

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025 sudah menempatkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan (Kemenkes, 2019). Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa dengan menurunkan AKB. AKB digunakan sebagai cerminan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara dan kualitas hidup masyarakat. Hal ini telah dituangkan dalam rumusan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tujuan ketiga untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2019). Lebih dari setengah kematian bayi terjadi pada tahun pertama kehidupan dimana paling banyak terjadi pada periode neonatus dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Masa neonatus (usia bayi 0-28 hari setelah lahir) adalah masa paling rentan untuk bayi terhadap risiko munculnya berbagai permasalahan kesehatan (UNICEF Indonesia, 2020).

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id, pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus (0 – 2 hari), sedangkan 28% (7.892 kematian) terjadi pada usia lebih dari 28 hari sampai usia balita (*Profil Kesehatan Indonesia*, 2020). Tingginya angka kematian pada neonatal dibanding dengan bayi yang lebih tua disebabkan karena pada masa ini terjadi perubahan besar dari kehidupan dalam rahim dan pematangan pada hampir semua organ pada semua sistem tubuh. Angka kematian neonatal berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 yaitu sebesar 2.3 per 1000 kelahiran hidup (*Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*,

2020). Data profil kesehatan kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2020 menunjukkan bahwa AKN sebesar 3,0 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Kabupaten Serdang Bedagai adalah BBLR (13 kasus), Asfiksia (11 kasus), Kasus lainnya (11 kasus), dan Kelainan bawaan (2 kasus).

Umumnya penyebab kematian neonatal merupakan akumulasi dari berbagai faktor, meliputi faktor multi dimensi, tidak hanya dikarenakan oleh penyebab langsung (asfiksia, BBLR, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan saja), tetapi juga dipengaruhi oleh adanya penyebab tidak langsung (*Indirect Causes*) yaitu umur ibu saat melahirkan, urutan kelahiran, jarak antar kehamilan, perilaku individu/keluarga, kesetaraan gender dalam pendidikan orangtua, dukungan suami, sosial, budaya dan ekonomi (Dashraath et al., 2020). Oleh karena itu, diperlukan penguatan komitmen dari pemerintah daerah dalam mensukseskan Program Kesehatan Maternal Neonatal, serta kerjasama lintas program dan sektor untuk dapat menurunkan kasus kematian neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengobati kesakitan yang dapat menyebabkan kematian adalah meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui desa siaga dengan tujuan untuk percepatan masyarakat yang peduli kesehatan. Ada hubungan terbalik antara akses terhadap pelayanan kesehatan dan angka kematian dimana akses yang tinggi akan menurunkan angka kematian (WHO, 2019) (Kemenkes RI, 2021).

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan risiko kematian neonatal di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Namun, upaya tersebut belum memperlihatkan keberhasilan yang maksimal yang dapat dilihat berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2020 yang menunjukkan bahwa angka kematian neonatal sebesar 37 kematian neonatal. Indikator pelayanan bayi baru lahir ini adalah KN1 dan KN3 (lengkap). Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada 6 – 48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan

pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) serta konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 dan Hepatitis Hb0. Sedangkan Pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN3) adalah pemberian pelayanan kesehatan neonatal minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6 - 48 jam, 1 kali pada 3 - 7 hari, dan 1 kali pada 8 - 28 hari, layanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (*Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020*) (Rahmawati, 2019).

Jumlah neonatal di Kabupaten Serdang Bedagai pada tahun 2020 adalah 12.225 bayi lahir hidup. Dari jumlah tersebut, yang mendapatkan kunjungan neonatal yang pertama sebanyak 10.644 bayi (87,1%) dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali (lengkap) sebanyak 10.054 bayi (82,2%), sedangkan target renstra Kabupaten Serdang Bedagai sebesar 93%. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa cakupan kunjungan neonatal pertama dan lengkap belum memenuhi target renstra, hanya 2 kecamatan/Puskesmas yang mencapai lebih dari 100% cakupan kunjungan neonatal pertama yaitu Silinda dan Tanjung Beringin sedangkan dua kecamatan/puskesmas yang terendah cakupannya adalah Desa Pon 69,5%, dan Naga Kesiangan 68,4%. Cakupan kunjungan neonatal tiga kali (KN3) terdapat 2 kecamatan/Puskesmas yang sudah mencapai target Renstra sebesar 93% yaitu puskesmas Pantai Cermin (100%) dan puskesmas Melati (97,3%). Sementara sisanya 18 kecamatan/puskesmas lagi yang belum mencapai target (BPS Serdang Bedagai, 2021).

