

# Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Melalui Kunjungan Neonatal

Rina Kusumaratna<sup>1\*</sup>, Audrey Arnelia<sup>1</sup>, Nadira Aqsentia<sup>1</sup>, Woro Surya Annisa<sup>1</sup>, Utami Wulandari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

<sup>1</sup>Pusat Studi Kesehatan Masyarakat, Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK Usakti, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Puskesmas Setiabudi, Jakarta Selatan, Indonesia

Email: <sup>1\*</sup>[rkusumaratna@trisakti.ac.id](mailto:rkusumaratna@trisakti.ac.id)

(\* : coresponding author)

**Abstrak** – Upaya kesehatan untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan pada bayi kurang dari satu bulan adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali (KN1-KN3). Kunjungan bertujuan meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, dan mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Pelayanan dapat diberikan oleh dokter / bidan / perawat, serta dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah, dengan melakukan pemeriksaan bayi dan konseling perawatan bayi kepada ibu. Kegiatan pengabdian meliputi refreshing kader, kunjungan rumah dan mitra, pembuatan barcode pelaporan bagi mitra dan penyuluhan bagi ibu. Dari hasil kegiatan didapatkan bahwa pengetahuan ( $p=0.018$ ), keyakinan ( $p=0.003$ ) dan sikap ( $p=0,039$ ) dari ibu berhubungan bermakna dengan kunjungan neonatal yang dilakukan. Penyebaran pemahaman kepada kader tentang pentingnya kunjungan neonatal lengkap perlu dilakukan secara berkesinambungan, agar cakupan pelayanan bagi bayi kurang dari 1 bulan dapat tercapai.

**Kata Kunci:** Kunjungan-Neonatal, Kesehatan Ibu, Kader Kesehatan, Kunjungan Rumah

**Abstract** - Health efforts to reduce the risk of health problems in infants under one month old include three neonatal visits (KN1-KN3). These visits aim to increase neonatal access to basic health services and detect infant abnormalities early. Services, provided by doctors, midwives, or nurses, can be conducted at health centers or through home visits, involving infant examinations and counseling for mothers. Community service activities include refreshing cadres, home and partner visits, making reporting barcodes for partners and health promotion for mothers. The results showed significant relationships between mothers' knowledge ( $p = 0.018$ ), beliefs ( $p = 0.003$ ), and attitudes ( $p = 0.039$ ) with the neonatal visits conducted. Continuous education for health cadres about the importance of complete neonatal visits is essential to achieve comprehensive service coverage for infants under one month old.

**Keywords:** Neonatal Visit, Mother Health, Health Cadre, Home Visit

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu tema utama dalam SDGs pada pilar sosial goal 3.2, dan masih menghadapi situasi dan permasalahan yang kompleks. Dalam beberapa dekade terakhir, berbagai pendekatan kesehatan telah diambil oleh pemerintah Indonesia untuk mengurangi angka kematian ibu, bayi yang baru lahir, dan anak-anak. Kebijakan pemerintah Indonesia secara nasional bidang kesehatan menfokuskan pula untuk mengurangi AKI dan AKB. Implementasinya direalisasikan melalui program layanan kesehatan bagi ibu dan anak yang mampu mencakup semua target sasaran sesuai siklus hidup dengan mutu pelayanan yang baik.

Berdasarkan data dan informasi hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, data nasional kunjungan neonatal secara keseluruhan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia neonatus, hal ini menunjukkan adanya masalah pada kesinambungan perawatan (Kemenkes RI, 2024). Fase 28 hari pertama kehidupan atau setelah proses kelahiran merupakan periode neonatal. Neonatus termasuk dalam kelompok bayi muda, dan di faskes layanan primer penanganannya termasuk dalam manajemen terpadu bayi muda (MTBM). Salah satu bagian dari Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah manajemen terpadu bayi muda. Tujuan dari MTBM adalah untuk mengurangi angka kematian anak, meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan menentukan apakah anak perlu dirujuk, serta memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk dapat melakukan perawatan dirumah (Kemenkes RI,2013). Diharapkan selama periode waktu tersebut, ibu membawa neonatusnya untuk menerima pelayanan sebanyak 3 kali kunjungan neonatal, atau dikenal dengan KN1 – KN3 di faskes pelayanan primer.

Salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan adalah dinilai dari pelayanan kesehatan bagi bayi yang baru lahir atau neonatal. Pelayanan kesehatan neonatal dianggap berhasil pada faskes, apabila cakupan persentase kunjungan untuk pemeriksaan neonatal mencapai 100% pada KN1, 95% untuk KN2, dan 95% KN3. Kunjungan Neonatus adalah protokol pelayanan yang diperuntukkan bagi neonatus, dimulai pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah proses kelahiran, serta merupakan kelompok usia yang memiliki tingkat risiko tinggi terhadap masalah kesehatan. Pelayanan yang diberikan terkait pemeriksaan sesuai dengan standar Pelayanan Neonatus Essensial (PNE) (Kemenkes RI,2014).

Berdasarkan pencatatan kegiatan di puskesmas kecamatan Setiabudi, didapatkan cakupan kunjungan hingga trisemester ketiga (Januari – September 2023) ternyata didapatkan cakupan program tersebut belum mencapai target Dinkes DKI Jakarta, baru 72% dari 100%. Dari penggalian informasi dengan penanggung jawab program di puskesmas dan pustu, dinyatakan bahwa pelaksanaan KN tidak semua dilakukan di puskesmas, dikarenakan tidak semua ibu hamil melahirkan di ruang bersalin (RB) di puskesmas. Apabila tanpa penyulit, ibu akan melahirkan baik di bidan maupun rumah sakit jejaring pelayanan kesehatan disekitarnya, sesuai pilihan tempat bersalin. Akan tetapi RB, bidan dengan tempat pelayanan persalinan atau klinik praktek pemeriksaan antenatal tidak melaporkan pendataannya. Masukkan berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan, didapatkan pelaksanaan dan pencatatan kegiatan kunjungan neonatus belum terlaksana dengan maksimal ditingkat pustu. Sedangkan ditingkat upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dalam hal ini kegiatan posyandu, juga belum maksimal dalam memberikan sosialisasi pada para keluarga yang memiliki ibu hamil untuk melakukan kunjungan neonatus dan manfaat dari KN1-3 tersebut.

Memperhatikan hasil evaluasi awal yang telah dilakukan, maka diperlukan beberapa kegiatan untuk perbaikan cakupan kunjungan neonatus agar sesuai target capaian. Kegiatan yang direncanakan meliputi penyegaran bagi kader kesehatan, kunjungan rumah ibu, peningkatan dan sistem pelaporan dari mitra dan penyuluhan bagi ibu. Kegiatan ini dilaksanakan pada pustu terendah cakupannya, diharapkan dapat dijadikan percontohan bagi pustu lainnya dibawah jaringan kegiatan puskesmas utama sebagai faskes layanan primer.

## **2. METODE PELAKSANAAN**

Desain kegiatan berbentuk promosi kesehatan melalui peningkatan kemitraan jejaring dan pemberdayaan pada sasaran primer dan sekunder di wilayah pustu MA, kecamatan Setiabudi Jakarta Selatan. Berdasarkan data awal, pustu ini termasuk salah satu dari 6 pustu yang cakupan kunjungan neonatus (KN) tidak mencapai target. Dari 13 RW yang terdata, diambil 5 RW, yaitu RW 5,7,8,9 dan 12, dengan inklusi kriteria ibu hamil yang dilakukan penjarangan adalah ibu hamil trimester 3 dan ibu yang memiliki bayi baru lahir 0-28 hari.

Kegiatan diawali dengan pendataan ibu sesuai inklusi oleh 10 kader kesehatan di 5 RW. Didapatkan 30 orang ibu, terdiri dari 23 ibu hamil dan 7 ibu dengan bayi berusia 8-28 hari. Kegiatan diawali dengan melaksanakan refreshing bagi kader di 5 RW terpilih dan dilanjutkan dengan melakukan kunjungan rumah (*door-to-door*) kepada para ibu, dari tanggal 22 – 28 November 2023 dan konseling. Dilakukan pula kunjungan kepada bidan praktek dan klinik swasta sebagai mitra jejaring di wilayah MA, dengan tujuan untuk berperan serta melakukan edukasi dan pelaporan kunjungan neonatus yang datang ke tempat praktek/klinik mandiri ke pustu MA. Pengembangan sistem pelaporan berbasis *QR code* kunjungan neonatal (KN). Sehingga memudahkan mitra dalam pelaporan KN bayi.

