

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM KUNJUNGAN NEONATAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU SEMARANG

Auliya Rahmawati, Besar Tirto Husodo, Zahroh Shaluhiah  
Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Diponegoro  
Email : [aulyarahma1031@gmail.com](mailto:aulyarahma1031@gmail.com)

**Abstract:** *More than half of infant deaths in the world occur in the first year of life, especially in the neonatal period (0-28 days baby age). Neonatal period is the most vulnerable period for infants to risk health problems. As a result of this risk, every baby must get health assistance according to standards, namely by carrying out a complete neonatal visit (KN1 – KN3). Kedungmundu Health Center is one of the ISO standard health centers in the city of Semarang whose coverage of neonatal visits has not yet reached the SPM target both in 2016 and 2017 with coverage rates below 90%. The purpose of this study was to analyze the factors related to the behavior of mothers in neonatal visits in the work area of Kedungmundu Health Center Semarang. This research is descriptive analytic with cross-sectional study design. The population were mothers who had babies aged 2-3 months, where the sampling used a total sampling technique of 84 people. Data analysis in this study used univariate, bivariate, and multivariate analysis. The results showed that most respondents did not carry out a complete neonatal visit (66.7%). The results of the bivariate analysis using the chi-square test showed that the related variables were variables of age ( $p$ -value = 0.026), education level ( $p$ -value = 0.010), and beliefs ( $p$ -value = 0.033). The results of multivariate analysis showed the level of education was the most influential factor (OR = 5.174). There are still many mothers who are not fully equipped, it is hoped that health workers will actively conduct home visits and improve their mistaken beliefs by showing adverse effects if they do not implement KN, while puskesmas must have a strategy in delivering neonatal care materials according to their education level.*

**Keywords:** *Neonate, Neonatal visit, Mother, Behavior*

### Pendahuluan

Salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan di suatu Negara dapat dilihat melalui jumlah angka kematian ibu dan bayi. Angka kematian bayi di dunia hingga saat ini masih dikategorikan tinggi. Berdasarkan data dari UNICEF, di tahun 2016 angka kematian bayi di Indonesia sebesar 22,2, yang berarti ada 22 kematian bayi per 1.000 bayi yang lahir hidup. Angka ini tergolong tinggi dibandingkan Negara di wilayah ASEAN lain seperti Negara Malaysia yang memiliki tingkat

kematian bayi sebesar 7.1, dan Negara Singapore sebesar 2,2.<sup>1</sup>

Lebih dari setengah kematian bayi terjadi pada tahun pertama kehidupan dan paling banyak terjadi pada periode neonatus.<sup>2</sup> Masa neonatus (usia bayi 0-28 hari setelah lahir) adalah masa paling rentan untuk bayi terhadap risiko munculnya berbagai permasalahan kesehatan.<sup>3</sup> Negara Indonesia masuk dalam daftar 10 besar Negara dengan jumlah bayi baru lahir meninggal tertinggi pada tahun 2016, yaitu sebesar 68 kematian per

1000 bayi baru lahir. Intervensi untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir dapat diwujudkan dengan melakukan kunjungan neonatal.<sup>4</sup>

Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.<sup>4,5</sup> Diperkirakan sekitar 15% dari bayi lahir hidup mengalami komplikasi neonatal dan dapat menyebabkan kematian bila memburuk.<sup>5</sup>

Pada tahun 2015 angka cakupan KN lengkap mengalami penurunan dari 93,3% menjadi 77,31% yang diakibatkan oleh perubahan definisi operasional KN1 yang dulunya mengarah pada akses kemudian berubah ke arah peningkatan kualitas.<sup>3</sup> Penyebab lain tingginya AKB dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan yang rendah. Puskesmas Kedungmundu adalah salah satu Puskesmas dengan sertifikat ISO (*International Organization for Standardization*) di Kota Semarang. Artinya Puskesmas Kedungmundu telah lulus persyaratan Internasional berkaitan manajemen penjaminan mutu pelayanan kesehatan di tingkat pelayanan dasar dan berkewajiban memberi pelayanan pada pasien sesuai standar yang ditentukan.

