

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

- Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Rumah, Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok**
Galia Wardha Alvita 1
- Studi Fenomenologi Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogowungu Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati**
Arif Prasetyo Utomo, Sri Hartini 15
- Perawatan Kesehatan Masyarakat Pada Keluarga Dengan Tuberculosis (TBC) Di Kabupaten Klaten: Study Fenomenologi**
Istianna Nurhidayati, Marchiastuti Fitrianingrum 31
- Efektivitas *Rational Emotive Behaviour Therapy* Berdasarkan *Profile Multimodal Therapy* Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2012**
Retno Yuli Hastuti, Budi Anna Keliat, Mustikasari 41
- Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Ibu Hamil Untuk Melakukan Senam Hamil Di Desa Tanjungrejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus**
Artanti Zulaikhah, Heriyanti Widyaningsih 51
- Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kecacingan Pada Pemulung**
Kartika Ikawati, Wahyu Rahadi, Luky Ariani, M. Sakundarno Adi 63
- Pengaruh Fraksi Etil Asetat Kulit Batang Juwet (*Syzygium Cumini L.*) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Diabetes Mellitus Tipe II Resistensi Insulin**
Endra Pujiastuti 75
- Uji Efektifitas Larvasida Infus Daun Mahkota Dewa (*Phaleria Macrocarpa*) Terhadap Larva Nyamuk *Aedes Aegypti* Instar III**
Dian Arsanti Palupi, Risna Endah Budiati, Achmad Junaedi 85
- Pemanfaatan Layanan PKPR Oleh Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Semarang**
Sri Handayani, Eti Rimawati 93
- Survey Kepuasan Pelanggan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2015**
Eko Prasetyo, Sri Hartini, Sri Wahyuningsih 99

Vol. 2, No. 4
Maret, 2016

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Ketua

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

Sekretaris

Ervi Rachma Dewi, S.K.M.

Editor

Ns. Biyanti Dwi Winarsih, M.Kep.
Risna Endah Budiati, S.K.M., M.Kes (Epid)
M. Munir, M.Si.
Arina Hafadhotul Husna, S.Pd., M.Pd.

Mitra Bestari

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)
Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)
Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)
Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)
Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

Periklanan dan Distribusi

Abdul Wachid, M.H.
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.
Ali Mas'ud
Syarifuddin

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi keempat volume 2 dapat terbit dalam bulan Maret 2015 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Pimpinan Redaksi

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| Halaman Judul | i |
| Susunan Dewan Redaksi | ii |
| Kata Pengantar | iii |
| Daftar Isi | v |
| | |
| Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Rumah, Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok | 1 |
| | |
| Studi Fenomenologi Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogowungu Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati | 15 |
| | |
| Perawatan Kesehatan Masyarakat Pada Keluarga Dengan Tuberculosis (TBC) Di Kabupaten Klaten: Study Fenomenologi | 31 |
| | |
| Efektivitas <i>Rational Emotive Behaviour Therapy</i> Berdasarkan <i>Profile Multimodal Therapy</i> Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2012 | 41 |
| | |
| Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Ibu Hamil Untuk Melakukan Senam Hamil Di Desa Tanjungrejo Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus | 51 |
| | |
| Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kecacingan Pada Pemulung | 63 |
| | |
| Pengaruh Fraksi Etil Asetat Kulit Batang Juwet (<i>Syzygium Cumini L.</i>) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Tikus Diabetes Mellitus Tipe II Resistensi Insulin | 75 |
| | |
| Uji Efektifitas Larvasida Infus Daun Mahkota Dewa (<i>Phaleria Macrocarpa</i>) Terhadap Larva Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> Instar III | 85 |
| | |
| Pemanfaatan Layanan PKPR Oleh Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Semarang | 93 |
| | |
| Survey Kepuasan Pelanggan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2015 | 99 |
| | |
| Lampiran | |
| | |
| Pedoman penulisan naskah jurnal | 115 |

STUDI FENOMENOLOGI KEMATIAN BAYI BARU LAHIR (NEONATAL) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TLOGOWUNGU KECAMATAN TLOGOWUNGU KABUPATEN PATI

Arif Prasetyo Utomo¹, Sri Hartini²
Progam Studi Ilmu Keperawatan STIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Jepang Kec. Mejobo, Kudus
Telp. (0291) 4248655, 4248656
Fax. (0291) 4248657 e-mail : didocadas@gmail.com

