

# **SKRIPSI**

## **KUNJUNGAN LAYANAN NEONATAL BERDASARKAN REGION DI INDONESIA**



**OLEH**

**NAMA : ZHAFIRAH YANZLI ANISAH**

**NIM : 10011281823090**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2022**

# **SKRIPSI**

## **KUNJUNGAN LAYANAN NEONATAL BERDASARKAN REGION DI INDONESIA**

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



OLEH

NAMA : ZHAFIRAH YANZLI ANISAH  
NIM : 10011281823090

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2022**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, 3 Juni 2022**

**Zhafirah Yanzli Anisah: Dibimbing oleh Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes**

**KUNJUNGAN LAYANAN NEONATAL BERDASARKAN REGION DI  
INDONESIA**

**xvi + 72 halaman, 7 tabel, 8 gambar, 3 lampiran**

**ABSTRAK**

Kunjungan layanan neonatal merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian neonatal. Di Indonesia, penelitian membahas tentang kunjungan neonatal berdasarkan region dalam dekade terakhir masih terbatas. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan neonatal berdasarkan region di Indonesia. Studi ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jumlah sampel penelitian sebanyak 64.321 responden wanita usia subur yang mempunyai bayi berumur 29 hari-59 bulan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kunjungan neonatal lengkap yang diukur melalui minimal 1 kali Kunjungan Neonatal ke-1, minimal 1 kali Kunjungan Neonatal ke-2, dan minimal 1 kali Kunjungan Neonatal ke-3. Analisis data menggunakan uji statistik regresi logistik biner. Proporsi responden yang melakukan kunjungan neonatal lengkap di Indonesia sebesar 47,9%. Region dengan proporsi kunjungan neonatal lengkap tertinggi berada di Jawa-Bali sebesar 58,5%, sedangkan region dengan proporsi kunjungan neonatal lengkap terendah berada di Papua sebesar 23,8%. Variabel penolong persalinan ( $p\text{-value} < 0,05$ ) merupakan variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kunjungan neonatal lengkap di semua region. Variabel lainnya yang juga berhubungan dengan kunjungan layanan neonatal antara lain wilayah tempat tinggal perkotaan, status pendidikan tinggi dan menengah, paritas  $< 2$  kali, tempat bersalin di fasilitas kesehatan, dan kunjungan ANC lengkap. Kunjungan neonatal berdasarkan region paling tinggi ditemukan pada region Jawa-Bali terhadap region Papua dengan OR 4,521. Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan dalam kunjungan neonatal lengkap antar region di Indonesia. Pemerintah diharapkan dapat melakukan upaya pemerataan penyediaan dan akses ke fasilitas kesehatan di perdesaan dan wilayah Timur Indonesia, khususnya layanan kunjungan neonatal lengkap.

**Kata Kunci:** Neonatal, Bayi, Indonesia, Logistik Model  
**Kepustakaan:** 57 (1988-2022)

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY  
PUBLIC HEALTH FACULTY  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
Thesis, June 3 2022**

