

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sampai saat ini kematian bayi merupakan salah satu masalah prioritas bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Seluruh isu kesehatan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) diintegrasikan dalam satu tujuan yang tertuang dalam tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu permasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Sasaran pembangunan kesehatan SDGs pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 (Bappenas, 2016).

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24/1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15/1.000 kelahiran hidup. Hal ini belum bisa memenuhi target Nasional yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 menargetkan AKN 10/1.000 kelahiran hidup dan AKB 16/1.000 kelahiran hidup.

Kota Surabaya menempati urutan kedua penyumbang angka kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2020, yaitu sebesar 208 kasus kematian bayi dan 146 kasus diantaranya adalah kematian neonatal (Dinkes Jatim, 2020). Hal itu menjadikan Kota Surabaya mengalami tren kenaikan pada jumlah kematian neonatal pada kurun waktu 2018-2020. Berikut adalah jumlah kematian bayi dan neonatus Kota Surabaya tahun 2018-2020.

Tabel 1.1 Jumlah Kematian Bayi dan Neonatal Kota Surabaya Tahun 2018-2020

No	Indikator	Tahun		
		2018	2019	2020
1	Kematian Bayi	214	211	208
2	Kematian Neonatal	131	141	146

Sumber : Profil Kesehatan Jawa Timur

Berdasarkan tabel 1.1 jumlah total kematian bayi cenderung menurun dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, akan tetapi dalam jumlah kematian bayi diantaranya termasuk kematian yang masih pada masa neonatal yang jumlahnya terus meningkat selama tahun 2018-2020. Masalah utama neonatus adalah karena masa ini merupakan masa kritis, sangat rentan, mudah menjadi sakit, jika sakit sulit dikenali, cepat memburuk dan dapat terjadi kematian. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi

baru lahir (Dinkes Surabaya, 2019). Intervensi untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir dapat diwujudkan dengan melakukan kunjungan neonatal.

Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) maupun kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) sebagai salah satu indikator program Kesehatan Anak dan juga salah satu indikator SPM dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menjadi pilar penting dalam keberlangsungan hidup bayi baru lahir selama masa neonatus.

Kota Surabaya secara general sudah baik dalam pencapaian kunjungan neonatal pertama (KN1) dan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap), berdasarkan profil kesehatan Jawa Timur capaian KN1 dan KN Lengkap dari tahun 2018-2020 mengalami fluktuatif. Dari tahun 2018- 2019 mengalami peningkatan akan tetapi turun pada tahun 2020, hal ini terjadi karena pandemic yang melanda Indonesia dan seluruh dunia. Penurunan yang terjadi pada tahun 2020 tidak serta merta anjlok, akan tetapi sedikit saja dan tetap melebihi target 100% cakupan . Berikut adalah capaian KN1 dan KN Lengkap Kota Surabaya dari tahun 2018-2020.

Tabel 1.2 Capaian Kunjungan Neonatal Kota Surabaya Tahun 2018-2020

No	Indikator	Target	Tahun		
			2018	2019	2020
1	Kunjungan Neonatal 1 Kali (KN 1)	100%	102,51%	105,26%	100,5%
2	Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)	100%	100,28%	101,73%	100%

Sumber : Profil Kesehatan Jawa Timur

Berdasarkan table 1.2 dapat dilihat capaian tertinggi dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2019 yang mencapai angka 105,26% cakupan KN1 dan 101,73% cakupan KN Lengkap, sedangkan dalam kondisi pandemic Kota Surabaya tetap bisa menstabilkan dan mencapai target kunjungan 100% pada tahun 2020. Capaian ini sangat baik mengingat angka yang dicapai relatif lebih dari target yang diinginkan. Lebih dalam lagi jika di-*breakdown* berdasarkan capaian kunjungan neonatal pertama maupun kunjungan neonatal lengkap masing-masing Puskesmas di Kota Surabaya, masih ada beberapa Puskesmas yang belum mencapai target 100%. Hal ini tentu berisiko karena bayi baru lahir dalam masa neonatus harusnya bisa minimal 3 kali mendapat kontak dengan tenaga kesehatan untuk proses pemantauan kesehatan dan keselamatannya. Salah satu Puskesmas yang belum mencapai target adalah Puskesmas Pacarkeling. Berikut adalah capaian KN1 dan KN Lengkap Puskesmas Pacarkeling Surabaya dari tahun 2018-2021.