Berbeda dengan status ISO tersebut, tahun 2016 Puskesmas Kedungmundu menjadi Puskesmas dengan angka kematian neonatal paling tinggi di Kota Semarang yaitu sebanyak 15 neonatus. Persentase KN Lengkap Puskesmas ini di tahun yang sama hanya mencapai 88,1 % (dibawah target SPM sebesar 100%). Sementara pada tahun 2017, angka KN Lengkapnya semakin turun menjadi 85,7%.<sup>6</sup>

Selain dari sumber daya Puskesmas, ibu sebagai sasaran program yang memiliki bayi usia neonatus juga memiliki kontribusi penting dalam memenuhi standar cakupan kunjungan neonatal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: "Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam kunjungan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang?"

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. Sampel yaitu 84 ibu yang memiliki bayi usia 2-3 bulan selama penelitian berlangsung. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode kuantitatif dan desain studi *cross sectional*, di mana pengukuran variabel dilakukan dalam satu waktu tertentu pada saat penelitian berlangsung.

#### **HASIL PENELITIAN**

**Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Kunjungan Neonatal**

Variabel Bebas	<i>p-value</i>	Keterangan
<b>Usia</b>	<b>0,026</b>	<b>Ada Hubungan</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>0,010</b>	<b>Ada Hubungan</b>
Pekerjaan	0,665	Tidak Ada Hubungan
Pendapatan Keluarga	0,387	Tidak Ada Hubungan
Jumlah Anak	0,519	Tidak Ada Hubungan
Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil	1,000	Tidak Ada Hubungan
Keaktifan dalam Kunjungan ANC	0,713	Tidak Ada Hubungan
Pengetahuan	0,938	Tidak Ada Hubungan
Sikap	0,164	Tidak Ada Hubungan
<b>Keyakinan</b>	<b>0,033</b>	<b>Ada Hubungan</b>
Aksesibilitas dalam Pelayanan Kesehatan	0,442	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Suami	0,123	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Keluarga	0,181	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Petugas Kesehatan	1,000	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Kader Kesehatan	1,000	Tidak Ada Hubungan

**Tabel 2. Hasil Analisis Mutivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Kunjungan Neonatal**

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I for EXP (B)	
							Lower	Upper
Usia	-1,440	0,820	3,082	1	0,079	0,237	0,048	1,183
Tingkat Pendidikan	1,644	0,692	5,645	1	0,018	5,174	1,333	20,079
Dukungan Suami	1,020	0,568	3,223	1	0,073	2,772	0,911	8,437
Constant	-3,659	1,946	3,534	1	0,060	0,026		

## PEMBAHASAN

### A. Usia

Perilaku kunjungan neonatal yang tidak lengkap banyak dilakukan oleh responden pada usia dewasa akhir (88,9%). Hasil uji hipotesis dengan *Chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0,026 < 0,05 (berhubungan). Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Hurlock (2003) yang menyebutkan 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.<sup>7</sup> Dalam penelitian ini 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.

### B. Tingkat Pendidikan

Perilaku kunjungan neonatal yang tidak lengkap banyak terjadi pada responden berpendidikan rendah (88,8%). Hasil uji hipotesis dengan *Chi-*

*Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,010 < 0,05$  (berhubungan). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ahmad Rizani, dkk (2009) yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Kota Banjarmasin (*p-value*=0,000).<sup>8</sup> Hal ini diperkuat dengan pernyataan Lawrence Green di mana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah dalam menyerap informasi kesehatan sehingga perilaku orang tersebut semakin baik.

### C. Pekerjaan

Perilaku kunjungan neonatal yang tidak lengkap banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja (68,9%). Hasil tabulasi silang didapatkan *p-value* sebesar  $0,665 \geq 0,05$  (tidak berhubungan). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Prayitno (2017) yaitu tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Utara (*p-value*=0,292).<sup>9</sup>

Dalam penelitian ini ibu yang bekerja memiliki pendapatan keluarga lebih tinggi dibandingkan yang tidak bekerja, sehingga ibu cenderung memilih memeriksakan bayinya karena merasa memiliki kemampuan finansial dibandingkan yang tidak bekerja. Selain itu, persentase ibu yang bekerja juga memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi (87%) dibandingkan yang tidak bekerja.

### D. Pendapatan Keluarga

Sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga

yang tinggi (59,5%). Hasil uji hipotesis dengan *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,387 \geq 0,05$  (tidak berhubungan). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sampeluna, dkk bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan neonatus di RSUD Lakipadada (*p-value*=0,561).<sup>10</sup>

Variabel pendapatan keluarga tidak berhubungan karena saat ini penyedia pelayanan kesehatan memberikan kemudahan dalam pemeriksaan neonatal. Salah satunya adalah puskesmas yang memberikan pelayanan gratis untuk pemeriksaan bayi dan kemudahan bagi pemegang kartu BPJS dan askes karena biaya perawatan bisa lebih murah. Sehingga pendapatan keluarga tidak berpengaruh secara mutlak.