Untuk kegiatan penyuluhan kepada para ibu yang telah terskrining, diundang hadir di Balai RW Kelurahan Menteng Atas (tanggal 1 Desember 2023), untuk mengikuti edukasi dengan topik "*Pelayanan kesehatan bagi neonatal: Ibu Sehat Bayi Sehat*". Sebelum dan sesudah edukasi dilakukan penilaian tingkat pengetahuan para ibu tentang informasi pelayanan kunjungan neonatus bagi bayinya. Terdapat 30 orang ibu, baik yang terskrining sebelumnya maupun ibu dan bayi yang berkunjung di poli KIA yang mengikuti kegiatan ini. Hasil evaluasi dilakukan analisis lanjutan dengan melakukan uji hasil pre-post test menggunakan uji statistik Fischer.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Pendataan, Penyegaran Kader dan Kemitraan Jejaring

Kegiatan awali dengan melakukan refreshing bagi kader kesehatan di 5 RW yang akan membantu kegiatan penjangkaran. Refreshing menggunakan media *flyer/brosur* meliputi informasi pentingnya kunjungan neonatus (KN), pelatihan penggunaan dan pelaporan penjangkaran ibu dengan neonatus menggunakan *QR code*. Dengan menggunakan sistem *QR code*, maka pelaporan dapat langsung ke pus diterima oleh PJ program di pustu dan puskesmas. Penyegaran kader dilakukan dengan penyampaian materi yang berisi tentang peran dan tugas kader, kegunaan buku KIA bagi tenaga kesehatan dan kader, penilaian kesehatan anak sesuai buku KIA, catatan pemberian vitamin dan vaksin pada anak. Refreshing kader ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman kader kesehatan untuk dapat menentukan kesesuaian antara ibu dan umur bayi yang harus datang untuk kunjungan neonatus ke puskesmas/pustu.

Peningkatan kapasitas seorang kader kesehatan, merupakan salah satu bentuk kegiatan *quality improvement* agar mereka berdedikasi dalam memberikan informasi kesehatan sebagai kepanjangan tangan tenaga kesehatan di komunitas. Hal ini dinyatakan pula oleh Reichman et al (2021) bahwa peningkatan kualitas yang berfokus pada kesetaraan kesehatan (*health equity*) adalah sebagai alat untuk mengurangi kesenjangan kesehatan neonatal. Oleh karena kader sebagai aset petugas kesehatan non-formal di komunitas perlu secara berkesinambungan memperoleh pembinaan terkait pengetahuan dan ketrampilan dasar tentang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (Widyaningsih et al.,2020). Sesuai tugas dan peran kader kesehatan.

Kemudian dilanjutkan dengan pemilihan data ibu hamil sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan bersama PJ program puskesmas dan pustu. Diutamakan adalah pada ibu yang memiliki bayi 0-28 hari tetapi belum melakukan kunjungan neonatus. Sedangkan pada ibu hamil trisemester ke-3 dilakukan pemantauan pelayanan antenatal sesuai program. Dilakukan pula edukasi apabila terlewat untuk melakukan antenatal sesuai trisemesternya. Berdasarkan pendataan didapatkan dan dilakukan pelaksanaan skrining pada 27 ibu hamil trimester 3 dan 7 ibu yang memiliki bayi baru lahir 0-28 hari secara *door-to-door*. Saat ini secara program, antenatal ibu hamil wajib dilaksanakan 6 kali sebelum tanggal persalinan. Tempat persalinan dapat dilakukan sesuai kesepakatan keluarga atau pilihan ibu.



**Gambar 1.** Refreshing Kader Kesehatan

Pada kegiatan ini tim dan kader kesehatan melakukan pendaftaran meliputi data KK, alamat, nama ibu, NIK tanggal lahir, data pelayanan antenatal yang telah dilakukan, sedangkan bagi ibu yang mempunyai neonatal ditambahkan data kunjungan neonatal, sesuai program adalah 3 kali kunjungan neonatus, KN1-KN3 beserta asesmen yang dibutuhkan oleh bayinya. \