**Zhafirah Yanzli Anisah: Guided by Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes**

**NEONATAL CARE VISITS BY REGION IN INDONESIA**

**xvi + 72 pages, 7 tables, 8 pictures, 3 attachment**

### **ABSTRACT**

Neonatal care visit is one of the efforts that can be done to reduce the neonatal mortality rate. In Indonesia, there is limited study that discuss neonatal visit by region in the last decade. The purpose of this study was to analyze the factors that influence neonatal visit based on region in Indonesia. This study is a quantitative study by using a cross-sectional design. The data used in this study is secondary data from the 2018 Basic Health Research. The sample of this study was 64,321 women of childbearing age respondents who have 29 days - 59 months old babies. The dependent variable of this study was neonatal visit that is at least one time of first neonatal visit, at least one time of secon neonatal visit, and at least one time of third neonatal visit. The data was analyzed using binary logistic regression statistical test. The region with the highest proportion of neonatal visit was in Java-Bali at 58.5%, while the region with the lowest proportion of neonatal visit was in Papua at 23.8%. The results of binary logistic regression analysis showed that the birth attendant variable (p-value < 0.001) is a variable that has a significant effect on neonatal visit in all regions. Other variables that are also related to neonatal service visits include urban area of residence, higher and secondary education status <2 times parity, place of delivery in health facilities, and completeness of ANC visits. The biggest disparity is in the Java-Bali region to the Papua region with an OR of 4,521. The study showed that there is a difference in the implementation of neonatal visit between regions in Indonesia. The government is expected to be able to distribute to health facilities in rural areas and eastern Indonesia, especially neonatal visit services.

**Keywords:** Neonatal, Infant, Indonesia, Logistic Model

**Literatures:** 57 (1988-2022)

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik, maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2022

Yang bersangkutan,



Zha'firah Yanzli Anisah

NIM. 10011281823090

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KUNJUNGAN LAYANAN NEONATAL BERDASARKAN REGION DI  
INDONESIA**

**SKRIPSI**

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

Oleh:


ZHAFIRAH YANZLI ANISAH

NIM. 1001128123090

Indralaya, Juli 2022

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing

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



Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes  
NIP. 198603102012122001

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Kunjungan Layanan Neonatal Berdasarkan Region di Indonesia” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 03 Juni 2022.

Indralaya, Juli 2022

Tim Penguji Skripsi

**Ketua:**

1. Najmah, S.KM., M.PH., Ph.D  
NIP. 198307242006042003

(  )

**Anggota:**

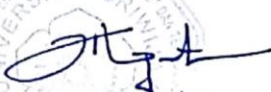
2. Nurmalia Ermi, S.ST., M.KM  
NIP. 199208022019032020

(  )

3. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes  
NIP. 198603102012122001

(  )

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

Koordinator Program Studi Kesehatan  
Masyarakat

  
Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes  
NIP. 197811212001122002

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Zhafirah Yanzli Anisah  
NIM : 10011281823090  
Tempat, tanggal lahir : Lubuk Linggau, 24 Oktober 2000  
Alamat : Perum. Griya Sumsel Sejahtera Jl. Sejahtera 2 RT. 67  
RW. 19 Kel. 15 Ulu Kec. Jakabaring Kota Palembang  
E-mail : yanzlizhafirah@gmail.com  
HP : 088268157481

### Riwayat Pendidikan

S1 (2018-2022) : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas  
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya  
SMA (2015-2018) : SMA Negeri 8 Palembang  
SMP (2012-2015) : SMP Negeri 30 Palembang  
SD (2006-2012) : SD Negeri 106 Palembang

### Riwayat Organisasi

2018-2020 : Anggota *Public Relation Department* UKM Unsri  
Mengajar

### Pengalaman Kegiatan:

2021 : Kampus Mengajar Angkatan I  
2021 : Magang dan Studi Independen Bersertifikat Kampus  
Merdeka



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

Adapun tujuan penulisan ini adalah sebagai syarat untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Judul penelitian ini adalah “Kunjungan Layanan Neonatal Berdasarkan Region di Indonesia”. Skripsi ini ditulis dan disusun berdasarkan pengamatan lapangan, diskusi, dan studi literatur yang relevan terhadap judul yang dibahas didalamnya.

