

SKRIPSI

DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL (KN1) DI INDONESIA (DATA RISKEDSAS TAHUN 2018)



OLEH

NAMA : AGUSTIN ANDRIANI
NIM : 10011281722078

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

SKRIPSI

DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL (KN1) DI INDONESIA (DATA RISKESDAS TAHUN 2018)

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1) Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : AGUSTIN ANDRIANI
NIM : 10011281722078

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

MANUSKRIP SKRIPSI

DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL (KN1) DI INDONESIA (DATA RISKESDAS TAHUN 2018)



OLEH

NAMA : AGUSTIN ANDRIANI
NIM : 10011281722078

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, Juni 2021

Agustin Andriani; Dibimbing oleh Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes

**Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia
(Analisis Data Riskedas Tahun 2018)**

xii + 85 halaman, 23 tabel, 4 gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi masih menjadi fokus utama masalah kesehatan di Indonesia, sebagian besar kematian bayi berada pada periode neonatal. Salah satu upaya menurunkan angka kematian tersebut dengan meningkatkan pelayanan kesehatan neonatal di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan neonatal (KN1) di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional*. Data penelitian ini menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Sampel pada penelitian ini sebanyak 35.154 responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan neonatal (KN1) yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil univariat menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan neonatal (KN1) sebesar 90,9%. Hasil bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel umur ibu (p -value <0,001), tingkat pendidikan (p -value <0,001), Status pekerjaan (p -value 0,012), akses ke fasilitas kesehatan (p -value <0,001) dan tempat persalinan (p -value <0,001) memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan neonatal (KN1) sedangkan variabel paritas (p -value 0,732), tempat tinggal (p -value 0,195), dan berat bayi lahir (p -value 0,999) tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan neonatal (KN1). Hasil multivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan tinggi merupakan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan neonatal (KN1) di Indonesia dengan p -value <0,001; PR sebesar 1,603 (95% CI = 1,290 -1,992) setelah dikontrol dengan variabel lain. Pendidikan tinggi memiliki probabilitas lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan neonatal (KN1). Oleh karena itu, diharapkan pemerintah dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan baik dari sisi tenaga kesehatan maupun masyarakat.

Kata kunci : Bayi Baru Lahir, Pelayanan Kesehatan Neonatal, Fasilitas Kesehatan, Indonesia

Kepustakaan : 51 (1975 -2020)

**ADMINISTRATION OF HEALTH PPOLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY SRIWIJAYA UNIVERSITY
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, Juni 2021

**Agustin Andriani; Supervised by Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
Determinants of the Utilization of Neonatal Health Services (KN1)
in Indonesia (Data Analysis of Riskesdas 2018)**

xii + 85 pages, 23 tables, 4 chart, 7 attachments

ABSTRACT

Infant Mortality is still the main focus of health problems in Indonesia, most infant deaths are in the neonatal period. One of the efforts to reduce the death rate by improving neonatal health services in Indonesia. This study aims to find out the factors that affect the utilization of neonatal health services (KN1) in Indonesia. This research is quantitative research with cross-sectional study design. This research data uses secondary data from Basic Health Research in 2018. The sample in this study was 35,154 respondents who utilized neonatal health services (KN1) selected in accordance with the criteria of inclusion and exclusion. Univariate results showed that respondents who utilized neonatal health services (KN1) amounted to 90.9%. Bivariate results in this study showed that the variable maternal age (p-value <0,001), education level (p-value <0,001), employment status (p-value 0.012), access to health facilities (p-value <0.001) and place of delivery (p-value < 0.001) has a significant relationship to the utilization of neonatal health services (KN1) while variable parity (p-value 0.732), residence (p-value 0.195), and birth weight (p-value 0.999) have no significant relationship to the utilization of neonatal health services (KN1). The multivariate results in this study show that higher education level variables are the most dominant variables in influencing the utilization of neonatal health services (KN1) in Indonesia with a p-value of <0.001; 1,603 PR (95% CI = 1,290 -1,992) after being controlled with another variable. Higher education has a higher probability of utilizing neonatal health services (KN1). Therefore, it is expected that the government can improve skills and knowledge both from the side of health workers and the public..

Keywords : Newborn, Neonatal Health Services, Health Facilities, Indonesia

Literature : 51 (1975 – 2020)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui bahwa saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 13 September 2021
Yang Bersangkutan



Agustin Andriani

NIM.10011281722078

HALAMAN PENGESAHAN

Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018)

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar (S1) Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:
Agustin Andriani
NIM. 10011281722078

Indralaya, September 2021

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

A handwritten signature in black ink, likely belonging to Dr. Haerawati Idris, the supervisor.

Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 1986031020121222001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa skripsi ini dengan judul “Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018)” telah dipertahankan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 10 Agustus 2021.