ABSTRAK

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Di Jawa Tengah, berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi, Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah sepanjang tahun 2012 sejumlah 5.112 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pati tahun 2012 sebesar 214 kematian bayi dari jumlah kelahiran hidup. Sebagian besar kematian bayi terjadi pada usia kematian neonatal 0-6 hari. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Tlogowungu sepanjang tahun 2012 menunjukkan jumlah kematian bayi baru lahir sebesar 11 (1,49%) dari 735 kelahiran bayi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kematian bayi baru lahir (neonatal) di Wilayah Puskesmas Tlogowungu Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati tahun 2013. Jenis penelitian ini adalah kualitatif, dengan menggunakan metode wawancara mendalam (indept interview) dan metode FGD (Focus Group Discussion) lebih dikenal dengan diskusi kelompok terarah. Populasi sampel adalah 10 informan yang terdiri 7 dari masyarakat desa Tlogowungu Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati, 2 bidan di Puskesmas Tlogowungu dan 1 Kepala Puskesmas Tlogowungu. Adapun pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik purposive sampel. Pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan tujuan dan jenis penelitian. Analisa data dengan menggunakan analisa kualitatif dan diolah dengan analisa deskripsi selanjutnya dilaporkan dalam gambaran deskripsi. Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa pada dasarnya sebagian besar pengetahuan masyarakat tentang pentingnya Antenatal Care dan gizi bagi ibu dan janin adalah cukup baik, tapi untuk perilaku dan sosial ekonomi dalam kesehariannya kurang baik, karena pemikiran masyarakat yang lebih mementingkan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan pokok, daripada mementingkan kebutuhan gizi, pemeriksaan kesehatan ibu dan janin. Perlu diadakannya penyuluhan yang lebih giat lagi dan kesadaran dari ibu hamil serta dukungan dari suami agar ibu yang hamil termotivasi untuk bersedia datang dan meluangkan waktunya untuk memeriksakan kesehatan ibu dan janin ke pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Perilaku, Pengetahuan, Sosial ekonomi, Kematian bayi baru lahir

ABSTRACT

Infant mortality rate is one of the important indicators in determining the level of public health. Infant Mortality (IMR) and Maternal Mortality (MMR) in Indonesia is still quite high compared to other ASEAN countries. In Central Java, according to a report from the Provincial Health Office, Infant Mortality Rate (IMR) in Central Java in 2012 some 5,112 cases. Infant Mortality Rate (IMR) in Pati regency in 2012 amounted to 214 infant deaths from the number of live births. Most of the deaths occurred in infants aged 0-6 day neonatal mortality. While at the Puskesmas Tlogowungu in 2012 showed the number of newborn deaths by 11 (1.49%) of 735 infants born. The purpose of this reseach is to know the factor affecting neonatal mortality in regional health center tlogowungu of tlogowungu pati district. This is the type of qualitative reseacrh, using in-depth interviews (indept interview) and method of FGD (Focus Group Discussion) better known by focus group discussions. The sample population was 10 informants who comprised 7 of the villagers Tlogowungu Tlogowungu Pati District, 2 midwives in health centers and one Head of Puskesmas Tlogowungu. As for sampling was done by purposive sampling tehnikue. Sampling was based on a certain consideration adapted to the purpose and type of research. Analysis of data using qualitative analysis and further processed with the analysis reported in the discription. Based on the results that basically the majority of public knowledge about the importance of Antenatal Care and nutrition for both mother and fetus are quite good, but for economic and social behavior in their daily life is not good, because people's minds are more concerned with work to meet basic needs, rather than concerned with the needs of nutrition, maternal and fetal health checks. Need to be holding a more active outreach and awareness of pregnant mothers and the support of her husband so that pregnant mothers who are motivated to be willing to come and take the time to check the health of the mother and fetus to health services.

Keywords : *behaviour, knowledge, socioeconomic, neonatal mortality.*

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia merupakan yang tertinggi diantara negara negara ASEAN dengan penurunan yang relatif sangat lambat. Angka kematian neonatal adalah 20 per 1000 kelahiran hidup. Hal tersebut berarti dalam setiap jam terdapat 10 kematian neonatal. Keadaan tersebut diakibatkan oleh penyebab utama kematian yang sebenarnya dapat dicegah melalui pendekatan deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat serta dukungan faktor keterampilan tenaga kesehatan khusus penanganan neonatal serta pelayanan kesehatan bayi yang berkualitas (PONEK, 2008)

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 322 orang ibu yang memiliki bayi usia 0-28 hari di Kota Metro Jakarta menunjukkan bahwa 9,6% responden dengan kematian neonatus dan 90,4% responden dengan neonatus yang hidup. Kematian neonatus terkait dengan rendahnya tingkat ekonomi keluarga, jarak kelahiran yang terlalu dekat, kejadian asfiksia, hipotermia dan BBLR (Suprihatiningsih et al, 2009).

Sebuah penelitian Internasional di India secara signifikan menemukan faktor yang berhubungan dengan berat bayi lahir rendah adalah usia kehamilan saat melahirkan, jumlah kunjungan antenatal, anemia, usia, kunjungan ANC pertama pada kehamilan, sejarah *obstetric* buruk, berat badan ibu, status sosio-ekonomi, interval kelahiran, jenis pekerjaan, suplementasi zat besi dan asam folat, jenis kelamin bayi baru lahir dan gravida (PS Thomre et al, 2012).