Pada kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, arahan, serta dukungan yang berharga dan bermanfaat kepada:

1. Ibu Misnaniarti, S.KM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
2. Ibu Novrikasari, S.KM, M.Kes selaku Koordinator Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
3. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM, M.Kes selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, serta sekaligus motivator agar skripsi ini segera diselesaikan;
1. Ibu Najmah, S.KM., M.PH., Ph.D dan Ibu Nurmalia Ermi, S.ST., M.KM untuk saran dan masukan yang sangat bermanfaat untuk penyempurnaan skripsi ini;
2. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat untuk saya;
3. Ayah dan ibu yang selalu mendoakan, mendukung, memberikan semangat, nasihat, serta motivasi untuk saya selama masa perkuliahan;
4. Kakak saya Nadiyah, abang saya Kharizma, dan adik saya Nabila yang selalu menemani dan mendengarkan saya;
5. Teman seperjuangan dan seperbimbingan skripsi atas kebersamaan dan bantuannya;

6. Seluruh mahasiswa FKM 2018, khususnya IKM C dan AKK 2018 atas kebersamaannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri terhadap kritik dan saran yang membangun sebagai bahan pembelajaran agar lebih baik di masa mendatang.

Indralaya,        Juli 2022

Penulis

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

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Zhafirah Yanzli Anisah

NIM : 10011281823090

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui / ~~tidak menyetujui~~ \*) (jika tidak menyetujui sebutkan alasannya) untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

### **Kunjungan Layanan Neonatal Berdasarkan Region di Indonesia**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola 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 : 25 Juli 2022

Yang menyatakan,



Zhafirah Yanzli Anisah

\*) Pilih salah satu

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	i
ABSTRACT .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN .....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	5
1.5.1 Lingkup Lokasi .....	5
1.5.2 Lingkup Materi .....	5
1.5.3 Lingkup Waktu .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Neonatal .....	6
2.1.1 Pengertian Neonatal .....	6

2.1.2	Ciri Neonatus .....	6
2.1.3	Klasifikasi Neonatus .....	7
2.2	Kunjungan Neonatal.....	8
2.2.1	Definisi Kunjungan Neonatal.....	8
2.2.2	Pelayanan Neonatal Menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) .....	9
2.3	Disparitas Regional .....	11
2.4	Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Andersen, 1975).....	11
2.5	Faktor Penentu Dalam Kunjungan Neonatal.....	12
2.6	Penelitian Terdahulu.....	15
2.7	Kerangka Teori.....	22
2.8	Kerangka Konsep .....	23
2.9	Definisi Operasional.....	24
2.10	Hipotesis Penelitian .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>29</b>
3.1	Desain Penelitian .....	29
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian .....	29
3.2.1	Populasi.....	29
3.2.2	Sampel.....	30
3.2.3	Besar Sampel.....	31
3.3	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data .....	32
3.3.1	Jenis Data .....	32
3.3.2	Cara Pengumpulan Data.....	32
3.3.3	Alat Pengumpulan Data .....	32
3.4	Pengolahan Data.....	33
3.5	Analisis Data .....	33
3.6	Penyajian Data.....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>		<b>36</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	36
4.2	Analisis Spasial .....	37
4.2.1	Kunjungan Neonatal Lengkap.....	38
4.2.2	Penolong Persalinan .....	40

4.2.3	Tempat Bersalin .....	41
4.2.4	Kelengkapan ANC .....	42
4.3	Analisis Univariat.....	43
4.4	Analisis Regresi Logistik Biner .....	48
4.5	Analisis Regresi Logistik Biner Antar Region .....	54
4.6	Kekuatan Uji Penelitian.....	55
BAB V PEMBAHASAN .....		58
5.1	Keterbatasan Penelitian .....	58
5.2	Pembahasan .....	58
5.2.1	Kunjungan Neonatal Lengkap.....	58
5.2.2	Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Neonatal Lengkap Berdasarkan Region.....	59
5.3	Kunjungan Neonatal Lengkap Antar Region .....	69
BAB VI PENUTUP .....		71
6.1	Kesimpulan.....	71
6.2	Saran .....	72
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	15
Tabel 2.2 Definisi Operasional .....	24
Tabel 3.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu .....	31
Tabel 4.3.1 Karakteristik Responden .....	45
Tabel 4.4.1 Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Neonatal di Region Sumatera.....	53
Tabel 4.5 Kunjungan Neonatal Antar Region.....	56
Tabel 4.6 Kekuatan Uji Statistik Penelitian .....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Model Andersen (1975) dan Laksono, Wulandari, and Soedirham (2019) .....	23
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Kunjungan Neonatal Berdasarkan Region .....	24
Gambar 3.1 Alur Pemilihan Populasi Penelitian Riskesdas 2018 .....	38
Gambar 3.2 Alur Pemilihan Sampel Penelitian .....	38
Gambar 4.2.1 Peta Proporsi Kunjungan Neonatal Lengkap di Indonesia.....	39
Gambar 4.2.2 Peta Proporsi Penolong Persalinan di Indonesia.....	41
Gambar 4.2.3 Peta Proporsi Tempat Bersalin di Indonesia .....	42
Gambar 4.2.4 Peta Proporsi Kelengkapan ANC di Indonesia .....	51