Dinas kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai telah melakukan upaya peningkatan angka cakupan kunjungan neonatal sesuai dengan program kesehatan yang telah dicanangkan pemerintah pusat berdasarkan Permenkes No.25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, Permenkes No.53 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial, dan Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual, namun belum menghasilkan dampak yang nyata. Ada beberapa kemungkinan penyebab ibu tidak memeriksakan kesehatan bayinya : (1) ibu tidak mengetahui pentingnya memeriksakan bayinya; (2) mengandalkan cara-cara tradisional ketika bayinya mengalami sakit; (3) fasilitas untuk pelayanan neonatal

belum memadai, tidak berfungsi sebagaimana mestinya, tidak memungkinkan kerahasiaan, harus menunggu lama atau perlakuan petugas yang kurang memuaskan; (4) transportasi yang sulit, baik bagi ibu untuk memeriksakan bayinya maupun bagi bidan untuk mendatangi mereka; (5) dukungan tradisi dan keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan bayinya sebelum berumur 40 hari; (6) ketidakpercayaan atau ketidaksenangan pada tenaga kesehatan secara umum, beberapa anggota masyarakat tidak mempercayai semua petugas kesehatan pemerintah; (7) ibu dan/atau anggota keluarga tidak mampu membayar atau tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan bayinya; (8) adanya pandemi COVID-19 pada awal tahun 2020. COVID-19 menyebabkan adanya pembatasan aktivitas masyarakat, sarana transportasi dan kekhawatiran akan tertular dapat menghambat Ibu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan anak dalam hal akses dan kualitas layanan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahmawati (2019) di Wilsuami Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia, tingkat pendidikan, dan keyakinan dengan pemanfaatan kunjungan neonatal (KN) dan tidak ada hubungan antara pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anak, keaktifan dalam kunjungan antenatal care, pengetahuan, sikap, aksesibilitas dalam pelayanan kesehatan, dukungan suami, keluarga, petugas kesehatan, dan kader kesehatan. Usia mempengaruhi perubahan perilaku dimana usia reproduktif (20 – 30 tahun), ibu memiliki kesiapan respon maksimal dalam mempelajari dan menyesuaikan masalah tertentu, setelahnya keadaan akan menurun seiring bertambahnya usia. Ibu berusia dewasa awal memiliki kecenderungan merawat anaknya dengan maksimal karena kemampuan fisiknya masih prima serta pengalaman merawat anak yang masih minim sehingga ibu memilih memeriksakan bayi pada petugas kesehatan yang lebih ahli. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah dalam menyerap informasi kesehatan sehingga perilaku orang tersebut semakin baik. Faktor sosial ekonomi (dalam hal ini berkaitan dengan keyakinan) berhubungan dengan praktik masyarakat. Penyebab keyakinan ibu yang masih kurang baik karena masih banyak responden yang meyakini jika membawa bayi keluar rumah sebelum 40 hari bisa membuat bayi sakit sehingga memilih untuk tidak melaksanakan kunjungan neonatal, serta

pengaruh orang tua yang meyakini kepercayaan terdahulu yang kemudian dianut responden (Rahmawati *et al.*, 2019).

Widayatun & Yuly Astuti (2020) menyatakan bahwa angka kematian bayi (AKB) di Indonesia berkaitan dengan perilaku kesehatan ibu dan pola pengasuhan anak yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari penyedia (*supply side*) maupun pengguna pelayanan (*demand side*). Faktor yang memengaruhi perilaku pola pengasuhan anak dari sisi penyedia layanan, seperti ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan (sarana-prasarana, tenaga kesehatan dan jaminan kesehatan) serta kualitas pelayanan. Sementara itu, perilaku kesehatan pengasuhan anak juga tidak terlepas dari faktor sosial demografi yang melekat pada individu (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan suami, adat istiadat di masyarakat) (Widayatun & Yuly Astuti, 2020).