### E. Jumlah Anak

Mayoritas responden memiliki jumlah anak sedikit ( $\leq 2$ ) yaitu sebesar 77,4%. Hasil uji hipotesis dengan *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,519 \geq 0,05$  (tidak berhubungan). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumawati, dkk (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan pemberian imunisasi HB 0-7 hari pada neonatus (*p-value* = 0,6082).<sup>11</sup>

Dalam penelitian ini ibu dengan jumlah anak banyak lebih lengkap dalam kunjungan neonatal karena ibu memiliki banyak pengalaman terkait penyakit yang diderita oleh anaknya, sehingga memilih untuk melakukan kunjungan

neonatal untuk mengantisipasi penyakit yang mungkin bisa menyerang kembali.

#### F. Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil

Mayoritas responden dalam penelitian ini tidak pernah ikut kelas ibu hamil (76,2%). Hasil uji hipotesis dengan *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $1,000 \geq 0,05$  (tidak berhubungan). Penelitian ini senada dengan penelitian Mulyati, dkk (2017) yang menjelaskan tidak ada hubungan antara responden yang tidak ikut kelas ibu hamil dengan perilaku perawatan bayi usia neonatus (*p-value*=0,279).<sup>12</sup> Banyaknya ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil membuat variabel ini tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan kunjungan neonatal.

#### G. Keaktifan dalam Kunjungan ANC

Sebagian besar responden aktif dalam kunjungan ANC (90,5%). Hasil uji hipotesis dengan *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,713 \geq 0,05$  (tidak berhubungan). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Latifah (2012) yang menyatakan tidak ada interaksi antara frekuensi ANC selama kehamilan dengan pemeriksaan neonatal dini (*p-value* = 0,106).<sup>13</sup>

Diketahui bahwa responden yang tidak melaksanakan ANC tepat waktu dikarenakan sibuk bekerja atau baru mengetahui kehamilannya ketika usia kandungannya lebih dari satu bulan. Saat ANC, ibu hamil akan mendapatkan informasi mengenai kehamilannya serta perawatan bayi setelah lahir oleh petugas kesehatan, sehingga ANC dianggap komponen

penting dalam memperbaiki perilaku ibu.

#### H. Pengetahuan

Pengetahuan responden dalam penelitian ini sebagian besar masuk kategori baik (56%). Hasil uji hipotesis dengan *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,938 \geq 0,05$  (tidak berhubungan). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Harahap (2016) yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada neonatus dengan *p-value*=0,73.<sup>14</sup>

Dari hasil penelitian, responden yang berpengetahuan kurang baik memiliki perilaku kunjungan neonatal yang lebih lengkap dikarenakan persentase ibu yang berpengetahuan baik justru memiliki keyakinan yang kurang baik terhadap kunjungan neonatal. Keyakinan sendiri dapat dipengaruhi oleh pendapat orang tua, mertua, keluarga atau orang-orang terdekat responden.

#### I. Sikap

Sebagian besar responden memiliki sikap mendukung dalam kunjungan neonatal (66,7%). Hasil uji hipotesis dengan *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,164 \geq 0,05$  (tidak berhubungan). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiyono (2003) bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan praktik ibu dalam perawatan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Bawen Semarang (*p-value* = 0,482).<sup>15</sup>

Dalam penelitian ini, responden yang memiliki sikap kurang mendukung lebih banyak persentasenya pada responden yang berusia dewasa akhir, di mana ibu di usia ini lebih

cenderung memilih untuk merawat bayinya sendiri karena merasa telah memiliki pengalaman merawat anak sebelumnya.

#### J. Keyakinan

Mayoritas responden memiliki keyakinan baik terhadap kunjungan neonatal (60,7%). Hasil uji hipotesis dengan *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,033 < 0,05$  (berhubungan). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zahtamal, dkk (2011) yang menyebutkan faktor sosial ekonomi (dalam hal ini berkaitan dengan keyakinan) berhubungan dengan praktik masyarakat.<sup>16</sup> 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.