## DAFTAR SINGKATAN

AKBa	: Angka Kematian Balita
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
CI	: <i>Confidence Interval</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HIB	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
KN	: Kunjungan Neonatal
Litbangkes	: Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
OR	: <i>Odds Ratio</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner Riskedas 2018

Lampiran 2. Output Analisis Univariat

Lampiran 3. Output Analisis Regresi Logistik Biner

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan laporan WHO (2020), angka kematian balita secara global telah mengalami penurunan hampir 60%, yaitu menjadi 38 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Penurunan ini terjadi sejak tahun 1990. Angka Kematian Balita (AKBa) diperoleh sekitar 5,2 juta sebelum mencapai usia 5 tahun, hampir 50% dari angka tersebut yaitu sebanyak 2,4 juta kematian terjadi pada bayi baru lahir. Hal yang semakin memperparah kejadian ini adalah penyebab kematian tersebut sebenarnya bisa dicegah.

Angka Kematian Balita (AKBa) tertinggi di dunia ditemukan di Sub-Sahara Afrika yang diperkirakan mencapai 76 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Angka tersebut diketahui dua puluh kali lebih tinggi dari angka kematian balita di wilayah Australia dan Selandia Baru. Persentase kematian neonatal gabungan dari Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan mencapai 80% dengan 42% di Sub-Sahara Afrika dan 37% di Asia Selatan (UNICEF, WHO and World Bank United Nations, 2020). Kesenjangan dan ketimpangan antara negara maju dan negara berkembang masih terlihat, meskipun persentase angka kematian balita mengalami penurunan yang cukup signifikan.

Distribusi usia kematian pada anak dan remaja menunjukkan bahwa risiko kematian tertinggi terjadi pada 28 hari pertama kehidupan atau pada periode neonatal. Pada usia 5-14 tahun, risiko kematian menurun dan kembali meningkat seiring bertambahnya usia hingga 15-24 tahun. Pada tahun 2019, angka kematian neonatal di tingkat global diperkirakan mencapai 17 kematian per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, WHO and World Bank United Nations, 2020).

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga diperoleh bahwa 69% kematian balita yaitu sebesar 20.244 dari 29.322 kematian balita di Indonesia pada tahun 2019 terjadi pada masa neonatus. Terdapat 80% atau sebesar 16.156 kematian neonatus yang dilaporkan terjadi pada usia enam hari pertama kehidupan. Sementara itu, sekitar 6.151 atau 21% kematian terjadi