Tabel 1.3 Capaian Kunjungan Neonatal Puskesmas Pacarkeling Surabaya Tahun 2018-2021

No	Indikator	Target	Tahun			
			2018	2019	2020	2021
1	Kunjungan Neonatal 1 Kali (KN 1)	100%	47,16%	63,43%	85,27%	90,08%
2	Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)	100%	47,16%	63,19%	85,27%	90,08%

Sumber : Profil Kesehatan Kota Surabaya

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa pada tahun 2018 capaian kunjungan neonatal pertama Puskesmas Pacarkeling mencapai 47,16%, artinya tidak sampai setengah dari target atau hanya 424 dari 899 bayi lahir hidup di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling, kemudian juga tidak ada peningkatan pada capaian kunjungan neonatal lengkap yang masih stagnan di presentase 47,16%. Pada tahun 2019 sedikit ada peningkatan 20% pada capaian KN1 maupun KN Lengkap di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling menjadi 63,43% (KN1) dan 63,19% (KN Lengkap). Namun, capaian ini juga masih jauh dari target 100% cakupan KN1 dan KN Lengkap. Pada tahun 2020 cakupan KN1 dan KN Lengkap juga mengalami peningkatan cukup baik, hal ini menjadi kemajuan yang positif bagi kinerja Puskesmas Pacarkeling, padahal tahun 2020 menjadi awal mula pandemi COVID-19 menyebarluas di Indonesia termasuk juga Kota Surabaya.

Capaian cakupan KN1 dan KN Lengkap Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas menjadikan Puskesmas Pacarkeling cakupan KN1 dan KN Lengkap terendah

pada tahun 2018-2019 di Kota Surabaya berdasarkan profil kesehatan Kota Surabaya. Ada peningkatan pada Tahun 2020-2021 hingga angka 90,8% cakupan KN1 dan KN Lengkap, tetapi juga belum berhasil mencapai target 100% cakupan. Belum tercapainya target, berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab KIA puskesmas pacarkeling disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan ibu bayi terhadap kunjungan neonatal dan kepercayaan yang dianut oleh masing-masing ibu bayi. Capaian KN1 dan KN Lengkap Puskesmas Pacarkeling yang belum mencapai target dan menjadi yang terendah pada tahun 2018-2019 di Kota Surabaya juga dibarengi dengan meningkatnya jumlah kematian bayi dan kematian neonatal selama kurun waktu 4 tahun terakhir akan tetapi pada tahun 2021 tidak ada kematian bayi maupun neonatal. Berikut adalah jumlah kematian bayi dan neonatus Puskesmas Pacarkeling Kota Surabaya tahun 2018-2021.

Tabel 1.4 Jumlah Kematian Bayi dan Neonatal Puskesmas Pacarkeling Surabaya Tahun 2018-2021

No	Indikator	Tahun			
		2018	2019	2020	2021
1	Kematian Bayi	4	11	4	0
2	Kematian Neonatal	3	7	2	0

Sumber: Profil Kesehatan Kota Surabaya

Pada tabel 1.4 dapat dilihat tren jumlah kematian neonatal cenderung fluktuatif, ada peningkatan dari tahun 2018-2019 baik itu kematian bayi juga kematian neonatal dan menjadikan Puskesmas Pacarkeling sebagai tertinggi kedua jumlah kematian neonatal di Surabaya pada tahun 2019. Pada tahun 2020 jumlahnya menurun tetapi masih ditemukan adanya kematian neonatal. Kunjungan neonatal

menjadi penting dan sangat esensial bagi bayi baru lahir untuk menerima perawatan dan mendeteksi risiko adanya kelainan dan penyakit yang diderita, akan tetapi capaian kunjungan neonatal masih belum maksimal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling. Hal ini tentu perlu menjadi sorotan bersama serta bahan evaluasi dan monitoring mengingat kunjungan neonatal adalah esensial bagi bayi dalam masa neonatus. Dalam kunjungan neonatal banyak sekali intervensi yang akan diberikan kepada neonatus untuk menjaga kondisi kesehatan dari bayi. Berdasarkan uraian sebelumnya dapat diketahui bahwa capaian KN1 dan KN Lengkap masih dibawah target.