Analisis faktor tentang kematian bayi baru lahir menunjukkan bahwa banyak hal yang dapat mempengaruhi kematian neonatal yaitu mengenai pengetahuan ibu yang kurang tentang perawatan antenatalcare (ANC), masalah hambatan sosial ekonomi yang mempengaruhi gangguan asupan nutrisi dan gizi, dan perilaku ibu yang merokok, suka mengkonsumsi alkohol mengakibatkan kondisi ibu yang buruk serta mempunyai tekanan darah tinggi sangat berpengaruh pada kesehatan neonatal (Bobak et al, 2005).

Data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pati tahun 2012 sebesar 214 kematian bayi dari jumlah kelahiran hidup. Sebagian besar kematian bayi terjadi pada usia kematian neonatal 0-6 hari sebesar 115 (53,74%) dari 214 kasus, pada usia neonatal 7-28 hari sebesar 26 (12,15%) dari 214 kasus, dan di usia bayi 29 hari sampai 11 bulan sebesar 73 (35,11%) dari 214 kasus. Penyebab utama kematian yang paling banyak terjadi pada neonatal sejumlah 141 bayi yaitu BBLR sebanyak 64 (45%) bayi. Kemudian asfiksia sebanyak 35 (25%) bayi, sepsis sebanyak 4 (3%) bayi, kelainan kongenital sebanyak 14 (10%) bayi, dan penyebab lain sebanyak 24 (17%) bayi. Sedangkan untuk penyebab kematian bayi (usia 29 hari – 11 bulan) sejumlah 73 bayi yaitu pneumonia sebanyak 10 (13,7%) kasus, diare sebanyak 14 (17,8%) kasus, kelainan saluran pencernaan sebanyak 1 (1,4%) kasus, penyebab lain 49 (67,1%) kasus (Dinkes Kab.Pati, 2012).

Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Tlogowungu sepanjang tahun 2012 menunjukkan jumlah kematian bayi baru lahir sebesar 11 (1,49%) dari 735 kelahiran bayi. Kematian pada usia neonatal tersebut disebabkan oleh BBLR sebanyak 7 (63,6%) bayi, asfiksia sebanyak 2 (18,2%) bayi, kelainan congenital sebanyak 1 (9,1%) bayi, penyebab lain sebanyak 1 (9,1%) bayi (Puskesmas Tlogowungu, 2012).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan, terdapat banyak angka kematian bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Tlogowungu. Selain itu ada banyak faktor yang mempengaruhinya, yaitu faktor perilaku ibu yang menyimpang, pengetahuan ibu yang kurang, tingkat sosial ekonomi yang rendah disertai dengan

pekerjaan yang melelahkan dan latar belakang pendidikan yang rendah. Sehingga peneliti sangat tertarik untuk mengambil tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tlogowungu Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini pendekatan yang dilakukan adalah melalui pendekatan kualitatif, artinya data yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka, melainkan data tersebut berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, catatan memo, dan dokumen resmi lainnya. Sehingga yang menjadi tujuan dari penelitian kualitatif ini adalah ingin menggambarkan realita empirik di balik fenomena secara mendalam, rinci dan tuntas. Oleh karena itu penggunaan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini adalah dengan mencocokkan antara realita empirik dengan teori yang berlaku dengan menggunakan metode diskriptif retrospektif yaitu memaparkan kejadian peristiwa pada masalah dengan menggunakan data sekunder untuk melihat apa saja faktor yang mempengaruhi kematian bayi baru lahir.

Metode kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, di mana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data awal yang sudah terkumpul ditulis sesuai dengan jawaban informan yang sudah direkap dalam buku catatan peneliti, kemudian data yang sudah ditulis kemudian dicermati dengan membaca secara keseluruhan, selanjutnya disajikan dalam bentuk kategori dan kata kunci. Untuk mempermudah dalam proses analisa data, maka ditentukan kata kunci yang digolongkan dalam kategori data, kemudian kata kunci tersebut diberi nomor dengan tujuan mempermudah dalam penggolongan kategori. Setelah penentuan kategori kemudian diuraikan dalam kata kunci.

Perilaku

1. Kegiatan aktifitas ibu sehari hari

- Buruh tani, Dagang, Ibu rumah tangga

Mayoritas ibu bekerja terlalu lelah dengan aktivitasnya dibuktikan dengan aktivitas selama hamil informan sebagian besar menjawab bekerja di rumah dengan bersih bersih rumah, mencuci pakaian dan semua aktivitas rutinitas sehari hari yang ringan hingga berat dan setelah pekerjaan rumah selesai, informan juga membantu suami mengerjakan bersih bersih di sawah. Ada juga informan yang mengemukakan bahwa aktivitas kesehariannya bekerja membantu suami bekerja dirumah yaitu dengan dagang, dan ada juga yang membantu suami bekerja di pabrik dan disawah sebagai petani. Aktifitas yang berlebih dan melelahkan, sangat berpengaruh sekali bagi kesehatan ibu dan janin. Selain faktor perilaku, pengawasan yang kurang dan aktifitas harian, faktor pemenuhan gizi, vitamin, juga sangat beresiko tinggi terjadi mengakibatkan kematian bayi baru lahir. Hasil analisa ini juga diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Wahyu Purwaningsih dan Siti Fatmawati (2010) bahwa faktor perilaku yang mempengaruhi kematian bayi baru lahir disebabkan oleh perilaku aktivitas ibu yang kurang terhadap cara perawatan dan cara menemukan masalah kesehatan serta cara pencegahan dan pengawasan yang kurang terhadap janin.