pada periode usia 29 hari-11 bulan, serta 10% atau 2.927 kematian terjadi pada usia 12-59 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan hasil SDKI (2017) diketahui bahwa Angka Kematian Neonatal di Indonesia sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Pemerintah mengupayakan agar angka kematian neonatal terus mengalami penurunan dengan melakukan beberapa intervensi yang diharapkan mampu menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup. Intervensi yang dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya kematian pada periode neonatal adalah dengan dilakukannya Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan yang dilakukan dalam kunjungan ini meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi apabila belum diberikan. Selain itu, dilakukan pula imunisasi yang merupakan intervensi paling *cost-effective* dikarenakan dapat mencegah dan mengurangi kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Usia neonatal merupakan usia dimana bayi mengalami perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim. Pada usia neonatal juga terjadi pematangan organ hampir pada setiap sistem. Usia neonatal memerlukan perawatan dan penanganan yang tepat, karena apabila tidak dilakukan penanganan yang tepat, maka bisa berakibat fatal seperti infeksi tali pusat, infeksi pada kulit, infeksi pada mata, serta infeksi tuberkulosis dan hepatitis B untuk daerah dengan risiko tinggi, hingga kematian. Upaya kesehatan yang dilakukan dalam pengendalian risiko pada usia neonatal adalah dengan mengupayakan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan pada kunjungan bayi baru lahir yang sesuai standar. Kunjungan neonatal atau pelayanan neonatal ini idealnya dilakukan sebanyak tiga kali yang terdiri dari KN1, KN2, dan KN3 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 diketahui bahwa provinsi Papua Barat memiliki proporsi kunjungan neonatal lengkap terendah di Indonesia yaitu sebesar 14,7% dan proporsi kunjungan neonatal lengkap tertinggi di Indonesia yaitu provinsi DKI Jakarta yang mencapai 71,3%. Kunjungan neonatal dapat dikatakan lengkap apabila bayi sudah mendapatkan

minimal 1 kali pelayanan neonatal saat berusia 6-48 jam (KN1), minimal 1 kali pelayanan neonatal saat berusia 3-7 hari (KN2), dan minimal 1 kali pelayanan neonatal saat berusia 8-28 hari (KN3). Kunjungan neonatal ini dilakukan saat bayi berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI and Badan Litbang Kesehatan RI, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Dettrick *et al.* (2016) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan ibu dan bayi di Indonesia mengalami perbedaan yang terlihat. Hal ini menandakan bahwa tempat tinggal, yaitu pedesaan dan perkotaan memiliki pengaruh yang besar dalam menentukan kualitas pelayanan ibu dan bayi dibanding status kekayaan. Melalui penelitian ini diketahui bahwa kinerja sistem kesehatan di Indonesia sangat bervariasi antar kabupaten. Hal ini dapat terjadi mengingat sistem kesehatan Indonesia yang terdesentralisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Denisa (2018) menunjukkan bahwa terjadi disparitas pelayanan maternal dan neonatal di pedesaan dan perkotaan. Masalah utama di pedesaan adalah kemiskinan dan rendahnya tingkat pendidikan ibu. Melalui penelitian ini dihasilkan bahwa diperlukan intervensi lebih lanjut terutama bagi kelompok populasi yang tidak terjangkau oleh fasilitas kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Peven *et al.* (2021) menunjukkan bahwa terjadi kesenjangan dan ketidaksetaraan dalam perawatan bayi baru lahir (neonatus) di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, seperti Angola, Benin, Burundi, Cameroon, Ethiopia, Guinea, Malawi, Mali, Nepal, Nigeria, Pakistan, Senegal, Tanzania, Uganda, Zambia, dan Zimbabwe. Melalui penelitian ini juga diperoleh hasil bahwa terjadi ketidaksetaraan yang cukup besar dalam pelayanan neonatal untuk ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan di non fasilitas kesehatan, seperti di rumah.

Penelitian di Indonesia sudah ada yang mengeksplorasi mengenai disparitas atau perbedaan pelayanan neonatal menurut desa dan kota. Beberapa studi telah mengeksplorasi perbedaan atau disparitas dalam melakukan pemeriksaan neonatal berdasarkan wilayah tempat tinggal, seperti studi (Dettrick *et al.*, 2016) dan (Denisa, 2018). Tak hanya di Indonesia, namun ada pula penelitian global terkait ketidaksetaraan pelayanan neonatal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, seperti studi (Peven *et al.*, 2021). Hal ini

