



PROSIDING HEFA

(Health Events for All)

***Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk
Daya Saing Bangsa***

Kudus, 19 Agustus 2017

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2017**



PROSIDING HEFA

(HEALTH EVENTS FOR ALL)

***PUBLIKASI HASIL RISET KESEHATAN UNTUK
DAYA SAING BANGSA***

Kudus, 19 Agustus 2017

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2017**

PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)

Publikasi Hasil Riset Kesehatan untuk Daya Saing Bangsa

ISSN 2581 – 2270

Pengarah

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

Penanggung Jawab

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

Editors

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes
Dessy Erliani Mugitasari, S.Farm, Apt

Sistem Informasi dan Teknologi

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

Sekretariat :

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding Health Event of All merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap 1 tahun oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM	iii
Materi Keynote Speaker	iv
Daftar Isi	xxiii

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Afissa Rahma Ayunda, Dwi Priyantini	Hubungan Kepatuhan Diet dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo	1
Ahmad Kholid, Siti Haryani, Tri Susilo	Pengaruh Kunjungan Rumah pada Neonatus terhadap Penurunan Risiko Kematian Bayi di Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang	14
Alviana Mirnayanti, Eko Prasetyo	Evaluasi Penerapan <i>Job Safety Analysis</i> (JSA) di Bagian Produksi Unit Paper Mill 7/8 Pt. Pura Barutama	24
Ambarwati, Eny Pujiati	Gambaran Penerapan Pijat Oksitosin pada Ibu <i>Post Partum</i>	30
Ana Kurnia Dewi, Biyanti Dwi Winarsih	Hubungan Peran Orangtua dalam Mesntimulasi Perkembangan dengan Perkembangan Motorik Usia Prasekolah di TK Pertiwi Desa Kesambi Kab. Kudus	38
Andhita Tety Suharlina	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Nutrisi Masa Nifas di Desa Muktiharjo Kecamatan Margorejo Kabupaten Pati	44
Anna Merliana, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Antidiabetes Ekstrak Etanol Daun Sukun (<i>Artocarpus altilis</i>) pada Tikus Diabetes Tipe II yang di Induksikan Fruktosa	49
Anisa Dewi Rosnasari, Ervi Rachma Dewi	Hubungan Pengetahuan Motivasi dan Sikap Kerja dengan Pelaksanaan Program 5R Unit Paper Mill 5/6/9 PT. Pura Barutama Kudus	55
Antonius Catur Sukmono, Hery Anggrawati	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi MRS Ulang Pasien Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan (<i>Health Belief Models</i>) di RSJ Menur Surabaya	62
Ardiana Nur Aflah	Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU (<i>Intensive Care Unit</i>) RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus	72
Asmadi	Efektifitas Model <i>Peer Educator</i> Mantan Pengguna dan Bukan Pengguna Narkoba terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja di Kabupaten Kuningan	80
Avis Sayyida Faza	Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus	91
Ayu Citra Mayasari , Okky Rachmad Ngakili	Analisis Faktor Sikap Ibu, Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan dan Jenis Pekerjaan Ibu dengan Imunisasi Dasar Lengkap	97
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	104

Depi Mahardika	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Pondok Pesantren di Kecamatan Kota Kabupaten Kudus	111
Desi Kartika Sari	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Fungsi Kognitif pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	117
Dewi Astuti, Sri Hartini	Hubungan Pengetahuan Dan Status Imunisasi Dengan Tingkat Kejadian Campak Di Wilayah Puskesmas Kayen Kabupaten Pati	127
Dhian Satya Rachmawati	Terapi Oksigen Hiperbarik dalam Perubahan Kadar Glukosa Darah Pasien dengan Diabetes Mellitus di Lakesla Drs. Med. Rijadi r. S., Phys Surabaya	135
Dian Arsanti Palupi, Qorri Aina	Gambaran Histopatologi Otot Polos Bronkus Mencit Asma yang di Intervensi Injeksi Aminophyllin	143
Dina Rahayuningsih, Sholihul Huda	Hubungan Harga Diri dengan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia di Posyandu Lansia Desa Mojolawaran Kecamatan Gabus Kabupaten Pati	148
Dini Mei Widayanti, Aprillia Sasmita	Frekuensi Konsumsi <i>Junk Food</i> pada Pasien Ca Payudara di Ruang Bedah Rsal dr. Ramelan Surabaya	156
Diyah Arini, Siad Rizky Febrinendy	Efektifitas Jus Labu Siam (<i>Sechium Edule</i>) terhadap Penurunan Kadar Kolesterol di Dusun Kates RW 07 Desa Rejotangan Tulungagung	162
Diyan Mutyah, Dia Anggraini E	Pengaruh Pemberian Pijat Bayi terhadap Kualitas dan Kuantitas Tidur pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Masyarakat Pesisir Surabaya	171
Dwi Ernawati, Sri Anik R, Gema Tiarasari Meida	Hubungan Antara Induksi Oksitosin dan Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikhterus Neonatorum di RSUD dr. Soewandi Surabaya	179
Dya Sustrami, Ninik Ambar Sari	Relationship between Availability of Infrastructure Facilities with Implementing Health Care Program School Health Unit (UKS) in SMP Muhammadiyah 4 Gadung Surabaya	187
Eko Prasetyo, David Laksamana Caesar, Wahyu Yusianto	Evaluasi Kesehatan Kerja di Home Industri Pengolahan Roti	192
Eko Rindiyantoko, Ema Dwi Hastuti	Formulasi dan Uji Stabilitas Fisik Sediaan Krim yang Mengandung Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinella Speciosa</i>)	196
Erista Kumalasari	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	203
Farina Putri Pratama	Gambaran Manajemen Laktasi Ibu di Desa Prambatan Lor Kaliwungu Kabupaten Kudus	211
Fergiawan Resnu Listyandoko	Gambaran Kecelakaan Kerja pada Pekerja di Pt. Pura Barutama Unit Offset Kudus	216
Hidayatus Sya'diyah, Seyla Ikhviana Cahyaningtyas	Efektifitas Puding Kelor terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang pada Keluarga Nelayan di RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Bulak Kenjeran Surabaya	221
Kushariyadi	Terapi MModalitas Keperawatan Pijat Punggung sebagai Perawatan Daya Ingat (Registrasi) Lansia di Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Lanjut Usia	230