Indonesia adalah negara dengan sejuta keberagaman. Keberagaman yang ada telah menjadi simbol persatuan dan dikemas dalam bingkai Bhinneka Tunggal Ika mulai dari keberagaman suku, agama, ras, dan juga keberagaman anggota golongan. Setiap suku bangsa mempunyai ciri atau karakter tersendiri, baik dalam aspek sosial maupun budaya. Keanekaragaman budaya dan kearifan lokal melekat dalam sikap, pikiran, tindakan dan hasil budaya itu sendiri (budaya material) Produk budaya yang dihasilkan oleh masyarakat Indonesia, sangat beragam, mulai dari pakaian, rumah, kesenian, sampai produk budaya yang berhubungan dengan kesehatan. Pengaruh budaya terhadap status kesehatan masyarakat tidak bisa diabaikan begitu saja, kesehatan merupakan bagian integral dari kebudayaan. Peran sosial budaya merupakan kondisi yang sudah melekat dalam masyarakat tertentu. Indonesia dengan geografi wilsuami yang sangat luas memiliki tidak kurang dari 520 kelompok etnis dan memiliki kearifan lokal yang sangat beragam. Kondisi ini membutuhkan cara-cara intervensi yang lokal spesifik dan tidak dapat digeneralisasi secara nasional. Masalah kelahiran dan kehamilan berkaitan erat dengan unsur budaya di masyarakat. Bila kita lihat dari bentangan wilsuami, hampir semua budaya dari Sabang hingga Merauke memiliki tradisi dalam proses kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi. Hasil-hasil penelitian kualitatif menunjukkan, pengaruh faktor budaya dalam pemanfaatan

fasilitas kesehatan (faskes) ibu masih kuat pada beberapa etnis yang ada di Indonesia (Anwar, 2019) dan (Aryastami & Mubasyiroh, 2019).

Intervensi kesehatan berbasis budaya lokal dapat dilakukan dengan adanya budaya. Selain menyoasar masyarakat, intervensi kesehatan berbasis sosial budaya juga menekankan pentingnya peran tenaga kesehatan sebagai pengelola program. Peningkatan kemampuan teknis dan komunikasi tenaga kesehatan diperlukan agar mampu membuat masyarakat tertarik untuk mengakses fasilitas kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai juga menjadi kunci utama dalam keberhasilan intervensi kesehatan berbasis sosial budaya (Arini & Astuti, 2020).

Pembangunan kesehatan tidak dapat dipisahkan dengan keberadaan budaya dan tradisi masyarakat setempat. Berbagai masalah kesehatan yang ada sangat erat kaitannya dengan faktor perilaku dan pola pikir masyarakat akibat dari keberadaan budaya dan tradisi tersebut. Lemahnya efektifitas intervensi kesehatan yang dilakukan selama ini, seringkali disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang aspek kebudayaan yang melekat pada masyarakat itu sendiri. Determinan sosial budaya memberikan pengaruh cukup besar terhadap keberhasilan intervensi kesehatan di beberapa wilayah di Indonesia. Kearifan lokal dalam pemberdayaan komunitas dapat mengatasi ketimpangan karena kearifan lokal memiliki sifat yang dinamis. Dimana dapat berubah-ubah sesuai dengan perkembangan jaman. Sehingga masyarakat dapat menjadi lebih aktif dalam beraktivitas (Arini & Astuti, 2020).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di 2 desa yang ada di Kabupaten Serdang Bedagai melalui wawancara terhadap 15 ibu neonatal diperoleh 66% Ibu mengatakan tidak memanfaatkan pelayanan neonatal disebabkan karena merasa bayinya sehat (73,3%). Karakteristik ibu neonatal yang tidak memanfaatkan pelayanan tersebut 40% berpendidikan tinggi, tidak bekerja, memiliki pendapatan keluarga lebih dari Rp.1.000.000. Suami memberikan dukungan (86,6 %) untuk memeriksakan bayinya tetapi masih banyak ibu yang tetap tidak memanfaatkan pelayanan neonatal tersebut. Ibu memiliki sikap yang baik tentang pentingnya memeriksakan bayinya (73,3%), walaupun sikap ibu baik tidak didukung dengan tindakan yang baik pula dalam hal ini ibu tidak memeriksakan bayinya sesuai dengan standar minimal kunjungan neonatal.

Di sisi lain, gambaran kondisi aksesibilitas masyarakat di terhadap pelayanan neonatal juga dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, dan kemajuan suatu daerah. Berdasarkan data di Kabupaten Serdang Bedagai, fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Serdang Bedagai yang saat ini tersedia adalah 1 rumah sakit daerah tipe C, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Sulaiman, sedangkan untuk rasio Puskesmas per kecamatan di Kabupaten Serdang Bedagai adalah 1,77. Untuk klinik yang tersedia di Kabupaten Serdang Bedagai Pada tahun 2020, terdapat 14 klinik pratama yang tersebar dan melapor di Kabupaten Serdang Bedagai. Kecamatan dengan klinik pratama terbanyak adalah kecamatan Tebing Syahbandar (7 klinik pratama), diikuti kecamatan Sei Baman (4 klinik pratama), Kecamatan Perbaungan (2 klinik pratama), Kecamatan Tebing Tinggi (1 klinik pratama) dan tidak ada klinik utama. Sedangkan untuk praktik mandiri dokter yang terdapat di Kabupaten Serdang Bedagai terdapat 70 praktik mandiri dokter umum, 17 praktik mandiri dokter gigi, dan 16 praktik dokter spesialis perorangan. Sedangkan untuk posyandu aktif yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare) di Kabupaten Serdang Bedagai 55 % (*Profil Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai, 2020*).