Selain itu, Sarwono Prawirahardjo (2005) juga memperkuat hasil analisa peneliti yaitu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan janin yaitu kebiasaan aktivitas ibu yang bekerja terlalu keras dan melelahkan. Selain itu, kurangnya makanan yang bergizi dan mengkonsumsi vitamin selama masa prenatal, serta kurangnya olahraga dan istirahat yang cukup sangat berpengaruh sekali terhadap kesehatan janin.

Hasil analisa dan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tlogowungu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arinta dan Rachma (2012) di Sidoarjo bahwa faktor yang diluar kondisi ibu saat hamil yang kemungkinan bisa mempengaruhi kondisi bayi, diantaranya beban fisik, konflik keluarga, masalah ekonomi, serta kurangnya perhatian dan kasih sayang dari keluarga.

2. Usia ibu saat hamil

- 18 tahun, 21 tahun, 16 tahun, 28 tahun, 35 tahun, 17 tahun

Rata rata usia informan atau ibu saat hamil sebagian besar informan menjawab pada usia muda 16 – 18 tahun. Tapi ada beberapa yang menjawab mereka hamil pada usia 30 – 35 tahun. Hampir sebagian dari mereka memilih menikah diusia muda karena alasan ekoomi keluarga. Hal ini yang menyebabkan dan beresiko tinggi menyebabkan kematian bati baru lahir karena organ reproduksi mereka yang belum matang atau belum siap.

Analisa peneliti sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono Prawirahardjo (2005), yaitu faktor yang mempengaruhi kematian bayi adalah usia ibu saat hamil. Karena dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20 – 30 tahun. Kematian pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2- 5 kali lebih tinggi daripada kematian yang terjadi pada usia 20- 29 tahun dan kematian tersebut akan meningkat kembali sesudah usia 30- 35 tahun. Dan perkuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh aisyah et al (2010) bahwa Organ reproduksi wanita kurang dari 20 tahun belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan. Selain itu keadaan psikologis mereka juga masih labil. Selama hamil, kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional, karena kehamilan merupakan suatu kritis maturitas yang dapat menimbulkan stres. Stress dapat mempengaruhi bayi lewat perubahan fisik yang terjadi akibat stress, seperti peningkatan detak jantung, dan peningkatan hormon adrenalin. Pada penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang mempunyai stress yang tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur. Sedangkan wanita berumur >35 tahun adalah wanita yang tergolong resiko tinggi untuk kehamilan dan melahirkan, karena pada usia ini berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan dan persalinan meningkat dengan jelas. Kehamilan dengan penyakit dan komplikasi kehamilan sering menyebabkan hambatan pertumbuhan dan merupakan faktor risiko bagi kelahiran preterm.

3. Selama hamil pernah kah memeriksakan ke pelayanan kesehatan (bidan)

- Pernah jika ada keluhan saja, karena tidak ada keluhan dan waktunya lebih baik untuk bekerja

Dari hasil wawancara yang didapat dianalisa bahwa sebagian besar informan melakukan kunjungan pemeriksaan selama kehamilan ke pelayanan kesehatan sebanyak 3x itu pun jika ada keluhan dan bagi mereka, mayoritas lebih baik bekerja daripada diperiksa. Tapi ada beberapa yang menjawab 4x selama kehamilan

ke posyandu atau ke bidan desa. Ini yang menyebabkan tingginya angka kematian bayi baru lahir karena kurangnya kesadaran tentang pemeriksaan kehamilan. Delain kesadaran dari ibu untuk memeriksakan kehamilannya, hal ini juga perlu dukungan dari suami yang ikut berperan serta mengajak ibu untuk memeriksakan kehamilannya.

Selain itu, analisa diatas juga di kuatkan oleh teori Wahyu Purwaningsih dan Siti Fatmawati (2010) didalam bukunya menyebutkan juga bahwa waktu pemeriksaan kehamilan hendaknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah merasa diri hamil agar perlu cukup waktu perbaikan keadaan yang kurang memuaskan. Paling tidak dengan jadwal sebagai berikut : 1 kali sebulan (sampai bulan ke 6), 2 kali sebulan (dari bulan ke 7 sampai bulan ke 9), 1 kali seminggu pada bulan terakhir.

Hasil penelitian dan teori diatas sependapat dengan penelitian internasional yang dilakukan Ogunjimi et al (2012) dalam jurnal internasionalnya bahwa WHO merekomendasikan pada setidaknya empat antenatal kunjungan pada kehamilan normal. ANC meningkatkan kemungkinan seorang ibu untuk tetap hidup dan melahirkan bayi yang sehat.