Indralaya, 10 Agustus 2021

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Nurmalia Ermi, SST, M.K.M

NIP. 199208022019032020

()

Anggota:

1. Rini Anggraini, S.KM, M.PH

()

2. Amrina Rosyada, S.KM, M.PH

NIP. 199304072019032020

()

3. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes

NIP. 1986031020121222001

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM

NIP. 197606092002122001

Koordinator Progran Studi Ilmu
Kesehatan Masyarakat

()

Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes

NIP. 197811212001122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Agustin Andriani
NIM : 10011281722078
Tempat/Tanggal Lahir : Sekayu, 15 Agustus 1999
Alamat : Komplek Griya Bahagia Jalan Damai Utama Blok
F Nomor 20, Alang-Alang Lebar, Palembang,
Sumatera Selatan
Email : agustinandriani02@gmail.com
Hp : 081272179889

Riwayat Pendidikan

S1 (2017 – Sekarang) : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Sumatera Selatan

SMA (2014 – 2017) : SMA Plus Negeri 17 Palembang

SMP (2011 – 2014) : SMP Negeri 6 Unggul Sekayu

SD (2005 – 2011) : M.I.Istiqomah Sekayu

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT rahmat dan karunia-Nya dalam memberikan kekuatan sehingga dapat menyelesaikan skripsi “Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018)”. Skripsi ini ditulis dan disusun berdasarkan data lapangan, diskusi dan studi literatur yang relevan. Diskusi, saran dan bimbingan serta dukungan yang diberikan dari berbagai pihak dan telah membantu saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.K.M selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing saya yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan motivasi yang sangat bermanfaat dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Nurmalia Ermi, SST, M.K.M, ibu Rini Anggraini, S.KM, M.PH dan ibu Amrina Rosyada, S.KM, M.PH, selaku dosen penguji yang telah memberikan saran yang sangat membantu dalam perbaikan skripsi ini.
4. Orang tua tercinta, ayuk dan adik saya serta yupi yang telah memberikan semangat luar biasa untuk mendorong saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Pihak Riset Kesehatan Dasar yang telah memberikan kesempatan dan membantu saya dalam mendapatkan data yang dibutuhkan.
7. Sahabat saya Echa, Dea dan Shania yang telah memberikan semangat dan motivasi hingga saya bisa menyelesaikan skripsi.
8. Sahabat saya Nia, Ratu, Ayin, dan Nae yang telah memberikan semangat dan motivasi hingga saya menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat saya Icha, Pop, Dikur, Najek dan Chelien yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini

10. Sahabat saya Fauzia, Amel, Endah, Nadhira, dan Savirah yang telah bersedia mendengarkan keluh kesah selama membuat skripsi ini
11. Terima kasih kepada teman seperbimbingan dan seperjuangan skripsi (Shania,Echa,Kirana,Tasya,Meyske,Indah,Siti,Alpen) atas kebersamaan dan bantuannya.
12. Seluruh teman-teman peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan dan IKM C atas kebersamaanya selama ini
13. Dan terima kasih kepada diri sendiri yang telah berjuang baik secara fisik maupu mental sehingga bisa sampai di titik ini, kamu luar biasa.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena saya menerima kritik dan saran yang bersifat membangun agar menjadi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata saya ucapkan terima kasih dan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi beberapa pihak.

Indralaya, Agustus 2021



Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agustin Andriani
NIM : 10011281722078
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exlucive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia
(Analisis Data Riskesdas Tahun 2018)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini UNiversitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia /formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (*database*) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada tanggal : Agustus 2021
Yang menyatakan,



(Agustin Andriani)

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
LEMBAR PERNYATAAN BEBA PLAGIARISME.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
HALAMAN PERSETUJUAN	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ix
KATA PENGANTAR	x
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1. Tujuan Umum	8
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1. Bagi Pemerintah	9
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan	9
1.4.3. Bagi Peneliti Lain.....	9
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	9
1.5.1. Lingkup Tempat	9
1.5.2. Lingkup Materi.....	9
1.5.3. Lingkup Waktu	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Pelayanan Kesehatan	11
2.1.1. Definisi Pelayanan Kesehatan.....	11
2.1.2. Kegiatan Pelayanan Kesehatan	11
2.1.3. Kualitas Pelayanan Kesehatan	12
2.2. Pelayanan Kesehatan Neonatal Pertama (KN1)	13
2.2.1. Definisi Pelayanan Kesehatan Neonatal Pertama (KN1)	13
2.2.2. Tujuan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1).....	13
2.2.3. Standar Pelayanan Kesehatan Neonatal Pertama (KN1)	14

2.2.4.	Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Neonatal Pertama (KN1)	14
2.3.	Teori Dalam Mencari Pelayanan Kesehatan	20
2.3.1.	Teori Andersen (1975)	20
2.3.2.	Teori Zschock (1979).....	21
2.3.3.	Teori Green (1980).....	23
2.3.4.	Teori Aday et al. (1980).....	23
2.4.	Faktor Penentu Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	24
2.4.1.	Umur	24
2.4.2.	Pendidikan.....	24
2.4.3.	Status pekerjaan	25
2.4.4.	Paritas	25
2.4.5.	Karakteristik Tempat Tinggal	26
2.4.6.	Akses ke Fasilitas Kesehatan	26
2.4.7.	Berat Bayi Lahir	26
2.4.8.	Tempat Persalinan.....	27
2.5.	Penelitian Terdahulu.....	28
2.6.	Kerangka Teori.....	32
2.7.	Kerangka Konsep	32
2.8.	Definisi Operasional.....	34
2.9.	Hipotesis.....	38
BAB III METODE PENELITIAN		39
3.1.	Desain Penelitian	39
3.2.	Gambaran Riskesdas 2018	39
3.3.	Populasi dan Sampel	39
3.3.1.	Populasi	39
3.3.2.	Sampel.....	40
3.4.	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	44
3.4.1.	Jenis Data	44
3.4.2.	Cara Pengumpulan Data.....	44
3.4.3.	Alat Pengumpulan Data	44
3.5.	Pengolahan Data.....	45
3.6.	Analisis Data	45
3.6.1.	Analisis Univariat.....	45
3.6.2.	Analisis Bivariat.....	45
3.6.3.	Analisis Multivariat.....	46