Kabupaten Serdang Bedagai dikenal sebagai salah satu daerah melayu, tetapi dewasa ini suku melayu Serdang bedagai tidak lagi menjadi masyarakat yang memiliki populasi terbanyak dikarenakan banyaknya suku-suku pendatang. Pada umumnya masyarakat Melayu terus berkembang di daerah pesisir pantai Timur dan juga daerah pusat kota di Kabupaten Serdang Bedagai. Meskipun Suku Melayu tak lagi menjadi suku terbanyak namun Suku Melayu tetap menjadi suku utama dan kebanggaan di kabupaten Serdang Bedagai. Salah satu kebiasaan atau tradisi masyarakat di Kabupaten Serdang Bedagai adalah kenduri. Acara kenduri dilaksanakan oleh hampir sebagian besar masyarakatnya. Masyarakat yang memiliki hajat, senantiasa melaksanakan acara kenduri di kediamannya dengan mengadakan acara makan dan doa bersama masyarakat sekitar dengan harapan agar senantiasa mendapat keberkahan terhadap hajat yang dituju. Kebiasaan ini

diwariskan secara turun temurun dari generasi terdahulu sampai generasi sekarang.

Gambaran tersebut dapat dimanfaatkan oleh para petugas kesehatan untuk mengetahui, mempelajari, dan memahami semua hal yang menjadi tradisi di masyarakat. Berdasarkan budaya yang sudah terpantau tersebut, program kesehatan dapat dirancang untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak sesuai dengan permasalahan lokal secara spesifik. Dengan demikian, kekayaan budaya Indonesia yang baik dapat terus dikembangkan, dilestarikan, dan dimanfaatkan secara lokal, bahkan bila memungkinkan secara nasional (Anwar, 2019). Pemahaman tentang budaya masyarakat terkait masalah kesehatan sangat penting untuk diperhatikan sebagai faktor penentu menuju keberhasilan program-program kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup individu maupun masyarakat.

Pola dasar kesehatan masyarakat tidak terlepas dari masalah sosial, budaya, maupun lingkungan setempat. Dalam proses ini pendekatan budaya merupakan salah satu cara penting dan tidak bisa diabaikan. Kini semakin disadari bahwa budaya tidak bisa diabaikan dalam pengaruhnya terhadap status kesehatan masyarakat, Pemahaman budaya secara spesifik, dengan menggali kearifan lokal, akan dapat digunakan sebagai dasar strategi upaya kesehatan yang tepat secara lokal. Secara objektif setiap kelompok masyarakat mempunyai persepsi kesehatan (konsep sehat sakit) yang berbeda. Hal ini ditentukan oleh kebudayaan masyarakat setempat terutama pada masyarakat yang masih menjunjung tinggi nilai-nilai tradisi sukunya.

Berdasarkan latar belakang dan temuan dari studi pendahuluan yang telah dilakukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengembangan model peningkatan cakupan kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal masyarakat Kabupaten Serdang Bedagai. Peneliti akan merancang model upaya peningkatan cakupan kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal di Kabupaten Serdang Bedagai. Dimana nantinya akan dirancang model pemeriksaan neonatal dengan memanfaatkan kebiasaan atau tradisi yang ada di daerah Serdang Bedagai, dengan melibatkan petugas kesehatan setempat, untuk menarik minat ibu dan keluarga memeriksakan neonatalnya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apa sajakah faktor – faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan kunjungan neonatal di Kabupaten Serdang Bedagai?
2. Bagaimanakah model peningkatan cakupan kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal masyarakat di Kabupaten Serdang Bedagai?
3. Apakah dampak model peningkatan cakupan kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal masyarakat Kabupaten Serdang Bedagai berpengaruh untuk meningkatkan cakupan kunjungan neonatal di Kabupaten Serdang Bedagai?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya faktor – faktor yang dapat meningkatkan angka cakupan kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal masyarakat di Kabupaten Serdang Bedagai.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya faktor – faktor yang mempengaruhi rendahnya angka cakupan kunjungan neonatal di Kabupaten Serdang Bedagai.
- b. Didapatkan pemahaman yang mendalam tentang persepsi, pengetahuan, dan praktik masyarakat terkait kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal masyarakat di Kabupaten Serdang Bedagai.
- c. Diketahuinya model untuk meningkatkan cakupan kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal masyarakat di Kabupaten Serdang Bedagai.
- d. Diketahuinya dampak model peningkatan cakupan kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal masyarakat dalam meningkatkan cakupan kunjungan neonatal di Kabupaten Serdang Bedagai.