4. Ibu perokok aktif / pasif

- Suami saya perokok, sehari habis 1 bungkus, kecuten jika berhenti, Suami saya san bapak saya perokok aktif, Tetangga saya perokok aktif, asap rokok sampai masuk kerumah

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat dianalisa bahwa sebagian besar informan menjawab bahwa suami nya sebagai perokok aktif yang setiap hari dapat menghabiskan 1 bungkus rokok. Tapi ada beberapa informan yang menjawab tidak ada yang merokok dalam keluarganya dan ada salah satu informan yang menjawab bahwa ada yang merokok tetapi tetangga samping rumah, sehingga paparan asap rokoknya masuk kerumah informan tersebut. Selain merugikan bagi kesehatan ibu hamil sebagai perokok pasif, kesehatan dan keselamatan janin juga sangat beresiko. Paparan asap rokok berupa nikotin, tar, yang terus menerus setiap hari tanpa terkontrol, akan masuk kedalam tubuh.

Hasill analisa penelitian diatas diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Sarwono Prawirahardjo (2005) bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan janin yaitu kebiasaan ibu yang bekerja terlalu keras dan melelahkan, kebiasaan ibu yang suka merokok, ibu yang suka minum minuman beralkohol, pecandu obat narkotik dan obat anti metabolik. Selain itu, kurangnya makan makanan yang bergizi dan mengkonsumsi vitamin selama masa prenatal, serta kurangnya olahraga dan istirahat yang cukup, sangat berpengaruh sekali terhadap kesehatan janin.

Analisa penelitian diatas sependapat dnagn penelitian yang dilakukan oleh Irnawati et al (2011), faktor paparan asap rokok yang dapat mempengaruhi keadaan janin, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ibu hamil perokok pasif dengan kejadian kematian Bayi Baru Lahir dengan BBLR. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan ibu hamil perokok pasif berisiko 1,8 kali untuk melahirkan BBLR. Kelahiran BBLR pada ibu hamil perokok pasif diakibatkan oleh paparan karbonmonoksida (CO) yang terus menerus selama ibu hamil. Karbonmonoksida (CO) dapat diikat di dalam Hb ibu sehingga mengakibatkan menurunnya kapasitas pengangkutan oksigen di dalam darah ibu, sehingga tubuh janin akan menerima oksigen lebih sedikit. Selain

CO, nikotin yang dihasilkan dari asap rokok perokok aktif kemudian terhisap oleh ibu hamil juga dapat menurunkan perfusi plasenta. Nikotin yang masuk ke dalam darah ibu dapat melewati plasenta dan mempengaruhi beberapa organ tubuh janin. Nikotin juga dapat menyebabkan penurunan penerimaan oksigen pada janin. Akibatnya janin akan tumbuh dengan berat di bawah normal.

5. Ibu mempunyai penyakit bawaan

- Diabetes melitus, Hipertensi

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan menjawab tidak ada dan keluarga mereka tidak mempunyai, tetapi sebagian informan menjawab ada dan punya penyakit bawaan hipertensi dan diabetes melitus dari orangtua informan yang sebelumnya sudah menderita penyakit tersebut.

Analisa hasil wawancara penelitian tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba et al (2007) bahwa dengan faktor yang mempengaruhinya salah satunya dari faktor penyakit bawaan yaitu hipertensi. 5 bentuk komplikasi kehamilan yaitu hipertensi gestasiona, preeklamsi, eklamsi, preeklapsi superimpose pada hipertensi menahun, hipertensi menahun. Hipertensi sangat menentukan tingkat kematian perinatal karena dapat terjadi gangguan tumbuh kembang janin intrauteri akibat pertumbuhan plasenta yang terlalu kecil atau menjadi infark yang luas, terjadi solusio plasenta yang melebihi sekitar 1/3 luas plasenta, dan penyebab utama kematian intrauterin adalah terjadinya infusio plasenta yang menahun atau solusio plasenta.

Teori dan analisa penelitian diatas sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Asiyah et al (2009) yang membuktikan bahwa sebagian besar responden tidak menderita penyakit kronik saat hamil dan hanya sebagian kecil saja yang menderita penyakit saat hamil. Jenis penyakit terbanyak adalah hipertensi kronik. Meskipun hanya sebagian kecil saja responden yang mengalami hipertensi kronik, tetapi angka ini cukup besar jika dibandingkan dengan jenis komplikasi yang lain. Hipertensi kronik yang dimaksud adalah ibu yang telah menderita tekanan darah tinggi sejak sebelum hamil, dan tanpa disertai oedem dan proteinuri. Pada penelitian ini, hipertensi kronik lebih banyak terjadi pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun. Pada ibu hamil dengan hipertensi, aliran darah ke plasenta akan terganggu, sehingga bayi bisa kekurangan oksigen dan nutrisi.