3.7.	Penyajian Data	47
BAB IV HASIL PENELITIAN		45
4.1	Analisis Data	48
4.1.1	Analisis Univariat	48
4.1.2	Analisis Bivariat	55
4.1.3	Analisis Multivariat	63
4.2	Kekuatan Uji	69
BAB V PEMBAHASAN		71
5.1	Keterbatasan Penelitian	71
5.2	Pembahasan	71
5.2.1	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1)	71
5.2.2	Hubungan Umur Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia	72
5.2.3	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia	74
5.2.4	Hubungan Status pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia	78
5.2.5	Hubungan Paritas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia	80
5.2.6	Hubungan Tempat Tinggal dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia	82
5.2.7	Hubungan Akses ke Fasilitas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia	84
5.2.8	Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia	86
5.2.9	Hubungan Tempat Persalinan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia	87
5.2.10	Faktor Yang Paling Dominan	90
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		93
6.1	Kesimpulan	93
6.2	Saran	94
DAFTAR PUSTAKA		95
LAMPIRAN.....		101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan kesehatan	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	31
Gambar 3.1 Alur Pemilihan Populasi Dari Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018	37
Gambar 3.2 Alur Pemilihan Sampel Penelitian	39

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1)	45
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tempat Pemeriksaan	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tenaga pemeriksa	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Ibu	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Pendidikan	46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status pekerjaan.....	47
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Paritas	47
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tempat Tinggal	48
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Akses ke Fasilitas Kesehatan	48
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Berat Bayi Lahir	49
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tempat Persalinan	49
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tempat Persalinan	50
Tabel 4.13 Hubungan Umur Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1)	51
Tabel 4.14 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1)	52
Tabel 4.15 Hubungan Status pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1)	53

Tabel 4.16 Hubungan Paritas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1)	54
Tabel 4.17 Hubungan Tempat Tinggal dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1)	55
Tabel 4.18 Hubungan Akses ke Fasilitas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1)	56
Tabel 4.19 Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1)	57
Tabel 4.20 Hubungan Tempat Persalinan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1)	57
Tabel 4.21 Variabel yang Diikutsertakan dalam Analisis Multivariat	62
Tabel 4.22 Pemodelan Awal Analisis Multivariat	63
Tabel 4.23 Perubahan (%) PR Tanpa Variabel Tempat Tinggal	64
Tabel 4.24 Perubahan (%) PR Tanpa Variabel Paritas	65
Tabel 4.25 Perubahan (%) PR Tanpa Variabel Status Pekerjaan	66
Tabel 4.26 Pemodelan Akhir Multivariat	68
Tabel 4.27 Kekuatan Uji Statistik	70

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Berat Bayi Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
HB 0	: Hepatitis B Nol Hari
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Retardation</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN1	: Kunjungan Neonatal Pertama
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	: Manajemen Terpadu Bayi Sakit
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
Pusling	: Puskesmas Keliling
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
<i>SDG's</i>	: <i>Sustainable Development Goals</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

I.I Latar Belakang

Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGs)* ialah rencana aksi global untuk 15 tahun ke depan yang berlaku sejak 2016 hingga 2030 mendatang yang disepakati oleh para pemimpin dunia termasuk Indonesia, guna untuk megakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan serta melindungi lingkungan (Alisjahbana et al., 2018). Terdapat 17 Tujuan dari program ini, salah satunya menciptakan kesehatan yang baik dan kesejahteraan.

Banyak dari wanita didunia yang masih menderita dan meninggal disebabkan oleh masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2015, diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal karena disebabkan maternal. Hampir semua kematian ini (99%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC), dengan hampir dua pertiga (64%) terjadi di WHO Wilayah Afrika (WHO, 2015). Untuk mengurangi kematian ibu, salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah memastikan bagaimana perempuan memiliki akses ke perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan. WHO merekomendasikan agar wanita hamil memulai perawatan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan yang disebut sebagai perawatan antenatal dini. Perawatan tersebut memungkinkan penanganan dini kondisi yang dapat berdampak buruk pada kehamilan, sehingga berpotensi mengurangi risiko komplikasi pada wanita dan bayi baru lahir selama dan setelah melahirkan. Namun, secara global, diperkirakan lebih dari 40% wanita hamil tidak menerima perawatan antenatal dini pada tahun 2013. Data terbaru yang tersedia menunjukkan bahwa sementara di sebagian besar negara berpenghasilan tinggi dan menengah ke atas, lebih dari 90% dari semua kelahiran mendapat manfaat dari kehadiran bidan, dokter atau perawat terlatih, kurang dari setengah dari semua kelahiran di beberapa negara berpenghasilan rendah dan negara

berpenghasilan menengah ke bawah dibantu oleh tenaga pemberi pelayanan yang terampil tersebut.