**Gambar 2.** Sosialisasi Mitra Jejaring dan Barcode Pelaporan

Kepada jejaring mitra bidan / dokter praktek atau RB mandiri kami datangi pula untuk melakukan sosialisasi dan pengenalan *QR code* pelaporan. Sehingga pendataan tentang kunjungan neonatal tidak hanya bersumber dari data kunjungan ke poli KIA pustu dan puskesmas saja, tetapi dari mitra jejaring pula. Pelaporan ini sangat dibutuhkan, untuk mengetahui berapa banyak ibu hamil dan ibu yang mempunyai neonatal di wilayah kerja pustu MA, tetapi tidak melakukan pemeriksaannya ke faskes primer. Sehingga data target dan cakupan dapat diperbaiki tidak *over-estimasi* seperti selama ini. Mitra jejaring menyambut baik dengan solusi yang diberikan, oleh karena tidak perlu melaporkan dalam bentuk *hardcopy* dan memudahkan pengiriman data, serta bersifat *real-time* data pencatatan ke pustu dan puskesmas.

### 3.2 Kunjungan Rumah

Pada kegiatan penjangkaran dari rumah ke rumah di 5 RW, kami bersama kader dan petugas pustu melakukan kunjungan neonatal pada para ibu yang mempunyai bayi berusia 0-28 hari. Selain melakukan pelayanan KN1 berdasarkan buku KIA. Dilapangan ditemukan, ternyata tidak semua ibu hamil T3 dan ibu dengan neonatus memiliki buku KIA. Beberapa alasan yang disampaikan adalah buku mereka hilang, atau ditinggal di posyandu bahkan ada yang tidak memiliki sama sekali. Padahal buku KIA menjadi pegangan bagi para ibu selama kehamilannya dan melakukan pelayanan antenatal juga pelayanan pasca persalinan bagi bayinya hingga berusia 5 tahun. Dalam buku KIA tersebut terdapat informasi jadwal imunisasi dasar dan lanjutan yang harus diperoleh bagi ibu, bayi dan hingga anak berusia 5 tahun.

Informasi pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) pada buku KIA tertera pada hal 39 dan detilnya pada hal 44. Apabila setiap ibu yang memperoleh buku KIA tersebut (dapat diperoleh dengan gratis dari faskes) dan mau menyimpannya, serta mau untuk membaca informasi yang tertera dengan baik, maka kasus maupun permasalahan kesehatan ibu dan anak tidak menjadi masalah utama. Tujuan dari buku tersebut adalah untuk memantau perkembangan kesehatan bagi ibu dan bayi. Seyogyanya para keluarga pasangan usia subur mau lebih peduli dan memperhatikan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh anggota keluarga, baik suami, istri, bayi dan anak-anak mereka. Periode usia balita mencakup waktu sejak lahir hingga menjelang usia 59 bulan, yang meliputi bayi baru lahir berusia 0 hingga 28 hari, bayi berusia 0 hingga 11 bulan, dan balita berusia 12 hingga 59 bulan. Usia 0 hingga 28 hari adalah usia bayi dengan risiko kesehatan yang rentan.



**Gambar 3.** Kunjungan Rumah Dan Konseling Door-To-Door Pada Ibu

Oleh karena itu, sangatlah penting untuk memantau kesehatan bayi dan balita selama tahap ini, oleh karena pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mental mereka terjadi dengan cepat. Pelayanan kesehatan wajib diberikan kepada bayi baru lahir usia 0-28 hari sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam pedoman yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI No. 53 Tahun 2014.

Temuan survei saat melakukan kunjungan rumah, menunjukkan bahwa tidak semua responden menyelesaikan rangkaian kunjungan neonatal lengkap; setelah kunjungan KN1, beberapa tidak kembali untuk KN2 dan KN3.

**Tabel 1.** Profil Ibu Kunjungan Rumah dan Skor Pengetahuan Ibu

Variabel		n (%)
Usia	< 25 tahun	4 (13.3)
	25-45 tahun	26 (86.7)
Kriteria Ibu	Ibu Hamil T-3	23 (76.6)
	Ibu dan bayi 0-28 hari	7 (23.4)
Skor Ibu tentang Kunjungan Neonatal	Baik	12 (40)
	Kurang	18 (60)