Pengetahuan

1. Cara yang benar untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC selama kehamilan

- 3x, 4x, 2-3bulan sekali

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat dianalisa bahwa informan mayoritas belum mengetahui tentang fungsi dan manfaat dari Antenatal Care secara umum. Dibuktikan dengan jawaban bahwa sebagian besar informan menjawab kondisi ibu dan bayi diperiksa dan diperiksa DJJ atau denyut jantung janin, tapi ada beberapa yang menjawab bayi Cuma di pegang pegang dan dielus elus, ada juga yang menjawab tidak tahu, kalau periksa ya paling periksa saja. Pengetahuan ibu sewaktu hamil sangat mempengaruhi keadaan janin. Rutinitas seperti cara pemeriksaan kehamilan dan hal yang dilakukan saat pemeriksaan, ini dapat dijadikan tolok ukur untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan.

Teori yang diungkapkan oleh Wahyu Purwaningsih dan Siti atmawati (2010) didalam bukunya memperkuat hasil penelitian yaitu bahwa faktor pengetahuan ibu yang mempengaruhi kematian bayi baru lahir. Antenatal Care ialah perawatan fisik mental sebelum persalinan atau pada masa hamil. Antenatal Care (ANC) bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal hal yang kurang baik bagi ibu dan anak. Tujuan Antenata care terhadap ibu : Mengurangi penyulit masa antepartum, mempertahankan kesehatan jasmaniah dan rohaniah ibu, agar persalinan aman, sesehat sehatnya post partum, agar ibu mampu memenuhi kebutuhan janin. Terhadap anak : Mengurangi prematuritas, kelahiran mati, dan kematian neonatal, Kesehatan optimal bayi.

Hasil penelitian yang dilakukan juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh asiyah et al (2009) dan didukung oleh penelitian yang dilakukan Joeharno (2006), yang menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan *antenatal care* merupakan faktor resiko terhadap kejadian BBLR dimana ibu yang tidak melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara lengkap beresiko 5 kali untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

2. Cara perawatan yang ibu lakukan terhadap kehamilan

- Bancaan mitoni dan neloni, Perawatan mandi dan tidak boleh makan jamur dan bayam, Bobokan, sawanan, minum jamu jamuan biar kuat kandunganya
- Berdasarkan wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa ada beberapa informan yang sudah mengetahui tentang pemeriksaan kehamilan ketenaga medis. Jawaban informan menyebutkan sebagian informan menjawab minimal 4x dan lebih baik lagi kalau dilakukan tiap bulan sekali ada juga informan yang menjawab 3 kali selama kehamilan, tapi ada juga informan yang menjawab 2 - 3 bulan sekali selama kehamilan. Dan ada juga informan yang menjawab 3 bulan sekali lalu di bulan ke 7 sampai ke 9 melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan teori yang dikemukakan Wahyu Purwaningsih dan Siti Fatmawati (2010), bahwa pelaksanaan Antenatal Care atau pemeriksaan kehamilan yang benar itu dilakukan 1 kali sebulan sampai bulan ke enam, 2 kali sebulan dari bulan ke 7 sampai ke 9, dan 1 kali seminggu pada bulan terakhir.

Selain diperkuat oleh teori, hasil penelitian diperkuat oleh Asiyah et al (2009) dalam penelitiannya membuktikan bahwa hampir semua kasus kematian neonatal yang disebabkan oleh BBLR dilahirkan oleh ibu yang telah melakukan Antenatal Care ANC ≥ 4 kali selama periode kahamilannya.

3. Pengetahuan ibu tentang Antenatal Care (ANC) atau pemeriksaan kehamilan

- perutnya dipegang pegang, jantunge bayi ada deg deg e apa tidak, Mengetahui keadaan bayi dan ibu, bobote bayine

Berdasarkan hasil wawancara diatas, sebagian besar informan menjawab tidak ada perawatan apa apa, ada juga beberapa informan yang menjawab perawatan mandi pagi sore dan pantangnya tidak boleh makan jamur dan bayem. Informan lain juga menjawab perawatan yang dilakukan yaitu dengan bancaan tradisi neloni dan neloni. Tapi ada juga informan yang menjawab cara perawatanya yaitu dengan bobokan, sawanan, minum ramuan dari mak e, minum jamu jamuan biar kuat kandunganya. Di wilayah kerja Puskesmas Tlogowungu ini mayoritas kepercayaan mitos masyarakat masih sangat erat dan kental sekali, sehingga membahayakan bagi keselamatan janin seperti contohnya minum jamu

jamuan, ramuan, pantangan makan sayuran dan ikan laut.

Hasil analisa tersebut diperkuat oleh teori dari Wahyu P dan Siti F, (2010) bahwa perawatan kehamilan yang terpenting ialah Kebutuhan gizi pada ibu hamil yang ditentukan pada kenaikan berat badan janin dan kecepatan janin mensintesis jaringan. Gizi dalam kehamilan digunakan untuk Mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan, Pertumbuhan janin, Agar luka luka persalinan cepat sembuh dalam masa nifas, Cadangan pada masa *lactation* (menyusui).