Indikator derajat kesehatan masyarakat dan kesejahteraan suatu bangsa adalah angka kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) ialah banyaknya perempuan meninggal yang penyebabnya terkait dengan gangguan kehamilan ataupun penanganannya (tidak termasuk kasus kecelakaan, bunuh diri, ataupun kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan ataupun dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lamanya kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2017). Adapun target SDGs tahun 2030 yaitu menurunkan angka kematian ibu dari 216 per 100.000 kelahiran menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran (WHO, 2018). Pada tahun 1991 sampai 2015, terdapat penurunan angka kematian ibu dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Selanjutnya pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu di Indonesia menjadi 177 per 100.000 kelahiran. Akan tetapi, angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh SDGs 2030.

Berdasarkan buku pelayanan kesehatan neonatal esensial (2010), masalah utama yang ada pada bayi baru lahir seperti asfiksia, BBLR, tetanus, diare, pneumonia dan lain sebagainya pada masa perinatal dapat menyebabkan kematian, kesakitan dan juga kecacatan. Hal ini dapat disebabkan oleh kondisi kesehatan ibu yang tidak baik, perawatan kehamilan yang tidak adekuat, penanganan selama persalinan yang tidak tepat dan juga tidak bersih serta perawatan neonatal yang tidak adekuat. Jika ibu meninggal saat melahirkan, kesempatan hidup yang dimiliki bayinya akan semakin kecil. Selain itu, jika kesehatan ibu tidak baik maka akan terganggunya proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan juga pemberian ASI eksklusif yang mana kedua hal tersebut terbukti dapat mencegah penyakit-penyakit yang menjadi masalah utama saat bayi baru lahir dan juga dapat memastikan status gizi serta daya tahan tubuh bayi secara optimal. Sehingga kematian neonatal tidak dapat diturunkan secara bermakna tanpa adanya dukungan upaya menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Menurut WHO (*The World Health Organization*), terdapat perkiraan sebanyak 4 juta bayi yang berumur dibawah satu bulan mengalami kematian

setiap tahunnya. Selain itu, sebesar 98% kematian neonatal ini terjadi di negara-negara yang berkembang. Proporsi terbesar dari kematian neonatal sebesar 3,3 juta terjadi pada minggu-minggu pertama kelahiran (WHO, 2019). Sebanyak 80 survei yang telah dilakukan pada 31 negara dari tahun 1980 hingga tahun 2000. Angka Kematian Neonatal (AKN) rata-rata menunjukkan adanya penurunan secara signifikan yaitu 1,9% per tahun. Negara-negara di Amerika Latin dan Afrika Utara penurunan AKN mencapai 3% per tahunnya. Akan tetapi, negara-negara Afrika dan Asia Selatan serta Tenggara tidak terdapat penurunan yang signifikan (Ahmad et al., 1978).

Angka kematian bayi baru lahir (neonatal) merupakan angka kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan (28 hari) per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Angka kematian di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan negara berkembang lainnya seperti Vietnam, Thailand, Filipina, dan Sri Lanka, tetapi masih berada dibawah Bangladesh, Nepal, Laos dan India (Sukamti & Riono, 2015). Sehingga angka kematian neonatal masih merupakan fokus utama masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan hasil SDKI Tahun 2012, Angka kematian bayi berhasil diturunkan secara tajam dari angka 68 per 1.000 kelahiran hidup pada periode 1987-1991 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup untuk periode 2008-2012 (Badan Pusat Statistik et al., 2013). Adapun menurunkan angka kematian bayi dan balita merupakan target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Dimana target dari SDGs pada tahun 2030 adalah menurunkan angka kematian neonatal setidaknya sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2017).

Berdasarkan tren dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, angka kematian neonatal dari tahun ke tahun (tahun 1991 sampai tahun 2017) sudah mengalami penurunan dengan angka 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2013). Sebesar 55,8% dari kematian bayi ada pada periode neonatal, sekitar 78,5% nya terjadi pada umur 0-6 hari. Namun, angka tersebut belum mencapai target pemerintah. Adapun target pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian

Neonatal ialah menurunkannya menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2014 mengenai upaya kesehatan anak yang menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh serta berkembang dan berhak atas perlindungan dari segala kekerasan dan diskriminasi sehingga penting dilakukannya upaya kesehatan anak yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Adapun upaya kesehatan anak ini telah dilakukan sejak janin berada di dalam kandungan sampai usia 18 (delapan belas) tahun. Salah satu upaya kesehatan anak ialah upaya pelayanan kesehatan neonatal.