Tidak tercapainya target KN1 dan KN Lengkap pada suatu wilayah kerja puskesmas dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mungkin berhubungan dengan ibu untuk memanfaatkan pelayanan neonatal di Puskesmas menurut Andersen (1995) yang tercantum dalam teori *health system model* yang mana dalam dimensi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi, berkenaan dengan motivasi seseorang), karakteristik pemungkin (keterampilan dan sumber daya yang dimiliki) dan karakteristik kebutuhan (penilaian kebutuhan terhadap penyakit dan evaluasi klinis). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zahtamal, *et.al* (2011) variabel bebas yang mempunyai pengaruh kuat terhadap praktik responden terkait kesehatan bayi dan anak adalah orang yang memutuskan pemilihan pelayanan kesehatan dalam keluarga, pengetahuan responden, sikap responden dan

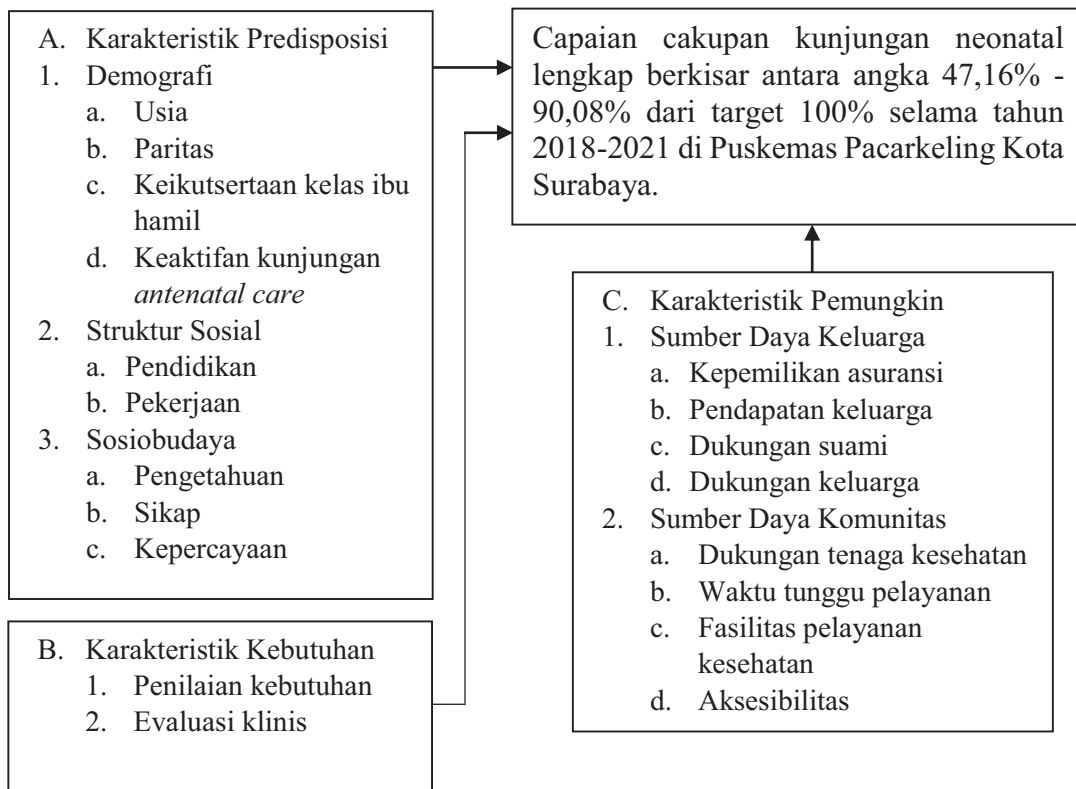
cara bayar (asuransi kesehatan atau sendiri). Praktik terkait kesehatan bayi ini termasuk juga melaksanakan kunjungan neonatal ke Puskesmas untuk mendapatkan asuhan oleh tenaga kesehatan. Pernyataan tersebut juga didukung oleh hasil penelitian Raodhah (2015) Faktor ibu dalam kurangnya pemanfaatan pelayanan neonatal di Puskesmas Balangnipa adalah kepercayaan bahwa sebelum bayi umur 40 hari tidak boleh dibawa keluar rumah, dan meskipun secara garis besar 96% responden mengatakan mampu mengakses secara geografis ke puskesmas tetapi hanya 18,7% yang melaksanakan KN lengkap. Hasil Penelitian Rahmawati (2019) faktor usia, tingkat pendidikan dan keyakinan ibu memiliki hubungan dengan perilaku kunjungan neonatal di Puskesmas Kedungmundu. Selain dari sisi individu ibu, lingkungan rumah yang juga berpengaruh dalam pemanfaatan layanan neonatal adalah keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Galih (2018) bahwa dukungan suami, sikap dan pengetahuan ibu berhubungan dengan kunjungan neonatal di Puskesmas Sumbersari.