#### K. Aksesibilitas dalam Pelayanan Kesehatan

Sebagian besar responden menilai aksesibilitas dalam pelayanan kesehatan sudah baik (71,4%). Hasil uji hipotesis dengan *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,442 \geq 0,05$  (tidak berhubungan). Penelitian ini senada dengan penelitian Harahap (2016) yang menyatakan pemberian imunisasi hepatitis B di Puskesmas Bagan Batu menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,60.<sup>14</sup>

Meskipun responden menyatakan aksesibilitas sudah baik namun berdasarkan

wawancara beberapa responden menyatakan keluhan seperti antrian pelayanan yang panjang, pembiayaan pemeriksaan bayi di rumah sakit yang relatif mahal dan belum massifnya kunjungan rumah oleh petugas kesehatan.

#### L. Dukungan Suami

Mayoritas responden mendapat dukungan suami dalam pelaksanaan kunjungan neonatal (65,5%). Hasil uji hipotesis dengan *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,123 \geq 0,05$  (tidak berhubungan). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prawira (2014) bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam pemberian vaksin imunisasi hepatitis B usia 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Teriak (*p-value*=0,274).<sup>17</sup>

Meskipun dukungan suami sudah baik, namun sebagian responden menyatakan bahwa suami tidak terlalu memahami tanda-tanda bahaya kesehatan pada neonatus. Suami hanya mengetahui jika bayi demam atau rewel berarti bayi harus diperiksakan, selebihnya suami kurang mengerti.

#### M. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam penelitian ini sebagian besar masuk kategori mendukung (75%). Hasil uji hipotesis dengan *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,180 \geq 0,05$  (tidak berhubungan). Penelitian ini senada dengan penelitian Kusumawati, dkk (2007) bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan imunisasi hepatitis B usia 0-7 hari (*p-value*=0,4065).<sup>11</sup>

Variabel dukungan keluarga tidak berhubungan dikarenakan

keluarga tidak berperan langsung dalam pelaksanaan kunjungan neonatal responden. Keluarga hanya memberi saran untuk selalu menjaga kesehatan bayinya karena sebagian responden tidak tinggal bersama keluarga setelah menikah. Sehingga perhatian kepada bayi hanya diberikan oleh responden maupun suaminya saja

#### N. Dukungan Petugas Kesehatan

Sebagian besar responden mendapatkan dukungan petugas kesehatan dalam kunjungan neonatal (66,7%). Hasil uji hipotesis dengan *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $1,000 \geq 0,05$  (tidak berhubungan). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningsih, dkk (2018) yang menyatakan peran bidan dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Kaleroang belum sesuai antara teori yang ada dengan pelaksanaan di lapangan.<sup>18</sup>

Dalam penelitian ini, responden mendapatkan informasi terkait perawatan bayi baru lahir oleh petugas kesehatan. Namun beberapa responden mengaku setelah responden melaksanakan persalinan di tempat pelayanan kesehatan, responden tidak mendapatkan pemantauan kembali dari petugas kesehatan sehingga responden acuh untuk melaksanakan kunjungan neonatal.

#### O. Dukungan Kader Kesehatan

Dukungan kader kesehatan dalam penelitian ini sebagian besar masuk kategori mendukung (52,4%). Hasil uji hipotesis dengan *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $1,000 \geq 0,05$  (tidak

berhubungan). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Malahayati (2017) yang menyatakan ada hubungan antara peran kader terhadap rendahnya kunjungan bayi dan balita ke posyandu di Desa Buket Selamat (*p-value* = 0,000.)<sup>19</sup>

Dukungan kader kesehatan dalam penelitian ini dianggap sudah baik, namun sebagian responden menyatakan bahwa kader kesehatan biasanya hanya berperan ketika posyandu berlangsung sebagai penyelenggara posyandu. Di luar itu, peran kader kesehatan kurang responden rasakan.

#### KESIMPULAN

1. Sebesar 66,7% responden memiliki perilaku kunjungan neonatal yang tidak lengkap.
2. Sebesar 78,6% responden berada pada usia dewasa awal, tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan tinggi (70,2%), hanya 27,4% responden yang bekerja, pendapatan keluarga responden sebagian besar berpendapatan tinggi (59,5%), jumlah anak responden  $\leq 2$  sebesar 77,4%, sebanyak 76,2% responden kurang aktif dalam kelas ibu hamil dan sebanyak 9,5% ibu tidak aktif melaksanakan ANC.
3. Sebesar 44% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik, sikap responden yang kurang mendukung sebesar 33,3%, keyakinan responden yang kurang baik sebesar 39,3%, sebanyak 28,6% responden menyatakan aksesibilitas dalam pelayanan kesehatan kurang baik, kemudian 34,5% suami kurang memberikan dukungan, sebesar

25% keluarga kurang memberi dukungan, 33,3% petugas kesehatan kurang mendukung dan sebanyak 47,6% kader kesehatan kurang memberi dukungan.