Data skrining kunjungan ibu hamil dan ibu dengan bayi, mayoritas berusia rentang 25-45 tahun, yang terbanyak adalah ibu hamil trisemester ketiga dengan kehamilan kedua keatas. Akan tetapi dari hasil evaluasi tentang pengetahuan ibu tentang perlunya kunjungan neonatus, sebagian besar skor masih kurang. Dari 5 RW yang kami kunjungi, ternyata sasaran ibu hamil baik yang sedang hamil maupun memiliki bayi 0-28 hari masih memerlukan sosialisasi tentang pelayanan neonatal esensial sesuai yang tertera pada buku KIA. Terdapat beberapa ibu beranggapan bahwa kunjungan neonatus tidak perlu dilakukan karena membawa bayi di usia kurang dari 1 bulan akan membahayakan bayinya, sehingga ibu tersebut beranggapan bahwa kunjungan neonatus tidak penting untuk bayinya. Pemahaman yang berhubungan dengan kebiasaan dapat memunculkan persepsi yang salah, sehingga perlu pula untuk dilakukan sosialisasi terkait mitos yang salah.\

### 3.3 Penyuluhan

Berdasarkan hasil kunjungan rumah tersebut, dilanjutkan dengan mengadakan penyuluhan kesehatan di aula ruang tunggu pustu MA tanggal 30 November dan 1 Desember 2023. Pada penyuluhan tersebut dihadiri pula oleh kader kesehatan dan total 30 orang ibu hamil dan ibu memiliki bayi. Penyuluhan dilakukan dengan menggunakan poster dan *power-point* sebagai alat bantu media sosialisasi. Kegiatan penyuluhan juga melakukan pre-post, khususnya pada ibu hamil dan ibu memiliki bayi.



Gambar 4. Penyuluhan di Ruang Tunggu dan Aula Pustu MA



Gambar 5. Media Penyuluhan Poster dan *Powerpoint*

Dari sesi tanya-jawab didapatkan beberapa informasi bahwa ibu belum tahu perlunya kunjungan neonatus tersebut, padahal sudah mempunyai anak kedua atau ketiga, ada pula yang tidak pernah melakukannya. Atau mereka mengatakan saat kunjungan ke posyandu atau setelah persalinan tidak dinformasikan tentang hal ini. Beberapa ibu yang hadir menyatakan bahwa terkadang mereka tidak melahirkan di RB puskesmas, dikarenakan memilih bersalin dengan bidan dekat rumahnya. Dari pertanyaan dan tanggapan yang diberikan baik oleh kader kesehatan dan tim, maka pada kegiatan posyandu para kader akan mengingatkan pada ibu pasca persalinan untuk melakukan kunjungan neonatal. Tahap selanjutnya kami membagikan kesener pertanyaan terkait

pengetahuan, keyakinan dan sikap (PKS) ibu terhadap kunjungan neonatal, untuk mengevaluasi faktor risiko yang berperan terhadap pemahaman kunjungan neonatal (KN 1-3).

**Tabel 2.** Hubungan PKS Ibu Terhadap Kunjungan Neonatal

Variabel		Kunjungan Neonatus		<i>p-value</i> *
		Ya	Tidak	
Pengetahuan Ibu	Baik	23 (95.8)	1 (4.2)	0,018
	Kurang	3 (50)	3 (50)	
Keyakinan Ibu	Baik	22 (100)	0	0.003
	Kurang	4 (50)	4 (50)	
Sikap Ibu	Baik	25 (92.5)	2 (7.5)	0,039
	Kurang	1 (33.3)	2 (66.7)	

Catatan: \*Fischer-exact test

Ternyata dari ke 30 ibu menyatakan bahwa pengetahuan, keyakinan dan sikap ibu berhubungan dengan kunjungan neonatal yang dilakukan. Pada tingkat pengetahuan ibu dengan skor baik, mayoritas mereka mendapat dukungan keluarga untuk melakukan kunjungan neonatal. Hal ini sesuai dengan studi eksplorasi yang dilakukan oleh Sasmita et al (2023) yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan ibu baik oleh karena memperoleh dukungan keluarga. Dalam hal ini pasangan/suaminya mempunyai kontribusi pada ibu untuk melakukan kunjungan pelayanan kesehatan. Demikian pula pada tingkat keyakinan dan sikap ibu berhubungan dengan ibu membawa bayinya melakukan pelayanan neonatal. Hasil ini sesuai dengan studi Rahmawati et al (2019), pada 84 responden ibu, 60.7% mempunyai keyakinan positif dan berhubungan bermakna ( $p=0,033$ ) dengan pelaksanaan kunjungan neonatus. Demikian pula dinyatakan oleh Syani et al (2022) bahwa sikap baik ibu terkait dengan tingkat pemahaman ibu dan berhubungan dengan kunjungan neonatus ( $p=0.018$ ) oleh ibu bagi bayinya. Pelibatan dan dukungan keluarga, baik pasangannya maupun anggota keluarga yang dituakan, berkontribusi kepada perilaku baik ibu dalam memperhatikan dan mau mengikuti anjuran dan pelayanan kesehatan bagi bayi mereka.