	Kabupaten Jember	
Lela Nurlela, Sukma Ayu C.K., Sri May Utami	Hubungan Konsep Diri dengan Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>) pada Pasien Kanker Serviks di Poli Kandungan Rumkital dr. Ramelan Surabaya	239
Listiana Trimuriani, Heriyanti Widyarningsih	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kepuasan Pengguna Kontrasepsi Suntik di Desa Bulungcangkring Jekulo Kudus	249
M. Irfan Syaifulloh, Ina Ristian	<i>Green Synthesis</i> Nanopartikel Perak (AgNps) Menggunakan Ekstrak Sambiloto (<i>Andrographis paniculata</i>)	255
Meiana Harfika, Wiwiek Liestyaningrum, Vivi Feranit	Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah (7 - 8 Tahun) di Daerah Pesisir dan Daerah Pegunungan	261
Merina Widyastuti, Sri Anik Rustini	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pesisir tentang Pertolongan Korban Tenggelam di Kenjeran Surabaya	273
Muh. Zul Azhri R, Rifka Pahlevi	Pengaruh Aktivitas Fisik dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi pada Penduduk Usia Dewasa Pertengahan di Daerah Pesisir RW 02 di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya	281
Murtaqib, Nur Widayati	Pengaruh Pelatihan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir Pada Siswa Di Pondok Pesantren Al Hasan I Dan Al Hasan II Panti Jember	289
Ninda Laraswati, Lilis Sugiarti	Efektivitas Sediaan Gel Dari Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosablume</i>) Sebagai Handsanitizer Terhadap Jumlah Angka Bakteri	295
Nita Kurniawati, Qori'ilaSa'idah	Pengaruh Latihan Kegel terhadap Inkontinensia Urin pada Pasien Postpartum di Rsud Sidoarjo	300
Nofi Khuriyah	Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus	307
Noor Ida Shilfia, Sri Wahyuningsih	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Status Gizi pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus	314
Noor Khoirina	Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati	320
Nugroho Tri Laksono, Nisha Dharmayanti Rinarto	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Nstemi Dan Stemi Pada Pasien Pjk Di Rsud Sidoarjo	326
Nur Sholikhah, Risna Endah Budiati	Efektifitas Jenis Umpan dalam Keberhasilan Penangkapan Rattus Tanezumi Sebagai Reservoir Leptospirosis	335
Okta Viani Febrilian, Endra Pujiastuti	Uji Efektivitas Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosa blume</i>) Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Putih Wistar Yang Dibebeani Sukrosa	342
Retno Fidyawati, Ari Susanti	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Rumkital dr. Ramelan Surabaya	348
Ririn Megawati, David	Analisis Higiene Perorangan pada Jasaboga Golongan	356

Laksamana Caesar	AI di Kecamatan Juwana Kabupaten Pati	
Rofiqi Yunas	Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	362
Rudianto, Annik Megawati	Pengaruh Pemberian Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla eciosa blume</i>) terhadap Penuruna Kadar Glukosa Darah pada Tikus Putih	370
Ruliana Rahmawati	Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang <i>Sibling rivalry</i> pada Orang Tua yang Memiliki Anak Retardasi Mental	376
Shofwatul Mawaddah	Pengaruh Storytelling Video Terhadap Perilaku Gosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Mi Mu'awanah Muslimin Muslimat Samirejo Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2017	383
Sholihatun Ni'mah, Galia Wardha Alvita	Studi Fenomenologi Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kudus Tahun 2017	390
Siti Rofikoh, Sri Hindriyastuti	Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus Tahun 2017	398
Susi Wijayanti , Emma Setiyo Wulan	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rsud dr. Loekmonohadi Kudus	404
Umi Kholifah	Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tenggeles Kudus	412
Vivin Khoirunisa, Ana Fadilah	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr.Loekmono Hadi Kudus	420
Winda Widyastuti, Erna Sulistyawati	Terapi Bermain untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun yang Mengalami Hospitalisasi	428
Wiwit Ekhawati, Renny Wulan Apriliyasari	Perbedaan Memori Jangka Pendek pada Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Bougenville 1 RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	434
Yuanita Putri Adi Malfarian, Nur Chabibah, Qori'lla Saidah	Hubungan Sanitasi Makanan dengan Status Gizi Anak Usia <i>Toddler</i> di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya	443
Yulia Ayu Ariyani, Anita Dyah Listyarini	Pengaruh Terapi Bermain Flashcard terhadap Pengetahuan Gizi	450
Zulfia Shaumi	Perbedaan Pola Asuh Ibu yang Bekerja dan Ibu Yang Tidak Bekerja pada Anak di TK PGRI Slungkep 02	457

Lampiran	463
Pedoman Penulisan Artikel HEFA	464
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan	470

**PENGARUH KUNJUNGAN RUMAH PADA NEONATUS
TERHADAP PENURUNAN RISIKO KEMATIAN BAYI
DI KECAMATAN UNGARAN BARAT
KABUPATEN SEMARANG**