Capaian kunjungan neonatal lengkap yang masih belum mencapai target, serta terus meningkatnya jumlah kematian neonatal selama tahun 2018-2020 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling tentu memberikan dampak negatif bagi kesehatan bayi yang masih dalam masa neonatus, juga tidak bisa mendapat kontak dengan tenaga kesehatan. pemanfaatan ibu dalam pelayanan neonatal puskesmas perlu menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam memonitoring cakupan neonatal yang masih rendah. Oleh karena masalah yang ingin diangkat dalam penelitian ini adalah

capaian cakupan kunjungan neonatal lengkap berkisar antara angka 47,16% - 90,08% dari target 100% selama tahun 2018-2021 di Puskesmas Pacarkeling Kota Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah

Dalam penelitian ini terdapat identifikasi masalah yang berhubungan dengan kemungkinan belum tercapainya target cakupan kunjungan neonatal seperti gambar berikut ini:



Gambar 1.1 Identifikasi masalah belum tercapainya target cakupan kunjungan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya

a. Usia

Ibu berusia dewasa awal memiliki kecenderungan merawat anaknya dengan maksimal karena kemampuan fisiknya masih prima serta pengalaman merawat anak yang masih minim sehingga ibu memilih memeriksakan bayi pada petugas kesehatan yang lebih ahli.

b. Paritas

Ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari satu cenderung lebih lengkap melakukan kunjungan neonatal, karena ibu sudah punya pengalaman terkait penyakit yang pernah diderita anaknya dan akhirnya memanfaatkan pelayanan neonatal, sebaliknya jika masih baru memiliki anak ibu masih minim informasi dan pengetahuan dan cenderung tidak memanfaatkan.

c. Keikutsertaan kelas ibu hamil

Ibu yang aktif mengikuti kelas ibu hamil dan akan terbiasa kontak dengan tenaga kesehatan cenderung lebih banyak terpapar informasi tentang perawatan kehamilan, nifas dan perawatan neonatal

d. Keaktifan kunjungan *antenatal care*

Ibu yang melakukan dan berpartisipasi aktif mengikuti ANC akan mendapatkan informasi mengenai kehamilannya serta perawatan bayi setelah lahir oleh petugas kesehatan.

e. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka rasa ingin tahu terhadap sesuatu yang baru dalam hal ini adalah kesehatan juga semakin bertambah, Hal ini diperkuat dengan pernyataan Lawrence Green di mana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah dalam menyerap informasi kesehatan sehingga perilaku orang tersebut semakin baik.

f. Pekerjaan

Ibu yang bekerja jarang membawa anaknya ke pelayanan kesehatan disebabkan karena jadwal pelayanan yang buka pada pagi hari hingga sore, di mana ibu yang memiliki pekerjaan akan bekerja pada jam tersebut sehingga tidak dapat membawa anaknya ke pelayanan kesehatan.