#### 4. KESIMPULAN

Neonatal merupakan bayi baru lahir yang berusia 0 -28 hari atau empat minggu pertama setelah kelahiran dan memiliki risiko gangguan kesehatan dan kematian yang tinggi. Oleh karena itu sosialisasi secara berkelanjutan kepada para ibu dan keluarga oleh kader kesehatan bersama nakes tentang kunjungan neonatus (KN) sebanyak 3 kali, yaitu KN1, KN2 dan KN3 perlu lebih diprioritaskan dan menjadi perhatian. Pelayanan neonatal diberikan oleh tenaga kesehatan yang dilaksanakan di faskes atau dapat pula dilakukan kunjungan rumah. Pelayanan neonatal lengkap bertujuan untuk mendapatkan bayi yang sehat mencegah dan mendeteksi sedini mungkin masalah, komplikasi atau menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi. Dalam kegiatan promosi kesehatan ini mendapatkan dan mendukung tingkat pengetahuan, keyakinan dan sikap ibu dengan melakukan kunjungan neonatal. Oleh karena itu peran serta kader kesehatan sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan di komunitas menjadi sangat dibutuhkan, bersama nakes untuk selalu mengingkatkan dan bekerjasama.

## 5. ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih kepada kepala, pemegang program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Setiabudi dan pustu Menteng Atas Jakarta Selatan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Tak lupa terima kasih pula pada kader kesehatan di RW 5,7,8,9 dan 12 yang telah bersama-sama membantu dan berpartisipasi dalam kegiatan ini.

## REFERENCES

- Handayani S, Walandari L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kunjungan Neonatal. *Babul Ilmi\_Jurnal Ilm Multi Sci Kesehat* [Internet];11:35–43. Available from: <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/253/231>
- Kementerian Kesehatan RI.(2024). Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023: Potret Indonesia Sehat. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Jakarta. <https://drive.google.com/file/d/1WEjDUAsLvSSLdGfjHDuxfpfjkbly3EH/view>
- Kementerian Kesehatan RI.(2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/154752/permenkes-no-53-tahun-2014>
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat. [https://drive.google.com/file/d/0B85Ahc2VdqcdOUZYaWF2NHdYdVU/view?resourcekey=0-J-4KXVRfkXyD\\_DP5cYYYAw](https://drive.google.com/file/d/0B85Ahc2VdqcdOUZYaWF2NHdYdVU/view?resourcekey=0-J-4KXVRfkXyD_DP5cYYYAw)
- Rahmawati, A., Husodo, B. T., & Shaluhiyah, Z. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM KUNJUNGAN NEONATAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGMUNDU SEMARANG. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 64-72 <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/24782>
- Reichman, V., Brachio, S. S., Madu, C. R., Montoya-Williams, D., & Peña, M.-M. (2021). Using rising tides to lift all boats: Equity-focused quality improvement as a tool to reduce neonatal health disparities. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 26(1), 101198. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8809476/pdf/nihms-1670685.pdf>
- Syani, A. M., Rusydi, A. R., & Mahmud, N. U. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Pada Masa Pandemi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tomoni Luwu Timur. *Window of Public Health Journal*, 3(6), 1147-1157. <http://103.133.36.91/index.php/woph/article/view/807>
- Sasmita, K. Y., Kabuhung, E. I., & Hidayah, N. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Cakupan Kunjungan Bayi dan Balita di Posyandu Desa Pasar Senin Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Health Research Journal of Indonesia*, 1(6), 272–279. <https://doi.org/10.63004/hrji.v1i6.224>
- Saputri, D. A., & Werdani, K. E. (2024). Connection Quality Health Services With Neonatal Visits at the Community Health Center Tawangmangu and Karangpandan Karanganyar Regency. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 6(1), 91-100. <https://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/contagion/article/view/18648>
- Widyaningsih, T., Windyastuti, W., & Tamrin, T. (2020). Peran Kader Dalam Memotivasi Ibu Balita Yang Berkunjung Ke Posyandu. *JKEP*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.225>