Ahmad Kholid¹, Siti Haryani², Tri Susilo³

Prodi DIII Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo
Jl. Gedongsongo, Candirejo, Ungaran Barat Kabupaten Semarang 50513
kuecis77@yahoo.com, banjar_titut@yahoo.com, trisusilotrie9@yahoo.co.id

ABSTRACT

The background of this study was that birth at home is a challenge to give care to mother and newborn as long as an hour critical the first day after birth. This condition can be solved with introduce home visit as health service strategy to increase coverage health service and to increase life sustainability of baby. Purpose of research was knew the influence between home visit at neonatus with risk of infant mortality at Semarang Regency. This research was an observational study with case control study. Study instruments was a questionnaire and it was applied to 120 respondents (60 case and 60 control). Primary data were collected through questionnaire. The data analysis use univariate, bivariate and multivariate. Result of this study in univariate, home visit at case 100% got home visit with most frequency got home visit by health team 28 respondents (46,7%) twice home visit, at control 35 respondents (58,3%) not got home visit and 25 respondents (41,7%) was got home visit once. The neonatus was at case 7 respondents (11,7%) and wasn't sick 53 respondents (88,3%). At control 20 (33,3%) was sick and 40 respondents (66,7%) wasn't sick. Bivariate analysis p value = 0,012 with chi-square, there is influence between home visit with risk of infant mortality. Multivariate analysis the distance of pregnancy as one cause of risk factor the baby death with p value = 0,047; OR adjusted = 3.531 and 95% = CI 1.007 – 13.007, that is pregnancy is too close or less than 2 years will be risk to cause neonatus death 3.531 than mother has distance pregnancy more than 2 years. In conclusion the affecting factors to risk factors of infant mortality was distance of pregnancy.

Keywords : Home visit, neonatus, infant mortality

INTISARI

Latar belakang penelitian ini adalah kelahiran di rumah merupakan suatu tantangan yang lebih besar untuk memberikan perawatan kepada ibu dan bayi baru lahir selama jam-jam kritis hari pertama setelah lahir. Hal ini dapat diatasi dengan memperkenalkan kunjungan rumah sebagai strategi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan cakupan pelayanan dan meningkatkan kelangsungan hidup bayi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh antara kunjungan rumah pada *neonates* dengan risiko kematian bayi di Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *case control study*. Instrumen menggunakan kuesioner pada 120 responden (60 kasus dan 60 kontrol). Data primer diperoleh dari angket. Data diolah dan dianalisa secara univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian Analisis Univariat Kunjungan neonatus pada kelompok kasus 100% mendapat kunjungan petugas dengan frekuensi terbanyak 28 responden (46,7%) 2 kali kunjungan, kelompok kontrol terdapat 35 responden (58,3%) tidak mendapatkan kunjungan dan 25 responden (41,7%) mendapat kunjungan dengan frekuensi 1 kali. Neonatus sakit pada kelompok kasus sebanyak 7 responden (11,7%) dan tidak sakit sebanyak 53 responden (88,3%). Pada kelompok kontrol terdapat 20 responden (33,3%) sakit dan 40 responden (66,7%) tidak sakit. Hasil analisis statistik bivariat didapatkan nilai p = 0,012 dengan uji chi-square, bahwa terdapat pengaruh antara kunjungan

neonatus dengan risiko kematian bayi di Wilayah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Analisis multivariat didapatkan jarak kehamilan terbukti menjadi salah satu faktor risiko penyebab terjadinya kematian neonatus didapatkan nilai $p = 0.047$; $OR_{adjusted} = 3.531$ dan $95\% = CI 1.007 - 13.007$, bahwa jarak kehamilan ibu yang terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun akan berisiko terjadinya resiko terjadinya penyebab kematian neonatus sebesar 3.531 kali lipat dibandingkan ibu yang mempunyai jarak kehamilan lebih dari 2 tahun. Kesimpulan, faktor yang paling berpengaruh terhadap resiko terjadinya kematian neonatus adalah jarak kehamilan ibu.

Kata Kunci : *Kunjungan Rumah, Neonatus, Kematian Bayi*

LATAR BELAKANG

Kematian bayi setiap tahun terjadi sekitar 3,7 juta dalam 4 minggu pertama kehidupan. Kejadian tersebut sebagian besar terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia dan sebagian besar mati di rumah. Hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 lalu menemukan bahwa angka kematian bayi di Indonesia saat ini adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Di antara angka ini, 19 per 1.000 terjadi pada masa neonatal sejak lahir sampai usia 28 hari. Padahal targetnya di tahun 2015 nanti angkanya harus turun menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes. RI. 2013).

Di Indonesia, menurut RISKESDAS tahun 2007, penyebab kematian *neonatal* pada usia 0-6 hari meliputi gangguan pernafasan sebesar 37%, prematuritas 34%, sepsis 12%, hipotermi 7%, kelainan darah/ikterus 6%, postmatur 3% dan 1% kelainan kongenital. Penyebab kematian *neonatal* usia 7-28 hari adalah sepsis sebesar 20,5%, kelainan kongenital 19%, pneumonia 17%, *respiratory distress syndrome*/RDS 14%, prematuritas 14%, ikterus 3%, cedera lahir 3%, tetanus 3%, defisiensi nutrisi 3% dan *suddenly infant death syndrome*/SIDS sebanyak 3%. Penyebab kematian pada bayi usia 29 hari-1 tahun ialah diare sebesar 42%, pneumonia 24%, meningitis/ensefalitis 9%, kelainan saluran cerna 7%, kelainan jantung kongenital dan hidrosefalus 6%, sepsis 4%, tetanus 3% dan oleh penyebab lainnya sebanyak 5% (Departemen Kesehatan, 2008).

AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 10,34/1.000 kelahiran hidup, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 10,62/1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-4 tahun 2015 sebesar 17/1.000 kelahiran hidup maka AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sudah cukup baik karena telah melampaui target. Angka kematian bayi tertinggi adalah Kabupaten Rembang sebesar 21,97/1.000 kelahiran hidup, sedangkan terendah adalah Kota Surakarta sebesar 3,63/1.000 kelahiran hidup, sedangkan kabupaten Semarang sebanyak 13,2% kematian bayi.

Menurut *World Health Organization* (2009), 2/3 kematian bayi dapat dicegah jika bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang efektif melalui kunjungan rumah. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan pada bayi baru lahir di rumah dapat mencegah 30-60% kematian bayi. Kelahiran di rumah merupakan suatu tantangan yang lebih besar untuk memberikan perawatan kepada ibu dan bayi baru lahir selama jam-jam kritis hari pertama setelah lahir. Hal ini dapat diatasi dengan memperkenalkan kunjungan rumah sebagai strategi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan cakupan pelayanan dan meningkatkan kelangsungan hidup bayi (*World Health Organization*, 2009).

Kunjungan rumah menurut WHO dan UNICEF diindikasikan pada hari

pertama dan ke tiga dari bayi yang baru lahir hidup, dan jika mungkin, kunjungan ketiga harus dilakukan sebelum akhir minggu pertama kehidupan (hari ketujuh). Selama kunjungan rumah, petugas kesehatan yang terampil harus melakukan langkah - langkah berikut: 1) mempromosikan dan dukungan awal (dalam jam pertama setelah kelahiran) dan pemberian ASI eksklusif, membantu menjaga bayi yang baru lahir tetap hangat (mempromosikan kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi); 2) mempromosikan kebersihan tali pusat dan perawatan kulit; 3) menilai tanda-tanda masalah kesehatan yang serius, dan menyarankan keluarga untuk mencari perawatan medis segera jika perlu (adanya tanda-tanda bahaya mencakup masalah menyusui, atau jika bayi yang baru lahir telah mengurangi aktivitas, sulit bernapas, demam, kejang - kejang, atau kedinginan); 4) memberikan imunisasi yang tepat; dan 5) mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan perawatan intensif (misalnya berat bayi lahir rendah, sakit atau memiliki ibu yang terinfeksi HIV) (*World Health Organization, 2009*).

Kunjungan rumah pada *neonatus* sudah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1985 dalam pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak. Pada saat itu, pimpinan puskesmas maupun pemegang program di Dinas kesehatan kabupaten belum mempunyai alat penilaian yang dapat memberi data yang cepat (Depkes, 2009). Dalam hal kunjungan rumah ini sampai sekarang belum dapat dilaksanakan secara optimal, sehingga angka kematian bayi masih terjadi.

Berdasarkan Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 1457/ Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan kesehatan minimal di bidang kesehatan di kabupaten/kota khususnya kesehatan ibu dan anak, target tahun 2010 berupa cakupan pelayanan *neonatus* pertama (KN 1) dan cakupan pelayanan kesehatan *neonatus* ke dua (KN 2). Cakupan KN 1 adalah persentase *neonatus* yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pada 6 jam sampai 7 hari setelah lahir pada 1 wilayah kerja dan kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui akses/jangkauan dan kualitas pelayanan *neonatus*. Cakupan pelayanan *neonatus* ke 2 (KN 2) adalah persentase *neonatus* yang mendapat pelayanan sesuai dengan standar sedikitnya 2 kali pada satu wilayah kerja dan kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini, dapat diketahui efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan *neonatus* (Depkes, 2003).

Menurut penelitian prospektif yang dilakukan di Bangladesh, kunjungan rumah pasca kelahiran oleh petugas kesehatan masyarakat efektif dalam mengurangi kematian bayi jika terjadi dalam 2 hari pertama setelah lahir. Bayi yang mendapat kunjungan pada hari pertama kelahiran 67% lebih rendah kematiannya dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat kunjungan. Demikian pula kunjungan pada hari kedua kelahiran, tingkat kematiannya 64% lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak dikunjungi. Bayi yang kunjungan pertama oleh petugas kesehatan setelah hari kedua kelahiran tidak memiliki kemampuan bertahan hidup. Berdasarkan bukti di atas, direkomendasikan bahwa kunjungan rumah dalam 2 hari pertama kelahiran oleh petugas kesehatan yang terlatih karena secara signifikan dapat menurunkan kematian bayi (Baqui *et al.*, 2009).

Sesuai dengan studi pendahuluan di Kecamatan Ungaran Barat masih perlunya peningkatan pelayanan kesehatan terutama kepada ibu dengan kehamilan, dalam kurun waktu Desember 2012 – Februari 2013 didapatkan sebanyak 39 ibu hamil di wilayah Kecamatan Ungaran Barat. Hal ini sangat perlu adanya upaya kunjungan maternal, kunjungan neonates, dan kunjungan nifas untuk meminimalkan resiko

terjadinya kematian ibu dan bayi. Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh kunjungan *neonatus* terhadap risiko kematian bayi di Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini penelitian observasional, dengan desain penelitian ini *matched case control study*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu melahirkan antara 1 – 7 hari, sedangkan sampel penelitian terdiri dari kelompok kasus sebanyak 60 orang dan kelompok kontrol sebanyak 60 orang. Cara pengambilan sampel dengan cara total sampling. Penelitian dilaksanakan selama 5 (lima) bulan, dari bulan Februari sampai dengan Juli 2013, di wilayah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Data yang diperoleh sebagai hasil penelitian dianalisis menggunakan program SPSS for windows, yaitu analisis univariat berisi distribusi frekuensi yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk menggambarkan karakteristik responden penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui besar risiko (*Odds Ratio/OR*) variabel bebas terhadap kasus. Dan analisis multivariat dengan metode *Enter*. Semua variabel bebas yang telah terpilih ($p < 0,25$) dimasukkan secara bersama – sama ke dalam analisis regresi, dan yang menunjukkan nilai $p < 0,05$ dipilih menjadi model. Dari proses ini akan terpilih variabel bebas yang secara bersama – sama berpengaruh terhadap variabel terikat.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Frekuensi Kunjungan Neonatus pada kelompok kasus 100 % mendapat kunjungan, kelompok kontrol 58,3% tidak mendapat kunjungan dan 41,7% mendapat kunjungan 1 kali
2. Bayi / Neonatus Sakit pada kelompok kasus terdapat 7 responden (11,7%) dan tidak sakit sebanyak 53 responden (88,3%).
3. Hasil penelitian tentang jarak kehamilan pada kelompok kasus terbanyak ialah jarak > 2 tahun sebanyak 37 responden (61,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak ialah jarak > 2 tahun sebanyak 32 responden (53,3%).

Analisis Bivariat

1. Kunjungan Neonatus dengan Risiko Kematian Bayi diperoleh nilai $p=0,012$. Dengan hasil hitung tersebut menunjukkan terdapat pengaruh yang sangat signifikan atau sama dengan H_a diterima dan H_o ditolak.
2. Faktor Resiko Lain Penyebab Kematian Neonatus
 - a. Usia Ibu Dengan Risiko Kematian Bayi diperoleh nilai $p=0,685$. Dengan hasil hitung tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh atau sama dengan H_a ditolak dan H_o diterima.
 - b. Pendidikan Ibu Dengan Risiko Kematian Bayi diperoleh nilai $p=0,448$. Dengan hasil hitung tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh atau sama dengan H_a ditolak dan H_o diterima.
 - c. Penghasilan Dengan Risiko Kematian Bayi diperoleh nilai $p=0,017$. Dengan hasil hitung tersebut menunjukkan ada pengaruh yang signifikan atau sama dengan H_a diterima dan H_o ditolak.

- d. Jarak Kehamilan Dengan Risiko Kematian Bayi diperoleh nilai $p=0.679$. Dengan hasil hitung tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh atau sama dengan H_0 ditolak dan H_0 diterima.
- e. Berat Badan Bayi Lahir Dengan Risiko Kematian Bayi diperoleh nilai $p=0.754$. Dengan hasil hitung tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh atau sama dengan H_0 ditolak dan H_0 diterima.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan guna mengetahui pengaruh secara bersama -sama variabel bebas terhadap variabel terikat, dan variabel bebas mana yang berpengaruh paling besar terhadap variabel terikat, menggunakan uji regresi logistik dengan metode Enter. Variabel bebas yang memiliki nilai $p < 0,5$ pada analisis bivariat dan variabel bebas yang bermakna secara biologis terhadap variabel terikat dijadikan sebagai kandidat dalam uji regresi logistik, yaitu; kunjungan neonatus, resiko kematian bayi (sakit pada bayi) dan faktor lainnya penyebab kematian neonatus yaitu. Kemudian variabel-variabel bebas tersebut diikutkan dalam analisis multivariat. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang paling berpengaruh yaitu; variabel kunjungan neonatus dan jarak kehamilan. Adapun hasil analisis multivariat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Ringkasan Penghitungan Statistik Regresi Logistik
Resiko Kematian Neonatus

No	Variabel	B	OR	95% CI	p
1	Kunjungan Neonatus	1.557	4.743	1.049 – 21.436	0.043*
2	Usia Ibu	18.923	1.653	0.000 – 0.000	0.999
3	Pendidikan Ibu	-0.220	0.803	0.207 – 3.107	0.751
4	Penghasilan	0.340	1.405	0.193 – 10.235	0.737
5	Jarak Kehamilan	1.426	3.531	1.007 – 13.007	0.047*
6	BB Bayi Lahir	-0.972	0.378	0.000 - 438.357	0.787
	Constant	-39.614	0.000		

Keterangan : * nilai $p < 0,05$ dengan uji regresi logistik

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan beberapa temuan yang telah di dapatkan pada bab V sesuai hasil kajian yang didapatkan dari sebanyak 120 responden dan telah dilakukan analisis secara univariat, bivariat dan multivariate. Adapun hasil tersebut dibahas sesuai dengan ketentuan berikut :

Pengaruh Kunjungan Rumah Pada Neonates Dengan Risiko Kematian Bayi

Kunjungan neonatus sesuai dengan hasil penelitian didapatkan bahwa kelompok kontrol mendapatkan kunjungan neonatus dari petugas kesehatan 100% dengan frekuensi terbanyak adalah 28 responden (46,7%) dengan 2 kali kunjungan (mean 3.4667). Sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan kunjungan sebanyak 35 responden (58,3%) tidak mendapatkan kunjungan dan 25 responden (41,7%) frekuensi kunjungan rata - rata 1 kali (mean 0.4167). Menurut Depkes. RI. (2003) dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Sedangkan jenis pelayanan pada kunjungan neonatus yang diberikan oleh petugas kesehatan selama pelaksanaan kunjungan rumah pada kelompok kasus jenis pelayanan imunisasi sebanyak 57 responden, dan pada kelompok kontrol jenis pelayanan imunisasi sebanyak 25 responden. Adapun jenis tindakan khusus yang diberikan petugas selama kunjungan rumah kelompok kasus ialah tindakan pencegahan infeksi sebanyak 50 responden dan pada kelompok kontrol tindakan pencegahan infeksi sebanyak 5 responden. Kunjungan bayi bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang (Depkes. RI. 2004).

Resiko terjadinya kematian neonatus dengan adanya kecenderungan terjadinya bayi / neonatus sakit dari hasil penelitian didapatkan neonatus sakit pada kelompok kasus sebanyak 7 responden (11,7%) dan tidak sakit sebanyak 53 responden (88,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 20 responden (33,3%) sakit dan 40 responden (66,7%) tidak sakit. Sedangkan jenis penyakit pada bayi / neonatus kelompok kasus terbanyak ialah infeksi bakteri sebanyak 4 responden (57,14%). Sedangkan pada kelompok kontrol jenis penyakit terbanyak ialah flu 10 responden (50%). Infeksi sebagai penyebab kematian neonatal masih banyak dijumpai. Infeksi ini termasuk tetanus neonatorum, sepsis, pnemoni. Masih sekitar 12 negara dengan estimasi kasus neonatal tetanus yang tinggi termasuk di Indonesia (Djaya Sarimawar, 2003).

Hasil analisis pengaruh kunjungan rumah pada *neonates* dengan risiko kematian bayi didapatkan berdasarkan hasil uji *statistic chi square* didapatkan nilai $P = p=0,012 < \alpha (0,05)$, terdapat pengaruh signifikan atau sama dengan H_a diterima dan H_0 ditolak, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara kunjungan neonatus dengan risiko kematian bayi di Wilayah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Asmanidar, (2011) tentang pengaruh kunjungan rumah pada neonatus terhadap penurunan risiko kematian bayi di Kabupaten Aceh Selatan, dengan hasil penelitian; Neonatus yang mendapatkan kunjungan rumah dapat menurunkan risiko kematian bayi 4,6 kali dibandingkan dengan neonatus yang tidak mendapatkan kunjungan rumah (95%CI:1,71-15,48).

Sesuai hasil penelitian pada pengaruh kunjungan rumah pada *neonates* dengan risiko kematian bayi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kunjungan neonatus sangat penting untuk dilakukan secara optimal guna mencegah kemungkinan faktor resiko terjadinya kesakitan pada neonatus yang dapat mengakibatkan adanya kematian. Namun dalam pelaksanaan kunjungan neonatus pada petugas kesehatan didapatkan belum dapat dilaksanakan sepenuhnya dan didapatkan pula pelaksanaan kunjungan neonatus belum sesuai dengan standar minimal yang ditetapkan. Kematian neonatal paling lazim disebabkan oleh kejadian prenatal dan kejadian tepat setelah lahir. Layanan prenatal yang memadai, dilengkapi dengan pengkajian dan manajemen resiko, serta kemajuan dalam teknologi peralatan intensif bayi baru lahir dapat membantu menurunkan kematian neonatal (Rachmawati & Turniani, 2011).

Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya angka kesakitan pada bayi / neonatus cenderung meningkat dikarenakan masih didapatkan kurangnya kunjungan neonatus yang dilaksanakan belum sesuai dengan ketentuan yang ada. Menurut McKenzie, J.F, et all., (2002) kesehatan bayi selama periode pascanatal lebih bergantung pada lingkungan bayi, yang mencakup antara lain ketrampilan menjadi orangtua dan ketersediaan serta pemanfaatan layanan pediatrik. Dalam laporan nasional

Riskesdas (2007) terlihat penyebab kematian neonatal didominasi oleh penyakit non infeksi yang sebagian besar berkaitan dengan faktor endogen atau yang berkaitan dengan kondisi saat dalam kandungan sedangkan kematian bayi umur 1–11 bulan didominasi penyakit infeksi atau penyakit yang diakibatkan faktor eksogen atau yang berkaitan dengan lingkungannya. Seperti halnya Depkes. RI. (2003) dijelaskan bahwa perkiraan sekitar 15% dari bayi lahir hidup akan mengalami komplikasi neonatal. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupannya.

Sebagai bahan pertimbangan bahwa kematian bayi termasuk neonatal berkaitan langsung dengan tingkat kematian ibu sehingga kesehatan kehamilan dan persalinan menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, maka setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus mempunyai akses terhadap petugas dan pelayanan kesehatan. Perhatian terhadap status kesehatan ibu melalui pemberian pengetahuan tentang nutrisi yang baik, kebiasaan mengkonsumsi makanan sehat, dan konsumsi vitamin; pemberian pelayanan yang berdasar pada prioritas dan kebutuhan ibu hamil dan ketepatan waktu dalam pelayanan; pendidikan tentang perilaku seksual dan mengatur jarak kehamilan akan membantu mewujudkan kesehatan ibu dan mengurangi risiko terhadap kematian bayi (Rochjati, P. 2003).

Faktor Resiko Lain Terbukti Penyebab Kematian Neonatus

Berdasarkan analisis multivariat, variabel - variabel yang dilakukan penelitian meliputi; Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Penghasilan, Jarak Kehamilan, dan Berat Badan Bayi Lahir yang terbukti sebagai variabel faktor risiko penyebab resiko kematian neonatus adalah jarak kehamilan.

Hasil penelitian jarak kehamilan terbukti dapat menjadi salah satu faktor resiko penyebab terjadinya kematian neonatus didapatkan hasil bahwa nilai $p = 0.047$; OR adjusted = 3.531 dan 95% = CI 1.007 – 13.007, yang berarti bahwa jarak kehamilan ibu yang terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun akan berisiko terjadinya resiko terjadinya penyebab kematian neonatus sebesar 3.531 kali lipat dibandingkan ibu yang mempunyai jarak kehamilan lebih dari 2 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anggraini, (2007), tentang pengaruh jarak kehamilan terhadap kematian perinatal di Kabupaten Agam, dengan menjelaskan hasil penelitian bahwa jarak kehamilan <27 bulan secara statistik bermakna meningkatkan risiko kematian perinatal (OR=4,77 dan CI 95% 1,3916,30).

Resiko terhadap kematian ibu dan anak meningkat jika jarak antara dua kehamilan <2 tahun atau >4 tahun. Jarak kehamilan yang aman ialah antara 2-4 tahun. Jarak antara dua kehamilan yang <2 tahun berarti tubuh ibu belum kembali ke keadaan normal akibat kehamilan sebelumnya sehingga tubuh ibu akan memikul beban yang lebih berat. Jarak kelahiran anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena adanya kemungkinan pertumbuhan janin yang kurang baik, mengalami persalinan yang lama atau perdarahan. Sebaliknya jika jarak kehamilan antara dua kehamilan >4 tahun, disamping usia ibu yang sudah bertambah juga mengakibatkan persalinan berlangsung seperti kehamilan dan persalinan pertama (Depkes RI, 2001).

Menurut Manuaba (2002) jarak kehamilan sebaiknya lebih dari 2 tahun. Ibu hamil yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh istirahat (Rochjati, 2003). Jarak kehamilan dengan *spacing* kurang dari 2 tahun

atau lebih 4 tahun dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, nutrisi kurang, lama menyusui berkurang, kompetensi dalam sumber-sumber keluarga, lebih sering terkena penyakit, tumbuh kembang lambat, pendidikan akademi lebih rendah. Oleh karena itu jarak kehamilan yang baik adalah 2 sampai 4 tahun (Hartanto, 2002). Selain itu dampak dari interval antar kehamilan kurang dari 18 bulan dan interval atau lebih dari 60 bulan ada hubungan risiko kelahiran *premature*, *Small for Gestational Age (SGA)*, *Intrauterine Growth Retardation (IUGR)* dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Yustina, 2005).

Hal yang perlu dipertimbangkan dalam penelitian ini ialah dengan deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Kunjungan neonatus pada kelompok kasus 100% mendapat kunjungan petugas dengan frekuensi terbanyak 28 responden (46,7%) 2 kali kunjungan, kelompok kontrol terdapat 35 responden (58,3%) tidak mendapatkan kunjungan dan 25 responden (41,7%) mendapat kunjungan dengan frekuensi 1 kali.
2. Neonatus sakit pada kelompok kasus sebanyak 7 responden (11,7%) dan tidak sakit sebanyak 53 responden (88,3%). Pada kelompok kontrol terdapat 20 responden (33,3%) sakit dan 40 responden (66,7%) tidak sakit.
3. Hasil analisis statistik bivariat didapatkan nilai $p = 0,012$ dengan uji chi-square, bahwa terdapat pengaruh antara kunjungan neonatus dengan risiko kematian bayi di Wilayah Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.
4. Analisis multivariat didapatkan jarak kehamilan terbukti menjadi salah satu faktor resiko penyebab terjadinya kematian neonatus didapatkan nilai $p = 0.047$; *OR adjusted* = 3.531 dan 95% = CI 1.007 – 13.007, bahwa jarak kehamilan ibu yang terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun akan berisiko terjadinya resiko terjadinya penyebab kematian neonatus sebesar 3.531 kali lipat dibandingkan ibu yang mempunyai jarak kehamilan lebih dari 2 tahun.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan peneliti antara lain bagi :

1. Bagi Ibu
Ibu diharapkan melakukan pemeriksaan secara aktif pada petugas kesehatan / tempat pelayanan kesehatan yang dimulai sejak antenatal sampai post natal, sehingga dapat mengetahui dan mencegah sejak dini pada resiko penyebab terjadinya kematian neonatus.
2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan ikut berpartisipasi memberikan dukungan bersama dalam upaya mandiri terhadap pentingnya pemeriksaan ibu dan bayi setelah lahir untuk berperan dalam menurunkan angka kematian neonatus / bayi.

3. Bagi Tenaga Kesehatan.

Tenaga kesehatan hendaknya lebih meningkatkan perannya dalam memberi penyuluhan / sosialisasi pada masyarakat tentang pentingnya kunjungan neonatus, serta memotivasi peran serta masyarakat dan keluarga terhadap pemeriksaan kesehatan secara aktif bagi ibu hamil dan melahirkan