menyebabkan peneliti memiliki ketertarikan untuk meneliti kunjungan neonatal di Indonesia menggunakan data Riskesdas 2018 dengan judul “Kunjungan Neonatal Berdasarkan Region di Indonesia.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia masih cenderung tinggi. Salah satu faktor yang dapat mencegah kematian pada neonatal adalah dengan dilakukannya pelayanan pada usia neonatal (0-28 hari). Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Neonatal merupakan usia kritis, sehingga diperlukan perawatan khusus. Berdasarkan Laporan Riskesdas 2018 diketahui bahwa proporsi kunjungan neonatal lengkap di Indonesia tidak merata, terdapat beberapa provinsi yang proporsi kunjungan neonatalnya tidak mencapai 50%. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui kunjungan neonatal berdasarkan region di Indonesia.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kunjungan neonatal berdasarkan region di Indonesia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini meliputi:

1. Menganalisis spasial proporsi kunjungan neonatal di Indonesia.
2. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan region.
3. Menganalisis hubungan variabel *predisposing*, *enabling*, dan *need* dengan kunjungan neonatal berdasarkan region Sumatera, Jawa-Bali, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Kepulauan Maluku, dan Papua.
4. Menganalisis hubungan region dengan kunjungan neonatal.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan serta pengembangan ilmu yang berkaitan dengan kunjungan neonatal berdasarkan region di Indonesia.

## **1.4.2 Manfaat Praktis**

### **A. Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan acuan bagi Pemerintah Indonesia terkait kunjungan neonatal berdasarkan region di Indonesia, serta dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan derajat kesehatan neonatal dan membantu mengurangi angka kematian neonatal di Indonesia.

### **B. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan bahan informasi terkait kunjungan neonatal di Indonesia, sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

### **C. Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk dilakukannya penelitian terkait kunjungan neonatal di Indonesia.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang sudah melaksanakan survey di 34 provinsi di Indonesia.

### **1.5.2 Lingkup Materi**

Penelitian ini membahas tentang kunjungan neonatal berdasarkan region di Indonesia.

### **1.5.3 Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data Riskesdas 2018 dengan analisis data yang dilakukan pada bulan Februari 2022 – April 2022.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abebe, H., Adane, D. and Shitu, S. (2021) 'Essential newborn care practice and its associated factors in Southwest Ethiopia', *Archives of Public Health*, 79(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s13690-021-00568-6.
- Acharya, S. R. and Pandey, A. (2014) 'Place of Delivery and Newborn Care Practices in Kaski District: A Cross Sectional Study From Nepal', *Journal of Biomedical Sciences*, 1(2).
- Afifah, L. A. N., Arso, S. P. and Fatmasari, E. Y. (2019) 'Analisis Mekanisme Pengelolaan Dana Kapitasi Pada Klinik Pratama di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), pp. 683–694.
- Amsalu, E. T. *et al.* (2021) 'The Effects of ANC Follow Up on Essential Newborn Care Practices in East Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Scientific Reports*, 12210.
- Andersen (1975) 'Revisiting The Behavioral Model and Access to Medical Care Does It Matter?', *Journal of Health and Social Behavior*, 6, pp. 1–10.
- Andriani, A. (2021) 'Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Neonatal (KN1) di Indonesia (Data Riskesdas Tahun 2018)'.
- Ayudia, F. (2018) 'Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kelengkapan Kunjungan Neonatus', *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 2(1), pp. 143–150. doi: 10.33757/jik.v2i1.43.
- Berhe, M. *et al.* (2017) 'Essential Neonatal Care Utilization and Associated Factors Among Mothers in Public Health Facilities of Aksum Town, North Ethiopia, 2016', *PLoS ONE*, 12(4).
- Carvajal-Aguirre, L. *et al.* (2017) 'Gap Between Contact and Content in Maternal and Newborn Care: An Analysis of Data From 20 Countries in sub-Saharan Africa', *Journal of Global Health*, 7(2).
- Denisa, G. (2018) "'It doesn't Work Here": Addressing Gaps Between Rural and



Urban Maternal and Neonatal Outcomes to Enhance the First Thousand Days of Early Life’, *KnE Life Sciences*, 4(4), p. 339. doi: 10.18502/cls.v4i4.2293.