Pelayanan neonatal harus bersifat adekuat dalam upaya menurunkan angka kematian bayi. Upaya-upaya yang dilakukan berguna untuk menurunkan kematian bayi yang diakibatkan oleh bayi berat lahir rendah, hipotermia, asfiksia, infeksi pasca lahir seperti tetanus neonatorum, dan sepsis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Sebagian besar kematian neonatal yang terjadi saat pasca lahir itu biasanya disebabkan oleh penyakit yang bisa dicegah dan diobati dengan biaya yang tidak mahal, bisa dikerjakan, mudah dilakukan dan efektif. Selain itu, dalam *The Lancet's Neonatal Survival Series (2005)* melaporkan bahwa intervensi imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil dapat menurunkan kematian neonatal sebesar 33% hingga 58%.

Upaya pelayanan neonatal sangat penting dilakukan karena masa neonatal (0-28 hari) merupakan masa dimana bayi rentan sekali terhadap penyakit yang dapat berpengaruh dalam kelangsungan hidup bayi kedepannya. Bayi baru lahir mudah sekali sakit karena disebabkan oleh fisiknya yang masih sulit dalam beradaptasi dengan lingkungan baru yang ada disekitarnya (diluar rahim) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Masa neonatal juga merupakan periode yang berbahaya, baik itu secara fisik maupun psikologis. Secara fisik periode ini sangat berbahaya karena sulitnya bayi menyesuaikan diri secara radikal yang penting di lingkungan yang sangat baru dan berbeda. Hal ini terbukti dengan adanya tingkat kematian bayi yang tinggi.

Salah satu faktor yang digunakan dalam mengukur pelayanan neonatal ialah capaian kunjungan neonatal. Cakupan kunjungan neonatal yang tinggi harusnya

diikuti oleh penurunan angka kematian bayi (Fitriyani, n.d.). Penurunan angka kematian bayi saat ini masih belum memenuhi target SDG's maupun target nasional. Upaya yang bisa dilakukan dalam mendeteksi dini adanya kejadian bayi BBLR dan asfiksia yaitu melakukan kunjungan neonatal pertama atau KN1 pada saat bayi berusia 6-48 jam yang pelayanannya diberikan oleh tenaga pemberi pelayanan.

KN1 merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan neonatal bayi baru lahir (umur 6 jam – 48 jam) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga pemberi pelayanan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan dengan tujuan agar dapat mengetahui kondisi dari bayi tersebut. Adapun kondisi yang harus diperhatikan diantaranya adalah kondisi pernapasan, berat badan, panjang badan, warna kulit, keaktifan gerakan, lingkaran dada, lingkaran lengan serta pemberian salep mata, hepatitis B (HB 0) dan vitamin K (Administrasi & Masyarakat, 2020). Pelayanan yang diberikan saat melakukan kunjungan neonatal ialah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada saat kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir akan mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B (HB 0) jika belum diberikan pada saat lahir. Di Indonesia cakupan terhadap kunjungan neonatal pertama (KN1) tahun 2012 mencapai 88.99%. Pada tahun 2013 meningkat menjadi 93.34% (DepKes, 2013). Adapun di Indonesia pada tahun 2014, capaian kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 97,07% (Fitriyani, n.d.).

Hari pada saat bayi lahir sangat penting karena keadaan bayi pada hari tersebut akan menentukan perkembangan bayi selanjutnya. Pada masa tersebut, organ bayi akan melakukan penyesuaian dengan keadaan diluar kandungan, dan inilah hal yang akan menentukan kehidupan bayi selanjutnya. Jika saat masa kelahiran bayi gagal ataupun tidak sempurna apalagi jika tidak dilalui dengan baik maka kehidupan bayi selanjutnya akan terancam. Karena risiko kematian pada saat jam-jam pertama merupakan masa yang lebih besar resiko kematiannya dibandingkan dengan masa saat sehari sesudahnya, seminggu sesudahnya ataupun setahun sesudahnya.

Adapun salah satu pelayanan yang didapat saat KN1 ialah penimbangan. Untuk bayi baru lahir yang memiliki berat badan lahir rendah disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (seperti kehamilan remaja, malnutrisi, dan juga komplikasi kehamilan), bayi kembar, dan janin memiliki kelainan ataupun kondisi bawaan serta gangguan pada plasenta yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan bayi. Bayi dengan BBLR memiliki resiko yang lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi atau penyakit jantung pada saat dewasa. Indikator yang dapat dilakukan dalam upaya kesehatan untuk mengurangi risiko kematian bayi BBLR pada periode neonatal dengan cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1.

Pada negara berkembang, sekitar 3% bayi mengalami asfiksia pada saat lahir baik itu asfiksia tingkat sedang maupun berat. Bayi yang mengalami asfiksia yang mampu bertahan hidup namun mengalami kerusakan otak jumlahnya cukup banyak. Hal tersebut terjadi karena resusitasi yang tidak adekuat atau salah prosedur. Resusitasi yang dilaksanakan dengan adekuat dapat mencegah kematian maupun kecacatan pada bayi. Peningkatan ketrampilan resusitasi bayi baru lahir dapat menurunkan kematian neonatal sebesar 6% sampai 42%. Sedangkan penilaian awal saat bayi baru lahir yang paling penting yaitu memutuskan resusitasi pada bayi yang dilakukan saat bayi baru lahir dan ketika melihat adanya tanda-tanda bahwa bayi kekurangan oksigen.