g. Pengetahuan

Pengetahuan memiliki hubungan yang sangat bermakna terhadap status kunjungan ibu yang memiliki bayi ke pelayanan kesehatan. Pengetahuan para ibu mengenai frekuensi kunjungan, jadwal dan fungsi kunjungan masih rendah sehingga mempengaruhi perilaku ibu untuk membawa bayi ke pelayanan kesehatan

h. Sikap

Sikap merupakan variabel yang berpengaruh kuat terhadap praktik responden yang buruk dalam pelayanan KIA. Sikap seseorang yang negatif terhadap

pelayanan kesehatan membuat seseorang 5 kali lebih besar memilih tenaga non kesehatan dalam pertolongan persalinan hingga merawat anaknya.

i. Kepercayaan

Penyebab kepercayaan ibu yang masih kurang baik karena masih banyak responden yang meyakini jika membawa bayi keluar rumah sebelum 40 hari bisa membuat bayi sakit sehingga memilih untuk tidak melaksanakan kunjungan neonatal, serta pengaruh orang tua yang meyakini kepercayaan terdahulu yang kemudian dianut oleh ibu bayi.

j. Penilaian kebutuhan

Persepsi ibu terhadap sehat sakit pada bayinya berpengaruh pada perilaku pencarian pengobatan pada anak, jika ibu merasa anaknya sehat maka tidak perlu memanfaatkan puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk melakukan kunjungan neonatal. Penelitian Fatimah (2019) menemukan bahwa ketika masyarakat merasa ada keluhan di diri mereka dan tidak mampu untuk beraktivitas, mereka akan merasa butuh untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

k. Evaluasi klinis

Evaluasi klinis dapat diartikan sebagai penilaian ibu terhadap diagnosa dan rekomendasi pengobatan yang diberikan bidan puskesmas terhadap anaknya, jika dirasa apa yang telah diberikan dokter kurang oleh ibu, bisa berdampak pada kunjungan neonatal lengkap oleh ibu.

l. Dukungan suami

Suami sebagai kepala keluarga dan orang tua anak memiliki peran besar untuk membantu mengambil keputusan serta membawa anaknya mendapat pelayanan kesehatan.

m. Dukungan keluarga

Tidak ada dukungan keluarga juga berpengaruh dalam kunjungan bayi ke pelayanan keluarga. Karena dukungan itu menaruh peran penting untuk kunjungan bayi. Bagaimana seorang ibu dapat membawa anaknya ke pelayanan kesehatan, jika tidak ada dukungan dari keluarga tersebut.

n. Fasilitas pelayanan kesehatan

Semakin lengkap fasilitas pelayanan di puskesmas besar kemungkinan ibu memanfaatkan pelayanan neonatal di Puskesmas, sebaliknya semakin kurang fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas semakin sedikit peluang ibu yang memanfaatkan pelayanan neonatal di Puskesmas.

o. Dukungan tenaga kesehatan

Hubungan interpersonal atau kedekatan antara petugas kesehatan juga mempengaruhi kunjungan bayi ke pelayanan kesehatan, hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Erma (2010) bila klien sudah percaya dengan kita maka klien akan lebih mudah terbuka kepada kita.

p. Waktu tunggu layanan

Waktu tunggu yang lama dalam penyelesaian proses pelayanan memberikan dampak pada ibu untuk merasa malas dalam mengantri karena keterbatasan waktu dan akhirnya mengurungkan untuk memanfaatkan pelayanan neonatal.

q. Aksesibilitas

Kemauan ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk bayinya bergantung pada aksesnya untuk memanfaatkan pelayanan yang terdiri dari fisik (ketersediaan transportasi, biaya transportasi) ekonomi dan geografi (jarak tempuh), ketika ada hambatan dari salah satu faktor akses maka ibu juga cenderung tidak berangkat kunjungan.

r. Kepemilikan asuransi

Ibu yang memiliki asuransi kesehatan dan memiliki status ekonomi lebih tinggi memiliki peluang lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu yang berstatus ekonomi rendah cenderung tidak mampu membayar layanan kesehatan (Suparmi, et.al, 2019)

s. Pendapatan keluarga

Status sosial ekonomi ibu yang termasuk dalam kategori menengah kebawah juga berhubungan dengan peningkatan peluang pemanfaatan pelayanan *antenacal care*, *Post Natal Care* dan persalinan di Puskesmas (Suparmi, et.al, 2019).