1.4 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap bahwa penelitian ini akan memiliki manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Disertasi ini memanfaatkan dan mengembangkan dengan memodifikasi dua teori yaitu teori *Health Belief Model* (LaMorte, W. W., 2019) dan *Theory of Culture Care Leininger (Sunrise Model)*,

dengan demikian akan menghasilkan teori yang lebih baik dalam menawarkan perubahan perilaku ibu yang memiliki neonatal dan keluarga untuk melaksanakan pelayanan kesehatan neonatal melalui kunjungan neonatal di Kabupaten Serdang Bedagai.

- b. Digunakan sebagai bahan kajian tentang upaya peningkatan angka cakupan kunjungan neonatal, sehingga menjadi landasan pengembangan program promotif dan preventif terkait program peningkatan angka cakupan kunjungan neonatal secara nasional.

1.4.2 Manfaat Metodologi

- a. Menghasilkan model peningkatan cakupan kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal terhadap cakupan kunjungan neonatal di kabupaten Serdang Bedagai
- b. Disertasi ini dilaksanakan dengan menggunakan validitas yang baik sehingga memberikan gambaran tentang perilaku ibu dan keluarga dalam pelayanan kesehatan neonatal di Kabupaten Serdang Bedagai, sehingga dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya mengenai metode promosi pelayanan kesehatan neonatal khususnya di Kabupaten Serdang Bedagai.

1.4.3 Manfaat Aplikatif

- a. Model peningkatan cakupan kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal masyarakat kabupaten Serdang Bedagai dapat dipublikasikan dalam jurnal internasional dan digunakan sebagai bahan kajian, sehingga mampu menjadi landasan pengembangan program promotif dan preventif secara nasional maupun internasional.
- b. Model peningkatan cakupan kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal masyarakat kabupaten Serdang Bedagai dapat dijadikan sebagai standar operasional prosedur dalam bentuk program dan petunjuk teknis dalam melakukan peningkatan cakupan kunjungan neonatal di Indonesia.
- c. Modul peningkatan cakupan kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal masyarakat Kabupaten Serdang Bedagai akan diajukan untuk mendapatkan HAKI dari Kementerian Hukum dan Keamanan.

- d. Pembangunan kapasitas (*capacity building*), hasil penelitian dapat berdampak kepada masyarakat khususnya neonata di Kabupaten Serdang Bedagai untuk meningkatkan minat Ibu dan keluarga di dalam pelaksanaan kunjungan neonatal
- e. Menginformasikan kebijakan dan pengembangan produk (*informing policies and product development*), hasil penelitian dapat menjadi sumber perencanaan kebijakan kepada bidan dan tenaga kesehatan di Kabupaten Serdang Bedagai untuk meningkatkan angka cakupan kunjungan neonatal.
- f. Sektor kesehatan (*health sector*), penelitian ini dapat berkontribusi terhadap pemantauan kesehatan neonatal dan mendeteksi tanda-tanda masalah pada neonatal, serta mengurangi resiko kegawatdaruratan yang berdampak pada kematian neonatal.
- g. Model peningkatan angka cakupan neonatal merupakan bagian yang melengkapi pohon penelitian kebidanan pada neonatal khususnya yang merupakan bagian dari penelitian aplikatif yang dapat digunakan secara langsung untuk memandu penyelesaian masalah kesehatan pada neonatal.
- h. Pendekatan studi yang dilakukan pada penelitian ini berkontribusi untuk melengkapi pendekatan studi yang dapat dilakukan pada penyelesaian masalah neonatal di Indonesia. Pendekatan *mix methode* yang telah diterapkan pada penelitian ini membuka wawasan untuk memperdalam penyelesaian masalah, tidak hanya dari satu pendekatan namun melihat masalah dengan komprehensif dari berbagai sudut pandang pendekatan penelitian.

1.5 Potensi Haki

- a. Mendapatkan faktor determinan yang mempengaruhi cakupan kunjungan neonatal di Kabupaten Serdang Bedagai.
- b. Model peningkatan cakupan kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal terhadap cakupan kunjungan neonatal di Kabupaten Serdang Bedagai.
- c. Model ini akan didaftarkan ke Hak Kekayaan Intelektual (HAKI).

1.6 Novelty

Terciptanya suatu model peningkatan cakupan kunjungan neonatal berbasis kearifan lokal masyarakat di Kabupaten Serdang Bedagai.