Dettrick, Z. *et al.* (2016) ‘Measuring Quality of Maternal and Newborn Care in Developing Countries Using Demographic and Health Surveys’, *PLoS ONE*, 11(6), pp. 1–20. doi: 10.1371/journal.pone.0157110.

Ejawati, Puji and Fitria (2015) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalipucang Kabupaten Pangandaran Provinsi Jawa Barat’, *Jurnal Kesehatan*.

Hung, P. *et al.* (2018) ‘Rural-urban differences in access to hospital obstetric and neonatal care: how far is the closest one?’, *J Perinatol*, 38(6), pp. 645–652.

Ijdi, R.-E., Tumlinson, K. and Curtis, S. L. (2022) ‘Exploring Association Between Place of Delivery and Newborn Care with Early-Neonatal Mortality in Bangladesh’, *PLoS ONE*, 17(1).

Kemenkes RI (2019) ‘Buku Neonatal Essential-Combination.pdf’, p. 202.

Kementerian Kesehatan RI (2016) *Profil Kesehatan Indonesia*.

Kementerian Kesehatan RI (2018) *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.

Kementerian Kesehatan RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia, Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. doi: 10.5005/jp/books/11257\_5.

Kementerian Kesehatan RI and Badan Litbang Kesehatan RI (2018) *Laporan Nasional Riskesdas 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Available at: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf).

Kim, E. T. and Singh, K. (2017) ‘The State of Essential Newborn Care by Delivery Location in Bangladesh’, *Maternal and Child Health Journal*, 21(11), pp. 2078–2085.

- Kozier *et al.* (2011) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*. 7th edn. Jakarta: EGC.
- Laksono, A. D. and Wulandari, R. D. (2021) 'Regional Disparities of Facility-based Childbirth in Indonesia', *Trends in Sciences*, 18(21). doi: 10.48048/tis.2021.387.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D. and Soedirham (2019) 'Regional Disparities of Health Center Utilization in Rural Indonesia', *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 1(19), pp. 158–166.
- Lemeshow, S. and *et al.* (1997) 'Besaran Sampel dalam Penelitian Kesehatan', *Gadjamada University Press*.
- Leta, M. (2022) 'Level of knowledge toward essential newborn care practices among postnatal mothers in governmental hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia', *SAGE Open Medicine*, 10, p. 205031212210763. doi: 10.1177/20503121221076364.
- Mandal, M. and Ghosh, A. (2016) 'Evaluation of Awareness of Neonatal Care Practices among Postnatal Mothers in A Tertiary Care Hospital', *Clin Obstet Gynecol Reprod Med* 2.
- Marmi and Rahardjo, K. (2015) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maternity, D., Anjani, A. D. and Evrianasari, N. (2018) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Mersha, A. *et al.* (2018) 'Essential Newborn Care Practice and Its Predictors Among Mother Who Delivered Within The Past Six Months in Chench District, Southern Ethiopia, 2017', *PLoS ONE*.
- Mustikawati, N., Rusmariana, A. and Hartanti, R. (2020) 'Studi Deskriptif Pencatatan dan Pemanfaatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) di Kabupaten Pekalongan Tahun 2017', *URECOL*, pp. 402–407. Available at: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1088>.

