait Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. *Jurnal Kesehatan*, *2*(1), 1–8.

Dinkes Jepara. (2025). *Indikator Kinerja Kabupaten Jepara*.

Duhita, F., Irianti, B., Halida, E. M., Hartiningtyaswati, S., Yulianti, N., Prabandari, F.,

Anggraini, Y., & Yulita, N. (2023). Survei Kebutuhan Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Health Information : Jurnal Penelitian*, *15*(3), e1064. https://doi.org/10.36990/hijp.v15i3.1064

Ekasafitri, D., Hikayati, & Kusumaningrum, A. (2021). Pengalaman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Puskesmas Indralaya. *Seminar Nasional Keperawatan "Tren Perawatan Paliatif Sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri," 2*(1), 96–102.

Hermawan, A. (2021). Analisis Distribusi Tenaga Kesehatan (Dokter Perawat Dan Bidan) Di Indonesia Pada 2013 Dengan Menggunakan Gini Index. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, *22*(3), 167–175. https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1304

Ikawati, B., & Ramadhan, T. (2024). Pencapaian Target Angka Kematian Neonatus dan Bayi dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Langkah Strategis Selanjutnya. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *11*(01), 68–78.

Kemenkes RI. (2022). *Audit Maternal dan Perinatal Surveilans dan Respons*. Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2023). *Sosialisasi Kebijakan Pelaksanaan AMPSR di RS*. Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI. http://kemenkes.go.id

Mahadewa, M. B. P., Hanadi, S., & Utami, N. A. T. (2021). Peran Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Keluarga Berencana Dalam Pelayanan Kebidanan. *Sustainability (Switzerland)*, *11*(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle

Pamungkas, G., & Anggraeni, S. (2022). Analisis Beban Kerja dan Kinerja Bidan di UPTD Puskesmas Karanganyar Kabupaten Subang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, *16*(1), 26–34. https://doi.org/10.36051/jiki.v16i1.176

Suparman, A. (2020). Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Menurunkan AKI Dan AKB Di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi (Studi Empiris pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi). *Jurnal MODERAT*, *6*(4), 868–891. https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat

Uktutias, S. A. M., Iswati, S., Hadi, C., Suhariadi, F., Utami, S., & Rahman, F. S. (2023). Performance of village midwives in detecting neonatal emergency through self efficacy and work engagement as mediation: Cross-sectional study in Pamekasan Regency, Indonesia. *Journal of Public Health Research*, *12*(1), 1–7. https://doi.org/10.1177/22799036221147099

UNICEF. (2024). *Neonatal Mortality Data*. Unicef. https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/

World Health Organization (WHO). (2024). *Newborn Mortality*. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality