

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK  
MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA  
OLEH GASURKES KIA DI KOTA SEMARANG**



**TESIS**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat  
Sarjana S-2 Magister Epidemiologi

**SINTA WATI**

**NIM: 30000218410014**

**Sekolah Pascasarjana**

**Universitas Diponegoro**

**PROGRAM STUDI MAGISTER EPIDEMIOLOGI**

**SEKOLAH PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**SEMARANG**

**2020**

**HALAMAN PENGESAHAN TESIS**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK  
MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA OLEH GASURKES KIA  
DI KOTA SEMARANG**

Oleh:

SINTA WATI  
NIM 3000218410014

Telah diujikan dan dinyatakan lulus ujian tesis pada tanggal 5 November  
2020 oleh tim penguji Program Studi Magister Epidemiologi  
Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro

Semarang, 5 November  
2020 Mengetahui,

Penguji I



Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH  
NIP. 196211021991031002

Penguji II



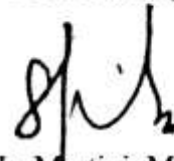
Dr. Dra. Ayun Sriatni, M.Kes  
NIP. 19670502199103202

Pembimbing I



Dr. dr. Apoina Kartini, M.Kes  
NIP. 196604171991032002

Pembimbing II



Dr. Ir. Martini, M.Kes  
NIP. 196503171993032001

Dekan  
Sekolah Pascasarjana UNDIP



Dr. R.B Sularto, S.H, M.Hum  
NIP. 196701011991031005

Ketua Program Studi  
Magister Epidemiologi



Dr. Drh. Dwi Sutimingsih, M.Kes  
NIP. 197203081998022001

## DEKLARASI ORISINALITAS

Yang bertanda tangan ini:

Nama : Sinta Wati  
NIM : 30000218410014

Dengan ini menyatakan bahwa:

- a. Karya tulis saya, tesis ini adalah asli dan belum pernah diujikan untuk mendapatkan gelar akademik (magister), baik di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- b. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali Tim Pembimbing dan para Narasumber
- c. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Diponegoro Semarang.

Sekolah Pascasarjana Semarang, 5 November 2020

Universitas Diponegoro  
Sinta Wati  
NPM.30000218410014

## KATA PERSEMBAHAN

“Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan“.

(Q.S. Ar-Rahman)

“Ya Allah, Lapangkan dadaku, mudahkanlah urusanku lepaskan rasa gugup pada lidahku agar mereka paham terhadap perkataanku”

“Menuntut ilmu adalah taqwa,  
Menyampaikan ilmu adalah ibadah,  
Mengulang-ulang ilmu adalah zikir  
Mencari ilmu adalah jihat”. (Imam Al-Ghazali)

“Taak pantas kita beri penghormatan lebih pada yang lain sebelum kita hormati orang tua kita dengan semestinya”.

Karya ini kupersembahkan untuk :

- Suami dan anakku yang telah menjadi penyemangat setiap perjuanganku, penguat setiap kelemahanku menjadi motivasi utamaku dalam menyelesaikan tesis ini, serta doa-doa di setiap shalatnya yang tak henti-hentinya dipajatkan untuk keberhasilanku.
- Teman seperjuangku dan Teman Seangkatan Magister Epidemiologi angkatan 2018 ke-2.

Universitas Diponegoro

## RIWAYAT HIDUP

### BIODATA PENULIS

- 1 Nama : Sinta Wati
- 2 Tempat, Tanggal Lahir : Pekalongan, 09 Juni 1979
- 3 Jenis Kelamin : Perempuan
- 4 Agama : Islam
- 5 Nama Orang Tua
  - a. Bapak : Danuri (alm)
  - b. Ibu : Sutinah (alm)
- 6 Alamat : Jl. Ki Sarino Mangun Pranoto No. 41 RT 06/RW VI, Kel. Bandarjo, Kec. Ungaran Barat
- 7 No Telepon : 08112966669

### RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

- 1 SD : SD Negeri Kuripan Lor (Tahun 1985-1991)
- 2 SMP : SMP Negeri Buaran (Tahun 1991- 1994)
- 3 SMA : SMA Negeri 2 Pekalongan (Tahun 1994-1997)
- 4 Perguruan Tinggi :
  - a. Akademi Analis Kesehatan Muhammadiyah Semarang (Tahun 1997-2000)
  - b. Peminatan Epidemiologi Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro (Tahun 2005-2007)
  - c. Peminatan Epidemiologi Umum, Magister Epidemiologi, Sekolah Pascasarjana, Universitas Diponegoro

### RIWAYAT BEKERJA

- 1 2000-2007 : Analis Laboratorium Mikrobiologi di RS Telogorejo Semarang
- 2 2011-2015 : Epidemiolog Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Dinas Kesehatan Kota Semarang

- 3 2015- 2019 : Epidemiolog Kesehatan Seksi KIA, Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang
- 4 2020-sekarang : Seksi Pemberdayaan dan Gizi, Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang



# Sekolah Pascasarjana

# Universitas Diponegoro

## ABSTRAK

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA OLEH GASURKES KIA DI KOTA SEMARANG

**Latar belakang:** Penyebab kematian neonatal di Kota Semarang yaitu karena BBLR (38%), asfiksia (23%), kelainan kongenital (8%) dan infeksi sepsis (3%), ikterus (3%) dan lain-lain (25%). Penyebab kematian tersebut dapat dicegah dengan melakukan kunjungan neonatal yang berkualitas melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda dengan memberikan perawatan esensial, pengenalan tanda bahaya bayi baru lahir, penatalaksanaan BBLR dan infeksi pada bayi baru lahir.

**Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda oleh Gasurkes KIA di Kota Semarang.

**Metode:** Penelitian menggunakan kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan, masa kerja, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas/alat, sistem pencatatan pelaporan, supervisi, dan penghargaan, sedangkan variabel terikatnya adalah praktik MTBM. Menggunakan sampel sebanyak 84 orang petugas Gasurkes KIA kelurahan dan sampel uji coba 20 orang bidan praktik mandiri (PMB). Pengumpulan data menggunakan kusioner, sedangkan analisis data menggunakan uji *chi square*, uji *fisher exact* dan uji regresi logistik.

**Hasil:** Penelitian ini ditemukan praktik MTBM baik (63,1%) lebih banyak dibandingkan dengan praktik kurang (36,9%). Ada hubungan antara pengetahuan, masa kerja, sikap, beban kerja, sistem pencatatan dan supervisi dengan praktik MTBM Gasurkes KIA di Kota Semarang. Tidak ada hubungan antara ketersediaan alat dan penghargaan dengan praktik MTBM. Masa kerja merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan praktik MTBM. Pengetahuan, masa kerja, sikap, beban kerja, sistem pencatatan dan supervisi berperan penting dalam meningkatkan praktik MTBM Gasurkes KIA di Kota Semarang.

**Kata kunci:** Praktik MTBM, Gasurkes KIA, Kunjungan Neonatal.

## ABSTRACT

### FACTORS RELATED TO INTEGRATED MANAGEMENT OF YOUNG INFANTS PRACTICE CONDUCTED BY MATERNAL AND PERINATAL DEATH SURVEILLANCE AND RESPONSE (MPDR) WORKERS IN SEMARANG CITY

**Background:** The main causes of neonatal mortality in Semarang city were low birth weight (38%), asphyxia (23%), congenital abnormalities (8%), and septic infection (3%), jaundice (3%), and others (25%). These causes of death can be prevented by having quality neonatal visits through the integrated management of young infants (IMYI) approach by providing essential care, recognition of newborn danger signs, management of low birth weight and infection in newborns.

**Objective:** This study aims to investigate the factors that determine the integrated management of young infants carried by maternal and perinatal death surveillance and response (MPDSR) workers in Semarang city.

**Method:** The research used quantitative analytic with a cross sectional approach. The independent variables of this study are knowledge, years of service, attitude, workload, availability of facilities / tools, reporting recording system, supervision, and rewards, while the dependent variable is the Integrated Management practice of Young Infants. Using a sample of 84 district maternal and perinatal death surveillance and response workers and a trial sample of 20 independent practicing midwives (PMB). Data collection used questionnaires, while data analyzed using chi-square, Fisher exact test, and logistic regression.

**Results:** The result suggests that knowledge, work period, attitude, workload, recording system, supervision had an association toward the practice of IMYI conducted by MPDSR workers in Semarang City. No significant correlation was found on the availability of tools and appraisal toward the practice of IMYI. Work periods was the most dominant factor affecting IMYI practice.

In summary, these results indicate that knowledge, work period, attitude, workload, recording system, supervision has an important role to increase the practice of IMYI performed by maternal and perinatal death surveillance and response (MPDSR) workers in Semarang city.

**Keywords:** IMYI practice, MPDSR workers, and neonatal visits.



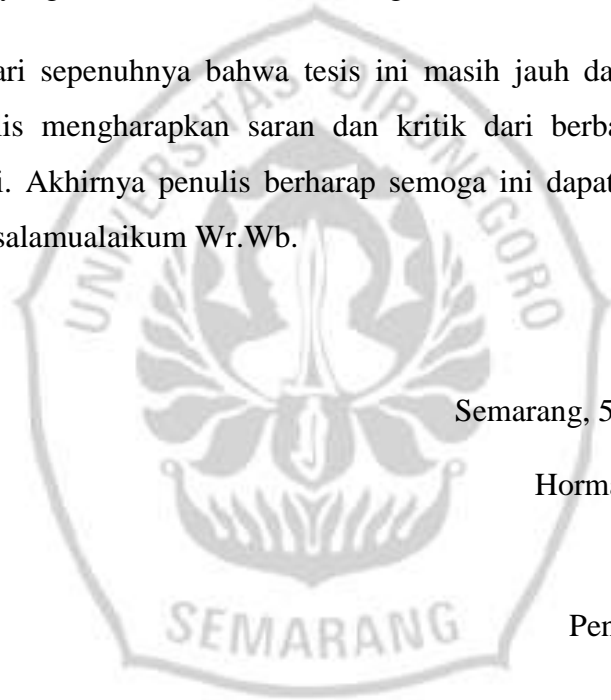
## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah, Tuhan yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat-Nya. sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul **“ FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA OLEH GASURKES KIA DI KOTA SEMARANG”** dilakukan memenuhi persyaratan untuk mencapai derajat sarjana strata dua (S-2) Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro. Penulis menyadari bahwa tesis ini tidak mungkin diselesaikan tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, saya menyampaikan terima kasih dan rasa hormat kepada dosen pembimbing Ibu Dr.dr. Apoina Kartini, M.kes dan Ibu Dr. Ir. Martini, M.Kes yang telah memberikan arahan dan berbagai kemudahan kepada penulis. Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Yos Johan Utama, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Diponegoro.
2. Bapak Dr. R.B Sularto, S.H., M.Hum selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro.
3. Ibu Dr. drh. Dwi Sutiningsih, M.Kes selaku Ketua Program Magister Epidemiologi Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro.
4. Bapak Dr. Dr. Bagoes Widjanarko MPH, selaku penguji Program Magister Epidemiologi Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro.
5. Seluruh dosen dan staf Magister Epidemiologi yang telah membekali dengan pengetahuan dan memberi pelayanan akademik.
6. Bagi IBI cabang Kota Semarang dan teman-teman Bidan Praktik Mandiri di wilayah Kota Semarang yang telah membantu dan mengizinkan untuk melakukan penelitian.
7. Bagi teman-teman Gasurkes KIA kelurahan di Kota Semarang yang telah membantu dan bersedia sebagai responden pada penelitian ini.

8. Teristimewa untuk suami dan anakku tercinta yang telah memberikan motivasi dan doa dengan tulus tak henti-hentinya dipanjatkan demi kelancaran penelitian ini.
9. Teman-teman seperjuangan Magister Epidemiologi 2018 yang telah bersama-sama belajar dan menghabiskan waktu di Sekolah Pascasarjana.
10. Sahabatku yang telah memberikan semangat dan motivasi.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak untuk memperbaiki tesis ini. Akhirnya penulis berharap semoga ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Wassalamualaikum Wr.Wb.



Semarang, 5 November 2020

Hormat Saya,

Penulis

**Sekolah Pascasarjana**  
**Universitas Diponegoro**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HAL PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>DEKLARASI ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BABI PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
E. Ruang Lingkup.....	13
F. Keaslian Penelitian.....	14
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>17</b>
A. Manajemen Terpadu Bayi Muda.....	17
1. Pengertian.....	17
2. Standar Pelayanan Minimal(SPM).....	18

3. Konsep Dasar MTBM.....	19
4. Pelaksanaan MTBM pada Bayi Umur Kurang 2 Bulan.....	20
5. Hal yang Menunjang Penerapan MTBM.....	24
B. Praktik Pelayanan Kebidanan.....	25
C. Perilaku.....	26
1. Pengertian.....	26
2. Teori Perilaku Lawrence Green.....	27
D. Perilaku Praktik Bidan dalam menggunakan MTBM.....	28
E. Bidan Petugas Surveilans Kesehatan (GasurkesKIA).....	29
1. Pengertian.....	29
2. Uraian Tugas dan Fungsi Gasurkes KIA.....	30
F. Kinerja.....	32
1. Pengertian Kinerja.....	32
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	33
3. Penilaian Kinerja.....	34
4. Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Gasurkes KIA.....	35
a. Faktor Pemudah ( <i>predisposingfactor</i> ).....	35
b. Faktor Pemungkin ( <i>enablingfactor</i> ).....	40
c. Faktor Penguat ( <i>reinforcingfactor</i> ).....	41
G. Neonatal.....	42
H. Kunjungan Neonatal.....	43
1. Pengertian Kunjungan Neonatal.....	43
2. Tujuan Kunjungan Neonatal.....	44
3. Waktu Pelaksanaan Kunjungan Neonatal.....	44
4. Pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Neonatal.....	45

5. Jenis Pelayanan Kunjungan Neonatal.....	45
6. Persiapan Logistik/Peralatan yang dibutuhkan.....	46
7. Indikator Kinerja Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	46
I. Kematian Neonatal.....	47
1. Pengertian.....	47
2. Penyebab Kematian Neonatal.....	47
J. Determinan Kesehatan Neonatal.....	49
<b>BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS.....</b>	<b>51</b>
A. Kerangka Teori.....	51
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	52
C. Hipotesis.....	53
1. Hipotesis Mayor.....	53
2. Hipotesis Minor.....	53
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>55</b>
A. Jenis Penelitian Dan Desain Penelitian.....	55
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	55
C. Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Pengukuran.....	57
D. Sumber Data Penelitian.....	59
E. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian.....	59
F. Pengumpulan Data.....	62
G. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	63
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>69</b>
A. Deskriptif Penelitian.....	69
1. Gambaran Umum Penelitian.....	69
B. Hasil Penelitian.....	71

1. Analisa Univariat.....	72
a. Distribusi Responden berdasarkan pengetahuan.....	72
b. Distribusi Responden berdasarkan masa kerja.....	74
c. Distribusi Responden berdasarkan sikap.....	75
d. Distribusi Responden berdasarkan beban kerja.....	77
e. Distribusi Responden berdasarkan ketersediaan alat.....	78
f. Distribusi Responden berdasarkan sistem pencatatan.....	80
g. Distribusi Responden berdasarkan supervisi bikor.....	82
h. Distribusi Responden berdasarkan penghargaan.....	83
i. Distribusi Responden berdasarkan praktik MTBM.....	85
2. Analisa Bivariat.....	96
1) Hubungan Pengetahuan Petugas dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda.....	96
2) Hubungan Masa Kerja dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda.....	97
3) Hubungan Sikap dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda.....	98
4) Hubungan Beban kerja dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda.....	99
5) Hubungan ketersediaan alat dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda.....	100
6) Hubungan Sistem Pencatatan dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda.....	101
7) Hubungan Supervisi Bidan Koordinator dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda.....	102
8) Hubungan Penghargaan/Reward dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda.....	103
3. Analisa Multivariat.....	104

**BAB VI PEMBAHASAN.....106**

- A. Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) oleh Gasurkes KIA.....106
- B. Hubungan Masa Kerja dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) oleh Gasurkes KIA.....110
- C. Hubungan sikap dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) oleh Gasurkes KIA.....112
- D. Hubungan Beban Kerja dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) oleh Gasurkes KIA.....115
- E. Hubungan Ketersediaan peralatan dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) oleh Gasurkes KIA.....119
- F. Hubungan Sistem Pencatatan dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) oleh Gasurkes KIA.....123
- G. Hubungan Supervisi Bidan Koordinator dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) oleh Gasurkes KIA.127
- H. Hubungan penghargaan / reward dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) oleh Gasurkes KIA.....130
- I. Pengaruh faktor-faktor terhadap praktik MTBM.....133
- J. Keterbatasan Penelitian.....138

**BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....142**

- A. Kesimpulan.....142
- B. Saran.....142

**DAFTAR PUSTAKA.....145**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>HAL</b>
Table 1.1 Keaslian Penelitian.....	14
Table 2.1 Uraian Tugas Pokok dan Fungsi gasurkes KIA dan Target.....	31
Table 4.1 Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala pengukuran.....	57
Table 4.2 Hasil Uji Validitas.....	61
Table 4.3 Hasil Uji Reliabilitas.....	62
Table 5.1 Karakteristik Tenaga Surveilans Kesehatan.....	70
Table 5.2 Distribusi frekuensi pertanyaan pengetahuan Gasurkes KIA.....	72
Table 5.3 Distribusi frekuensi pengetahuan responden.....	73
Table 5.4 Distribusi frekuensi masa kerja responden.....	74
Table 5.5 Distribusi frekuensi jawaban pertanyaan sikap Gasurkes KIA.....	75
Table 5.6 Distribusi frekuensi sikap responden.....	76
Table 5.7 Distribusi frekuensi jawaban pertanyaan variabel beban kerja.....	77
Table 5.8 Distribusi frekuensi beban kerja responden.....	78
Table 5.9 Distribusi frekuensi jawaban pertanyaan variabel ketersediaan alat....	79
Table 5.10 Distribusi frekuensi ketersediaan fasilitas/alat.....	80
Table 5.11 Distribusi frekuensi jawaban pertanyaan variabel Sistem Pencatatan.....	81
Table 5.12 Distribusi frekuensi sistem pencatatan.....	82
Table 5.13 Distribusi frekuensi jawaban pertanyaan variabel supervisi bikor.....	83
Table 5.14 Distribusi frekuensi supervisi bidan koordinator.....	84
Table 5.15 Distribusi frekuensi jawaban pertanyaan variabel penghargaan.....	84
Table 5.16 Distribusi frekuensi penghargaan / reward.....	85



Table 5.17 Distribusi frekuensi jawaban pertanyaan pada Praktik MTBM.....	86
Table 5.18 Distribusi frekuensi pertanyaan oleh Ibu pada Praktik MTBM.....	94
Table 5.19 Distribusi frekuensi praktik MTBM.....	96
Table 5.20 Hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan petugas dengan praktik manajemen terpadu bayi muda (MTBM).....	96
Table 5.21 Hasil analisis bivariat hubungan masa kerja dengan praktik manajemen terpadu bayi muda (MTBM).....	97
Table 5.22 Hasil analisis bivariat hubungan sikap dengan praktik manajemen terpadu bayi muda (MTBM).....	98
Table 5.23 Hasil analisis bivariat hubungan beban kerja dengan praktik manajemen terpadu bayi muda (MTBM).....	99
Table 5.24 Hasil analisis bivariat hubungan ketersediaan alat dengan praktik manajemen terpadu bayi muda (MTBM).....	100
Table 5.25 Hasil analisis bivariat hubungan sistem pencatatan dengan praktik manajemen terpadu bayi muda (MTBM).....	101
Table 5.26 Hasil analisis bivariat hubungan supervisi dengan praktik manajemen terpadu bayi muda (MTBM).....	102
Table 5.27 Hasil analisis bivariat hubungan penghargaan/reward dengan praktik manajemen terpadu bayi muda (MTBM).....	103
Table 5.28 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik.....	104

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Hal</b>
<b>Gambar 1.</b> Kerangka Teori: teori Lawreens Green.....	51
<b>Gambar 2.</b> Kerangka Konsep Penelitian.....	52
<b>Gambar 3.</b> Peta Jawa Tengah.....	180



**Sekolah Pascasarjana**  
**Universitas Diponegoro**

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Hal</b>
Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan data.....	149
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	150
Lampiran 3. Permohonan izin <i>Ethical Clearance</i> .....	151
Lampiran 4. Ethical Clearance.....	152
Lampiran 5. Informed Consent.....	153
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian.....	154
Lampiran 7. Ceklist Kuesioner Wawancara Terbuka.....	162
Lampiran 8. Kuesioner Wawancara Ibu Bayi.....	171
Lampiran 9. Form MTBM.....	172
Lampiran 10. Foto Dokumentasi.....	175
Lampiran 11. Informed Consent dan Kuesioner Google Forms.....	177
Lampiran 12. Kunci Jawaban Kuesioner.....	179
Lampiran 13. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	181
Lampiran 14. Hasil Analisis Univariat.....	191
Lampiran 15. Hasil analisis Bivariat.....	193
Lampiran 16. Regresi Logistik.....	205

## DAFTAR ISTILAH

AKN	Jumlah Kematian Neonatal dalam 1000 kelahiran hidup
BBLR	Bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram pada saat lahir
Bayi Muda kurang 2 bulan	Bayi usia mulai dari 0 hari sampai 2 bulan
Kunjungan Neonatal	Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada neonatal dengan jadwal kunjungan neonatal terdiri dari Kunjungan Neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7, dan kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari.
Kematian Neonatal	Kematian pada bayi lahir hidup yang meninggal dalam 28 hari pertama kehidupannya
<i>Neonatal</i>	Usia bayi 0 hari sampai dengan 28 hari
Surveilans	Pengamatan secara terus menerus

Sekolah Pascasarjana  
Universitas Diponegoro

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	Angka Kematian Bayi
AKABA	Angka Kematian Balita
AKI	Angka Kematian Ibu
AKN	Angka Kematian Neonatal
APN	Asuhan Persalinan Normal
ASI	Air Susu ibu
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BIKOR	Bidan coordinator
CPD	<i>chepalo pelvicdisproportion</i>
DTT	Disinfektan Tingkat tinggi
GASURKES	Petugas Survailans Kesehatan
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HMD	<i>Hyaline Membrane Disease</i>
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KN	Kunjungan Neonatal
MTBM	Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	Manajemen Terpadu Balita Sakit
Non ASN	Non Aparatur Sipil Negara
PMB	Praktik Mandiri Bidan
PNS	Pegawai Negeri Sipil
Si GasPol	Sitem Gasurkes Pelaporan Online
SPM	Standar Pelayanan Minimal
SIKB	Surat Ijin Kerja Bidan
SIPB	Surat Ijin Praktik Bidan