4. Variabel yang berhubungan adalah usia ( $p=0,026$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,010$ ), dan keyakinan ( $p=0,033$ ).
5. Variabel yang tidak berhubungan adalah variabel pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anak, keikutsertaan kelas ibu hamil, keaktifan dalam kunjungan ANC, pengetahuan, sikap, aksesibilitas dalam pelayanan kesehatan, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan kader kesehatan.
6. Variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku kunjungan neonatal adalah variabel tingkat pendidikan ( $p\text{-value}=0,018$ ) dengan nilai OR sebesar 5,174.

#### **SARAN**

1. Bagi petugas kesehatan agar aktif lagi dalam kunjungan rumah sehingga neonatus tetap mendapatkan pelayanan kesehatan meski tidak berkunjung ke pelayanan kesehatan. Selain itu petugas kesehatan perlu memperbaiki keyakinan ibu yang masih keliru dengan memperlihatkan contoh dan dampak buruk apabila tidak melaksanakan kunjungan neonatal.
2. Melihat variasi tingkat pendidikan ibu yang tinggi, pihak puskesmas harus memiliki strategi dalam penyampaian materi tentang perawatan neonatal sesuai tingkat pendidikan ibu. Pihak

puskesmas juga perlu memaksimalkan pelayanan ANC sebagai sarana menginformasikan perawatan dan kunjungan neonatal.

3. Kader kesehatan dapat menggerakkan ibu hamil untuk aktif mengikuti kelas ibu hamil dengan memberi motivasi dan menyediakan *reward* bagi ibu yang datang.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat melaksanakan monev terhadap kinerja petugas kesehatan baik di pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah saat kunjungan neonatal berlangsung, serta menyediakan *reward* untuk petugas dan kader sebagai bentuk motivasi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. UNICEF. Child Mortality Estimates, Regional and Global Infant Mortality Rate [Internet]. 2017. Available from: <http://data.unicef.org>.
2. UNICEF. Every Child Alive The urgent Need to End Newborn Deaths. Switzerland; 2018.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta; 2016.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang; 2016.
5. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang 2014. Semarang; 2015.

7. Hurlock EB. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi 5. Jakarta: Erlangga; 2003.
8. Rizani, A, Mohammad H, Djauhar I. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari di Kota Banjarmasin. Berita Kedokteran Masyarakat. 2009;Vol. 25(1).
9. Prayitno, O.A.I.U. Hubungan Antara Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Perawatan Neonatus dengan Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
10. Sampeluna, N, Balqis, Asiah H. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. Jurnal AKK. 2013;Vol. 2(3):hal. 22-28.
11. Kusumawati, L, Nenny S.M, Dibyo P. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari. Berita Kedokteran Masyarakat. 2007;Vol. 23(1).
12. Mulyati, S, Fauzia D. Kelas Ibu Hamil dan Perilaku Perawatan Bayi. Jurnal Pendidikan Kesehatan. 2017;Vol. 6(1):hal. 43-49.
13. Latifah, N. Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal. Universitas Indonesia; 2012.
14. Harahap RA. Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi di Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Jurnal Jumantik. 2016;Vol. 1(1).
15. Budiyo. Hubungan Antara Pengetahuan Sikap dengan Praktik Ibu dalam Perawatan Bayi Masa Neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang. Universitas Diponegoro; 2003.
16. Zahtamal, Z, Tuti R, Fifia C. Analisis Faktor Determinan Permasalahan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2011;Vol. 6(1).
17. Prawira, W.D. Hubungan Antara Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi Usia 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Teriak Kabupaten Bengkayang. Universitas Muhammadiyah Pontianak; 2014.
18. Ningsih, S.L, A.W.S, Suwandi S. Peran Bidan dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah. Jurnal Hukum Kesehatan. 2018;Vol. 4(1).
19. Malahayati, N. Hubungan Peran Kader dan Dukungan Keluarga Terhadap Rendahnya Kunjungan Bayi dan Balita ke Posyandu di Desa Buket Selamat Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Aceh Timur Tahun 2015. Jurnal Kesehatan STIKes Bina Nusantara. 2015;Vol. 1(1).