Berdasarkan penelitian Sri Sukanti dan Pandu Riono bayi yang melakukan pelayanan KN1 dengan pelayanan kurang dari 3 jenis pelayanan memiliki peluang lebih besar untuk terjadinya kematian neonatal dibandingkan bayi yang melakukan pelayanan KN1 dengan 3 jenis pelayanan. Sedangkan bayi yang tidak melakukan pelayanan KN1 memiliki risiko sebanyak 21x kematian neonatal dibandingkan dengan bayi yang melakukan pelayanan KN1 dengan 3 jenis pelayanan (Sukamti & Riono, 2015). Dengan adanya fakta tersebut, salah satu upaya yang dapat dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan melakukan kunjungan neonatal pertama atau KN 1 pada saat bayi berusia 6-48 jam. Hal ini dilakukan agar dapat mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah untuk mendeteksi dini adanya kejadian bayi BBLR dan asfiksia. Dapat disimpulkan bahwa KN1 sangat penting

bagi kehidupan bayi selanjutnya dimana apabila KN1 dilakukan secara efisien dan efektif maka akan mengurangi angka kematian neonatal dan tercapainya target pemerintah ataupun global mengenai penurunan angka kematian neonatal. selain itu, jika tanda-tanda bahaya sudah terdeteksi secara dini pada KN1 maka dapat memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan penanganan secara tanggap dan sebelum terlambat serta dapat dilakukan penanganan yang berkelanjutan pada kunjungan neonatal berikutnya.

Penelitian di Indonesia telah banyak mengeksplorasi tentang determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan neonatal (KN1). Hal ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan neonatal (KN1). Dengan demikian, referensi mengenai faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan neonatal (KN1) telah banyak diketahui. Namun, cakupan data yang sudah diteliti belum secara luas menggambarkan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan neonatal (KN1) di Indonesia. Adapun studi yang telah mengeksplorasi tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan neonatal (KN1) di Indonesia seperti penelitian Zuraida (2016) berupa adanya hubungan antara Status pekerjaan, pengetahuan dan sikap terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan neonatal (KN1). Namun, sejauh ini masih banyak masyarakat yang tidak melakukan pelayanan kesehatan neonatal (KN1). Padahal penting bagi masyarakat yang mempunyai bayi baru lahir untuk melakukan pelayanan kesehatan neonatal (KN1) karena masa neonatal merupakan periode penting dalam kelangsungan hidup bayi di masa yang akan datang. Selain itu, pemanfaatan pelayanan pada masa neonatal (KN1) dapat mencegah terjadinya kematian bayi baru lahir yang disebabkan oleh Asfiksia, BBLR/Prematur, Tetanus, Masalah Pemberian ASI, Masalah Hematologi, dan Infeksi. Sementara itu, data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi pemanfaatan pelayanan kesehatan neonatal (KN1) sangat penting dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam. Data yang komprehensif diperlukan untuk mewakili determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan neonatal (KN1). Penggunaan data *time series* seperti Riskesdas 2018, akan membantu dalam menyediakan data yang baik untuk kebijakan kesehatan dalam upaya

pencegahan dan pengurangan risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti terkait pelayanan kesehatan neonatal (KN1) dengan judul “Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia (Analisis Riskesdas Tahun 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Angka kematian neonatal terus menurun setiap tahunnya, namun permasalahan ini masih menjadi permasalahan yang penting untuk diatasi mengingat target yang ingin dicapai oleh pemerintah masih belum terpenuhi. Oleh karena itu, penurunan angka kematian neonatal masih menjadi salah satu fokus utama pemerintah. Selain itu, banyak sekali faktor yang dapat menyebabkan kematian neonatal. Adapun salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi angka kematian neonatal ialah melakukan pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1). Karena cakupan kunjungan neonatal yang tinggi akan mempengaruhi penurunan angka kematian bayi. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) penting dilakukan agar dapat mendeteksi secara dini apabila ada kelainan ataupun masalah kesehatan pada bayi baru lahir sehingga dapat diatasi secara cepat dan tepat. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai analisis determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan neonatal (KN1) di Indonesia menurut Data Riskesdas Tahun 2018

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pemanfaatan pelayanan neonatal (KN1) di Indonesia dengan menggunakan data Riskesdas tahun 2018

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis karakteristik demografi dan struktur sosial pasien yang memanfaatkan pelayanan neonatal (KN1) di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018

2. Menganalisis faktor-faktor seperti umur, pendidikan, status pekerjaan, paritas, tempat tinggal, berat bayi lahir, akses ke fasilitas kesehatan dan tempat persalinan yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan neonatal (KN1) di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018
3. Menganalisis faktor-faktor yang paling dominan dalam pemanfaatan pelayanan neonatal (KN1) di Indonesia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai informasi dan masukan untuk Pemerintah Indonesia mengenai determinan pelayanan neonatal di Indonesia sehingga dapat digunakan untuk bahan evaluasi dalam menurunkan angka kematian neonatal di Indonesia terutama dalam upaya peningkatan kesehatan neonatal di Indonesia

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber ilmu, pengetahuan, informasi dan referensi dalam menambah wawasan terkait pelayanan neonatal (KN1) di Indonesia. Selain itu, dapat dijadikan sebagai bahan kajian yang lebih mendalam