4. Bagi Instansi kesehatan

Instansi kesehatan hendaknya meningkatkan monitoring terhadap petugas kesehatan, dan melakukan evaluasi petugas dalam pemeriksaan dan kunjungan neonatus, sehingga diharapkan fungsi pelayanan kunjungan neonatus dapat lebih optimal dan dalam jangka panjang dapat menekan angka kematian bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006), *Metodologi penelitian suatu pendekatan praktek*, Jakarta; Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (2003), *Memurunkan Angka Kematian Anak*. <http://www.undp.or.id>
- Baqi AH, Rahman MM, Tofail F, Wahed MA, FuchsGJ, Alvarez JO. (2009), *Short-term supplementation with zinc and vitamin A has no significant effect on the growth of undernourished Bangladeshi children*. Am J Clin Nutr 2009;75:87-91.
- Depkes RI, (2008), *Millenium Development Goals 2015*. Jakarta.
- Depkes RI, (2009), *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Depkes RI. (2003), *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2005), *Pedoman Pekan Kesehatan Nasional*. Pusat Promosi Kesehatan Depkes. RI. Jakarta.
- Depkes. RI., (2008), *Risdaskes Tahun 2007*, www.depkes.go.id.
- Depkes. RI., (2010), *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*, Jakarta : Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes. RI., (2013), *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012*, www.depkes.go.id.
- Dinkes Kab. Semarang (2012), *Data Laporan KIA*
- Dinkes Prov. Jateng, (2011), *Profil Kesehatan*, Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Prov. Jateng, (2012), *Buku Saku Kesehatan*, Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Djaja, Sarimawar dan Soeharsono Soemantri, (2003), *Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001*. Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 31 No. 3, Jakarta.
- Hurlock, E. (2001). *Psikologi Perkembangan*. Edisi 5. Jakarta : Erlangga.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC : Jakarta
- Mochtar, R., (1998), *Sinopsis Obstetri*. Jilid 1. Ed.2 Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2005), *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : YBPS.

- Saifuddin, AB. (2002), *Buku panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*. Hal U5-U6. YBPSP : Jakarta
- Sarwono, (2006), *Ilmu Kebidanan*. Hal 785-790. EGC : Jakarta
- Sugiyono, (2006), *Statistika untuk penelitian*. Cetakan 9. Bandung: Alfabeta.
- USAID, (2012), *Pelayanan Kesehatan Neonatus*, www.usaid.com
- WHO, (2009), *Home visits by community health workers to prevent neonatal deaths in developing countries: a systematic review*,
<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/9/09-069369-ab/en/>
- WHO, (2009), *Statistic-Neonatal Mortality*,
<http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortalityneonatal/en/index.html>.

**PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH
SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”
LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS**

A. Ketentuan Artikel

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak(bahasa inggris), Intisari(bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*.

B. Format Penulisan

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, *bold UPPERCASE*, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan *e-mail* penulis. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak dan Intisari

Ditulis dalam bahasa inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyanggah dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis

bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

C. Tata Cara Penulisan Naskah

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, **Bold UPPERCASE**

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, **Bold, Italic**

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, *italic*

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, **bold** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, diketik center

D. Teknis Pelaksanaan Seminar Pemakalah

Pemakalah Seminar Kesehatan “Health Events for All” LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus dapat memilih pelaksanaan seminar dalam bentuk:

1. Oral Presentasi (format PPT maksimal 10 halaman) atau
2. Poster (sesuai ketentuan pembuatan/ penatakelolaan poster)

PENATAKELOLAAN POSTER SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL” 2017

Poster yang akan dicetak dan diseminarkan di **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** dibuat dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. poster dalam bentuk cetak berjumlah 1 (satu) lembar ukuran tinggi x lebar adalah 70 cm x 70 cm dipasang secara vertikal;
- b. poster harus dapat terbaca dengan baik dalam jarak maksimum 7 kaki atau sekitar 2 meter;
- c. jumlah kata maksimum 250;
- d. pedoman tipografi:
 1. teks ditulis rata kiri (*left justified*), kecuali ada pengaturan ruang antar kata); dan
 2. diketik dengan jarak 1,2 spasi (*line spacing*).
- e. sub-judul ditulis dengan ukuran lebih besar daripada teks (dapat juga ditulis dengan memberi garis bawah (*underline*) atau dengan menggunakan cetak tebal (*bold*);
- f. panjang kolom tidak boleh lebih dari 11 kata;
- g. jenis huruf (*font*) tidak boleh lebih dari 2 jenis *typeface*;
- h. tidak diperkenankan untuk menggunakan huruf kapital (*capital letter*) semua;
- i. margin harus disesuaikan dengan besar kolom;
- j. desain *lay-out* poster harus memperhatikan prinsip keseimbangan formal dan non-formal, yang mencakup:
 1. aspek simetris dan asimetris;
 2. prinsip kesatuan pengaturan elemen gambar, warna, latar belakang, dan gerak; dan
 3. mampu mengarahkan mata pembaca mengalir ke seluruh area poster.
- k. pertimbangkan hirarki dan kontras untuk menunjukkan penekanan objek atau aspek-aspek yang mendapat perhatian khusus atau diutamakan;
- l. isi poster harus dapat terbaca secara terstruktur untuk kemudahan 'navigasi'nya;
- m. poster harus memuat:
 1. bagian atas berisi judul, NIDN (bagi Dosen), nama pelaksana, dan logo Perguruan Tinggi;
 2. bagian tengah (bagian isi) berisi latar belakang (pengantar atau abstrak), Metode, Hasil Utama Penelitian (teks dan gambar atau fotografi atau skema), Simpulan, dan Referensi (tambahan); dan
 3. bagian bawah dapat disisipkan logo sponsor atau lembaga, detail kontak, tanggal dan waktu penelitian.
- n. gambar produk dapat ditampilkan untuk mendukung visualisasi pelaksanaan kegiatan;
- o. poster dibuat menggunakan aplikasi pengolah grafik, seperti Corel Draw, Adobe Photoshop, Microsoft Powerpoint dan aplikasi sejenis lainnya (grafik, tabel atau

- hasil dokumentasi fotografi dapat ditampilkan);
- p. Poster wajib dibawa pada saat kegiatan dan diemail ke: hefa.stikescendekiautama@gmail.com dengan resolusi *file* poster minimal 1024 x 1024 pixel, dan maksimum 3543 x 3543 pixel; format JPG/JPEG dengan ukuran maks 5 MB.