- Nimbalkar, A. S. *et al.* (2013) 'Newborn Care Practices and Health Seeking Behavior in Urban Slums and Villages of Anand, Gujarat', *Indian Pediatrics*, 50, pp. 408–410.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, I. and Purnami, R. W. (2018) 'Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas Dalam Melakukan Kunjungan Neonatal', *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, pp. 1–10. doi: 10.36569/jmm.v9i1.26.
- Oluwaseun, G. A. (2015) *Knowledge Attitude and Newborn Care Practices among Mothers Attending Primary Health Care Centers in Urban and Rural Areas of Lagos State: A Comparative Assesment*.
- Peven, K. *et al.* (2021) 'Equity in newborn care, evidence from national surveys in low- and middle-income countries', *International Journal for Equity in Health*, 20(1), pp. 1–16. doi: 10.1186/s12939-021-01452-z.
- Pratiwi, T. (2012) 'Hubungan Antara Pengetahuan dan Paritas dengan Kunjungan Neonatal Tahun 2012'.
- Prayitno, O. A. I. U. (2017) 'Hubungan Antara Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu Tentang Perawatan Neonatus dengan Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta'.
- Rahmawati, A., Husodo, B. T. and Shaluhiyah, Z. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(2), pp. 64–72.
- RI, P. M. K. (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.
- Rudolph, A. H. (2014) *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Jakarta: EGC.
- Sakelo, A. N. *et al.* (2020) 'Newborn Care Practice and Associated Factors among Mothers of One-Month-Old Infants in Southwest Ethiopia', *International*

*Journal of Pediatrics*, 3897427.

SDKI (2017) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*.

Seid, A. and Ahmed, M. (2020) 'Determinants of postnatal checkup for newborns in Ethiopia: Further analysis of 2016 Ethiopia demographic and health survey', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), pp. 1–7. doi: 10.1186/s12884-020-03468-9.

Setianingsih, T. (2020) 'Analysis of Individual Factors on Mother's Behavior in the First Neonatal Visit (KN1) in 8 Provinces in Indonesia', 30, pp. 310–314. doi: 10.2991/ahsr.k.201125.054.

Singh, D. R. *et al.* (2019) 'Factors Associated with Newborn Care knowledge and Practices in The Upper Himalayas', *PLoS ONE*.

Sub Direktorat Klasifikasi dan Pembakuan Statistik (2002) *Klasifikasi Baku Jenis Pekerjaan Indonesia 2002*. Badan Pusat Statistik.

Sumaatmadja, N. (1988) *Studi Geografi Pendekatan dan Analisa Keruangan*. Bandung: Alumni.

Tafere, T. E., Afework, M. F. and Yalew, A. W. (2018) 'Does Antenatal Care Service Quality Influence Essential Newborn Care (ENC) Practices? In Bahir Dar City Administration, North West Ethiopia: A Prospective Follow Up Study', *Italian Journal of Pediatrics*, 105.

UNHCR (2014) 'Improving Newborn Health Care'.

UNICEF, WHO and World Bank United Nations (2020) *Levels & Trends in Child Mortality Estimation Child Mortality, Un Igme*. Available at: <https://www.unicef.org/media/79371/file/UN-IGME-child-mortality-report-2020.pdf.pdf>.

UU SISDIKNAS (2003) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Available at: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.88.5042&rep=rep>

1&type=pdf%0Ahttps://www.ideals.illinois.edu/handle/2142/73673%0Ahttp://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-33646678859&partnerID=40&md5=3ee39b50a5df02627b70c1bdac4a60ba%0Ahtt.

Waiswa, P. *et al.* (2015) 'Differences in Essential Newborn Care at Birth Between Private and Public Health Facilities in Eastern Uganda', *National Library of Medicine*, 8(24251).

Wang, H. I. (2012) 'Analisis Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Melalui Pelaksanaan Revolusi Kartu Ibu dan Anak di Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur'.

WHO (2016) *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.*

Wibowo, L. and Harmiko, M. P. (2013) 'Antara Peraturan dan Realita: Sudahkah ditelaah Sebagai Relativitas? Studi Kasus Program Bidan Desa di Tingkat Kabupaten, Kebijakan Kesehatan Indonesia'.

Yulifah, R. and Surachmindari (2013) *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.

Zuraida (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan', *Human Care Journal*, 1(2). doi: 10.32883/hcj.v1i2.28.