Penelitian yang dilakukan tentang cara perawatan diperkuat oleh penelitian internasional yang dilakukan oleh Ogunjimi et al di nigeria (2012) membuktikan faktor yang mendasari kematian adalah ketidaktahuan dan apatis oleh perempuan dan masyarakat pada umumnya. Kebanyakan wanita mengabaikan tanda-tanda peringatan dini karena kurangnya pengetahuan yang memadai dan informasi tentang sinyal bahaya selama kehamilan dan persalinan dan sehingga menunda untuk mencari perawatan. Juga persiapan, yang memadai untuk setiap darurat sebelum, selama dan setelah melahirkan juga kurang.

4. Yang ibu ketahui tentang asupan gizi yang penting bagi ibu dan janin
 - Makanan seperti telur, susu, Sayur sayuran, laukpauk, pindang bandeng, susu, buah pisang hati, ikan, sayur, Makan buah, ikan

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat dianalisa bahwa mayoritas informan sudah banyak mengetahui makanan yang diperlukan untuk pemenuhan gizi ibu dan janin yang sehat. Hal ini dibuktikan dengan jawaban informan yang menyebutkan bahwa sebagian informan menjawab sayur lauk susu telur dan buah buahan pisang. Ada juga informan yang menjawab maem yang enak tidak mengandung penyedap rasa makan ampela hati ayam, iwak dan sayur. Tapi ada juga informan yang menjawab maem sing wareg pakai tahu tempe dan sayuran. Pengetahuan ibu hamil sangat menunjang untuk kebutuhan nutrisi gizi selama ibu hamil dan khususnya bagi nutrisi janin. Selainsupaan gizi yang penting, yaitu asupan vitamin yang tepat dan sesuai sangat diperlukan. Tapi pada kenyataan dilapangan, ibu hamil kurang bisa memenuhi itu semua dikarenakan masalah biaya. Mereka bisa memenuhi sebagiansajaitu pun hasil dari kebun sendiri, hasil tanam sendiri.

Analisa diatas diperkuat oleh teori dari Wahyu dan Siti (2010) yang didalam bukunya dinyebutkan yang perlu diperhatikan dalam pemenuhan gizi dalam kehamilan adalah Zat putih telur, zat tepung, zat lemak, garam garam /terutama garam dapur, fosfor, besi dan vitamin, Makanan hendaknya beraeka ragam, berganti gani, jangan selalu menu yang sama, supaya kekurangan menu hari ini bisa diimbangi menu berikutnya. Cara pengolahan diperhatikan karena dapat mengurangi nilai makanan, Perhatikan kualitas dari pada kuantitas.

5. Pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan selama kehamilan
 - Yang mengandung vitamin A& B, sayuran warna hijau, ikan telur yang mengandung protein, Daging, Diberi vitamin dari bidan, buah, sayur, bayam, pepaya, pisang bayam, daun ketela, susu.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan informan sudah cukup menegerti meskipun ada beberapa yang belum mengerti tentang pemenuhan gizi selama kehamilan. sebagian besar informan menjawab pemenuhan gizinya dengan susu, makan buah dan sayur sayuran dari kebun sendiri. Tapi ada juga nforman yang menjawab maka daging dagingan. Tapi dalam penelitian

dilapangan mayoritas daya beli dari masing masing ibu tentang pemenuhan gizi sangat kurang, alasan ekonomi keluarga yang menjadi sumber pemicu hal tersebut terjadi. Hanya hasil bertanam seperti sayuran hijau, bayam, kangkung dan buah buahan kebun hasil sendiri seperti pepaya, pisang yang dapat mereka penuhi.

Teori yang ada didalam buku Wahyu F & Siti P (2010) membuktikan dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan tentang pemenuhan gizi bagi ibu hamil dan janin, yaitu Pemenuhan gizi dalam kehamilan adalah zat putih telur, zat tepung, zat lemak, garam garam /terutama garam dapur, fosfor, besi dan vitamin.

Selain itu, analisa hasil penelitian dan teori diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Asiyah yaitu bahwa sampai tribulan II tahun 2009 di Kota Kediri dilahirkan oleh ibu dengan status gizi baik (non KEK). Hal tersebut erat kaitannya dengan sosial ekonomi keluarga, yang dalam penelitian ini ada 24% responden dengan pendapatan keluarga kurang dari Rp.500.000,00 per bulan. Sebaliknya ibu hamil dengan status gizi kurang (KEK) bisa juga melahirkan bayi dengan berat badan normal jika kebutuhan nutrisi pada saat hamil tercukupi. ketika hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meski tak berarti makanan yang harganya mahal

Sosial ekonomi

1. Pendidikan ibu terakhir

- SD / MI, SMP

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat dianalisa bahwa mayoritas berpendidikan Sekolah Dasar atau SD. Hal tersebut dibuktikan dengan banyaknya informan yang menjawab mereka tamatan atau lulusan SD atau MI (Madrasah Ibtidayah). Dan ada juga informan yang menjawab berasal dari lulusan Tsanawiyah atau SMP. Rata rata mereka perempuan khususnya, lebih memilih menikah diusia dini dibawah usia 20 tahun dan tidak melanjutkan pendidikan karena keterbatasan biaya. Selain itu, pemikiran masyarakat atau orangtua yang masih berfikir jika usia anak mereka sudah siap untuk berkeluarga dan mempunyai anak. Pendidikan yang rendah inilah yang menjadikan Sumber Daya Manusia menjadi rendah dan menyebabkan kondisi keuangan keluarga mereka kurang.