1.4.3 Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemanfaatan pelayanan neonatal di Indonesia

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Tempat

Lingkup tempat penelitian ini dilakukan di 34 Provinsi yang ada di Indonesia

1.5.2 Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini mengenai determinan pemanfaatan pelayanan neonatal (KN1) di Indonesia

1.5.3 Lingkup Waktu

Adapun penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu Data Riskesdas Tahun 2018. Sedangkan untuk analisis data Riskesdas dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, R., Marwati, E. & Kurniawan, D. 2019. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Rum di Wilayah Kerja Puskesmas Rum Balibunga Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Biosainstek*, 2(01): 23–32.
- Aday, L.A., Andersen, R. & Fleming, G.V. 1980. *Health Care in U.S Equitable fo Whom*. Beverly Hills, London: Sage Publications.
- Administrasi, B. & Masyarakat, F.K. 2020. Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(1): 97–106.
- Ahmad, E.H., Buraerah, Hakim, A. & Leo, P. 1978. Faktor Determinan Status Kesehatan Bayi Neonatal Di.
- Alisjahbana, A., Usman, A., Lrawaty, S. & Triyati, A. 2017. Prevention of Hypothermia of Low Birth Infants Using The Kangaroo Method. *Paediatrica Indonesiana*, 38(9–10): 205.
- Alisjahbana, A.S., Yusuf, A.A.Y., Anna, Z., Hadisoemarto, P.F., Kadarisman, A., Maulana, N., Larasati, W., Ghina, A.A., Rahma & Meganda. 2018. *Menyongsong SDGs*.
- Aluvaala, J., Nyamai, R., Were, F., Wasunna, A., Kosgei, R., Karumbi, J., Gathara, D., English, M., Kamau, K., Kimani, F., Masasabi, J., Mogo, W., Mueke, S., Mwinga, S.B., Kihuba, E., Njagi, A., Odongo, I. & Todd, J. 2015. Assessment of neonatal care in clinical training facilities in Kenya. *Archives of Disease in Childhood*, 100(1): 42–47.
- Amin, R., Shah, N.M. & Becker, S. 2010. Socioeconomic factors differentiating maternal and child health-seeking behavior in rural Bangladesh: A cross-sectional analysis. *International Journal for Equity in Health*, 9(May 2014).
- Amolo, L., Irimu, G. & Njai, D. 2017. Knowledge of postnatal mothers on essential newborn care practices at the Kenyatta national Hospital: A cross sectional study. *Pan African Medical Journal*, 28: 1–7.

- Anderson, J.G. 1975. Revisiting The Behavioral Model and Access to Medical Care Does It Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 6: 1–10.
- Anon. 2005. Correspondence The Lancet's Neonatal.
- Ardhiyanti, Y. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita ke Posyandu di Tanjung RHU Wilayah Kerja Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru. *Jurnal Menara Ilmu*, XIII(8): 125–131.
- Aruna Sindhe, M., Bodke, Y.D. & Chandrashekar, A. 2013. Antioxidant and in vivo anti-hyperglycemic activity of muntingia calabura leaves extracts. *Der Pharmacia Lettre*, 5(3): 427–435.
- Atiqzai, F., Manalai, P., Amin, S.S., Edmond, K.M., Naziri, M., Soroush, M.S., Sultana, S., Yousufi, K., Van Den Akker, T., Stekelenburg, J. & Tappis, H. 2019. Quality of essential newborn care and neonatal resuscitation at health facilities in Afghanistan: A cross-sectional assessment. *BMJ Open*, 9(8): 1–12.
- ayudia, fanny. 2018. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kelengkapan Kunjungan Neonatus. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1): 143–150.
- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan & Macro International. 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. *Sdki*: 16.
- Bappenas. 2017. *Pilar Pembangunan Ekonomi*.
- Bayih, W.A., Birhan, B.M., Yeshambel, A. & Asfaw, M. 2020. Determinants of maternal knowledge of neonatal danger signs among postnatal mothers visiting neonatal intensive care unit, north Central Ethiopia, 2019: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1): 1–11.
- Beck, D., Ganges, F., Goldman, S. & Long, P. 2004. Care of the newborn - Saving Newborn Lives. Reference Manual.
- Berhe, M., Medhaniye, A.A., Kahsay, G., Birhane, E. & Abay, M. 2017. Essential neonatal care utilization and associated factors among mothers in public health facilities of Aksum Town, North Ethiopia, 2016. *PLoS ONE*, 12(4): 1–

11.