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah tersebut, peneliti membatasi pada belum tercapainya cakupan kunjungan neonatal yakni kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan neonatal yang dihubungkan terhadap karakteristik predisposisi yang meliputi usia, paritas, keikutsertaan kelas ibu hamil, keaktifan kunjungan *antenatal care*, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan, karakteristik pemungkin yang meliputi kepemilikan asuransi, pendapatan keluarga, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan aksesibilitas serta karakteristik kebutuhan yang meliputi penilaian kebutuhan.

1.3.2 Rumusan masalah

1. Bagaimana karakteristik predisposisi ibu bayi yang meliputi usia, paritas, keikutsertaan kelas ibu hamil, keaktifan kunjungan *antenatal care*, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan dalam pemanfaatan pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya?
2. Bagaimana karakteristik pemungkin ibu bayi yang meliputi kepemilikan asuransi, pendapatan keluarga, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan aksesibilitas dalam pemanfaatan pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya?

3. Bagaimana karakteristik kebutuhan ibu bayi yang meliputi penilaian kebutuhan dalam pemanfaatan pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya?
4. Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan neonatal oleh ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya?
5. Bagaimana hubungan karakteristik predisposisi yang meliputi usia, paritas, keikutsertaan kelas ibu hamil, keaktifan kunjungan *antenatal care*, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan dengan pemanfaatan pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya?
6. Bagaimana hubungan karakteristik pemungkin yang meliputi kepemilikan asuransi, pendapatan keluarga, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya?
7. Bagaimana hubungan karakteristik kebutuhan yang meliputi penilaian kebutuhan dengan pemanfaatan pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik predisposisi ibu bayi yang meliputi usia, paritas, keikutsertaan kelas ibu hamil, keaktifan kunjungan *antenatal care*, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan dalam pemanfaatan pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya.
2. Mengidentifikasi karakteristik pemungkin yang meliputi kepemilikan asuransi, pendapatan keluarga, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan aksesibilitas dalam pemanfaatan pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya.
3. Mengidentifikasi karakteristik kebutuhan yang meliputi penilaian kebutuhan dalam pemanfaatan pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya.
4. Mengidentifikasi gambaran pemanfaatan pelayanan neonatal oleh ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya.
5. Menganalisis hubungan karakteristik predisposisi yang meliputi usia, paritas, keikutsertaan kelas ibu hamil, keaktifan kunjungan *antenatal care*, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan dengan pemanfaatan pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya.
6. Menganalisis hubungan karakteristik pemungkin yang meliputi kepemilikan asuransi, pendapatan keluarga, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

7. Menganalisis hubungan karakteristik kebutuhan yang meliputi penilaian kebutuhan dengan pemanfaatan pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

1.4.3 Manfaat penelitian

A. Manfaat bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian mulai dari proses hingga penyimpulan suatu temuan dan meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang analisis faktor yang berhubungan dengan aksesibilitas ibu dalam pemanfaatan pelayanan neonatal di Pukesmas Pacarkeling Surabaya.

B. Manfaat bagi universitas

Dapat menambah penelitian ilmiah yang dapat menjadi perbendaharaan kepustakaan dalam bidang administrasi dan kebijakan kesehatan khususnya dalam kasus yang diteliti yaitu analisis faktor yang berhubungan dengan aksesibilitas ibu dalam pemanfaatan pelayanan neonatal di Pukesmas Pacarkeling Surabaya.

C. Manfaat bagi instansi

Dapat dijadikan masukan dalam menyusun target indikator pencapaian kunjungan neonatal. Selain digunakan sebagai masukan, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk perencanaan, pembentukan dan pengembangan program pelayanan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling demi peningkatan kualitas pelayanan.