- Bitakwitse, L., Id, A., Waiswa, P., Atuyambe, L., Nankabirwa, V. & Okuga, M. 2019. Determinants of facility based – deliveries among urban slum dwellers of Kampala , Uganda. : 1–11.
- Darmawan, F.H. dkk. 2011. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Kunjungan Neonatus (KN) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirlagu Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Human Care*, 13(25).
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Jaminan Mutu di Puskesmas*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*.
- Dwi Oktoviyanda, V., Ropi, H. & Mardiyah, A. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas Ibu dengan Usia Penyapihan pada Balita. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v1(n3): 152–157.
- Fitriyani, E. NEONATAL DENGAN KEPATUHAN BIDAN DALAM.
- Girma T & Nida H. 2008. Perawatan Bayi Baru Lahir Tradisional di Kota Jimma, Ethiopia Barat Daya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Ethiopia*, 18: 79–86.
- Green, L.W. 1980. *Health Education Planning. A Diagnostic Approach*. Edisi Pert. Mayfield Publishing Company.
- Hastono. 2009. Analisis Data Riskesdas 2007/2008: Kontribusi Karakteristik Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4(2).
- Health Ministry of Indonesia. 2013. *Data and Health Information of West Java Province*.
- Hendri, J. 2009. Data Sekunder. *Riset Pemasaran*: 1–3.
- Hurlock. 2012. *Psikologi Perkembangan Edisi 5*. Jakarta: Erlangga.
- Ibu, N. & Anak, N. 2010. Buku kesehatan ibu dan anak.
- Kementerian Kesehatan. 2009. *UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensi. : 23–28.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak*.
- Lemeshow, S., Ogston, S.A., Hosmer, D.W., Klar, J. & Lwanga, S.K. 1991. Adequacy of Sample Size in Health Studies. *Biometrics*, 47(1): 347.
- Margaretha, S.L. 2016. Metoda Kanguru pada Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah. *Sari Pediatri*, 8(3): 181.
- Misgna, H.G., Gebru, H.B. & Birhanu, M.M. 2016. Knowledge, practice and associated factors of essential newborn care at home among mothers in Gulomekada District, Eastern Tigray, Ethiopia, 2014. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1): 1–8. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0931-y>.
- Mubarak, W.I. 2012. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhayati, I., Purnami, R.W., Nifas, I. & Neonatal, K. 2018. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas Dalam Melakukan Kunjungan Neonatal. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, (2010).
- Philipus, F. 2008. GAMBARAN STATUS KESEHATAN PENDUDUK DI DAERAH PERBATASAN Overview of Population and Health Status in The Border Region PENDAHULUAN Indonesia berbatasan darat dan laut dengan 10 negara yaitu India , Malaysia , Republik Palau , Australia , Timor Leste dan Pa.
- Pradana, M. & Reventiary, A. 2016. PENGARUH ATRIBUT PRODUK TERHADAP KEPUTUSAN PEMBELIAN SEPATU MEREK CUSTOMADE (STUDI di MEREK DAGANG CUSTOMADE INDONESIA). *Jurnal Manajemen*, 6(1): 1–10.
- Pratiwi, R., Suyatno, S. & Aruben, R. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat-Kurang (Underweight) Pada Balita Di Perkotaan Dan Perdesaan Indonesia Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(2): 127–137.

- Profil Kesehatan Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Rahmawati, A. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Kunjungan Neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2).
- Raodhah, S., Surahmawati & Darwis, M. 2015. Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa Tahun 2015. *Al-Shihah: Public Health Science Journal*, 7(2): 183–192.
- Ronoatmodjo, S. 2009. Kunjungan Rumah Pasca Persalinan , Sebuah Strategi Meningkatkan Kelangsungan. , 16424: 51–56.
- Rosita, A. 2012. *Gambaran Perspsi Ibu Tentang Kelengkapan Pemeriksaan Saat Kunjungan Neonatus1 di Kecamatan Poncowarno Kabupaten Kebumen Periode Mei 2012*. Universitas Indonesia.
- Sanjel, K., Onta, S.R., Amatya, A. & Basel, P. 2019. Patterns and determinants of essential neonatal care utilization among underprivileged ethnic groups in Midwest Nepal: A mixed method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1): 1–10.
- SDKI. 2013. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*.
- Sukamti, S. & Riono, P. 2015. Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 2(2): 11–19.
- Supardi, S. 1993. Populasi dan Sampel Penelitian. *Unisia*, 13(17): 100–108.
- Suryaningsih, H. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita Ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012. *Universitas Indonesia*.
- Tuladhar S. 2010. Penentu Praktik Perawatan Bayi Baru Lahir yang Baik di Daerah Pedesaan Nepal.
- Tura, G., Fantahun, M. & Worku, A. 2015. Neonatal care practice and factors affecting in Southwest Ethiopia: A mixed methods study. *BMC International*

Health and Human Rights, 15(1): 1–10. <http://dx.doi.org/10.1186/s12914-015-0050-2>.

Ummah, O.A.I. 2018. Hubungan Antara Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perawatan Neonatus Dengan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta. *Jurnal Fakultas Ekonomi*, 07: 61–69.

Wagle, R.R., Sabroe, S. & Nielsen, B.B. 2004. Socioeconomic and physical distance to the maternity hospital as predictors for place of delivery: An observation study from Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 4: 1–10.

WHO. 2019. *District Hospitals: Guidelines for Development WHO Regional Publication, Western Pacific series No. 4*.

WHO. 2018. *Monitoring Health for The SDGs*.

Widiani, I.J.L. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tomia Timur Kelurahan Tongano Timur Kabupaten Wakatobi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Zuraida. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan neonatus di wilayah kerja puskesmas lubuk kilangan. *journal human care*, 1(2).

Zuraida, Z. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan. *Human Care Journal*, 1(2).