Faktor mendidikan dari hasil penelitian juga sejalan dan diperkuat juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Sarimawar Djaja et al (2009) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi kematian bayi, salah satunya adalah dari faktor pendidikan ibu. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko bayi baru lahir adalah pendidikan ibu tidak sekolah/ tamat SD, pendapatan keluarga menengah ke bawah, tinggal di pedesaan, tidak mendapatkan pelayanan kunjungan neonatal pertama. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko bayi baru lahir (neonatal) meninggal adalah berat badan lahir rendah dan pendidikan ibu tidak sekolah/ tamat SD. bayi neonatal yang ibunya tidak berpendidikan atau tidak tamat SD mempunyai risiko 2,8 kali untuk meninggal dibandingkan bayi neonatal yang ibunya berpendidikan SMA ke atas. Bayi neonatal yang mempunyai ibu berpendidikan SD-SMP mempunyai risiko 1,8 kali untuk meninggal dibandingkan bayi neonatal yang mempunyai ibu berpendidikan SMA ke atas. Bayi neonatal dengan BBLR mempunyai risiko 8,5 kali untuk mati dibandingkan bayi neonatal yang tidak BBLR.

2. Pekerjaan keseharian ibu

- Ibu Rumah Tangga, buruh tani, dagang

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan menjawab pekerjaan sewaktu hamil mereka sebagai buruh tani. Ada beberapa informan yang menjawab sebagai ibu rumah tangga dan membantu suaminya di tegalan untuk bekerja. Ada juga informan yang menjawab berdagang atau jualan. Mayoritas pekerjaan di Tlogowungu ialah sebagai buruh tani. Khususnya ibu hamil, mereka masih melakukan aktivitas yang berat dan melelahkan. Hal ini sangat berpengaruh bagi kondisi janin. Demi menunjang kebutuhan pokok sehari-hari mayoritas mereka lebih mementingkan pekerjaan mereka.

Teori yang dikemukakan oleh Budiman et al, (2010) memperkuat analisa hasil penelitian diatas bahwa pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. status sosio ekonomi dalam hal pekerjaan aka berpengaruh terhadap keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang optimal dan mengalami status gizi yang kurang baik.

3. Pendapatan ibu dan rumah tangga ibu perbulan

- Tidak mesti, kalau kerja dapat uang, kalau tidak ya tidak bisa makan, Tidak mesti, kadang setahun pisan ngerjakan sawah orang lain, sambil memenuhi kebutuhan sehari-hari kerja serabutan di perintah oleh tetangga, Kira kira 400ribu sebulan

Dari hasil wawancara diatas, dapat dianalisa bahwa sebagian informan menjawab pendapatan keluarga tidak mesti, kadang setahun sekali, kadang kerja serabutan di suruh tetangga untuk menyambung kebutuhan sehari-hari. Ada juga informan yang menjawab pendapatan tidak mesti, kira kira 400 ribu, 500 ribu, dan ada juga yang menjawab 1 juta. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan mereka yang rendah, sehingga peluang untuk mendapatkan pekerjaan yang layak menjadi minim sekali. Sehingga dengan pendapatan yang minim, daya beli mereka dan pemenuhan gizi yang baik bagi ibu dan janin khususnya makanan akan sangat kurang. Faktor ketrampilan kerja dan pengetahuan menjadi faktor pemicu hal tersebut terjadi. Selain kebutuhan pokok yang merekautamakan, ada kebutuhan lain yang sangat penting yaitu kebutuhan pertumbuhan dan kesejahteraan janin.

Hasil analisa diatas diperkuat oleh teori yang dikemukakan Friedman (2004) bahwa Pendapatan adalah hasil yang diperoleh dari kerja atau usaha yang telah dilakukan. Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. Orang atau keluarga yang mempunyai status ekonomi atau pendapatan tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah misalnya lebih konsumtif karena mereka mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan keluarga yang kelas ekonominya kebawah.

Hasil analisa dan teori tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Aisyah et al (2009) menunjukkan bahwa sebagian besar kematian neonatal karena BBLR sampai tribulan II tahun 2009 di Kota Kediri dilahirkan oleh ibu dengan status gizi baik. Hal tersebut erat kaitannya dengan sosial ekonomi keluarga, yang dalam penelitian ini ada 24% responden dengan pendapatan keluarga kurang dari Rp.500.000,00 per bulan. Sebaliknya ibu hamil dengan status gizi kurang bisa juga melahirkan bayi dengan berat badan normal jika kebutuhan nutrisi pada saat hamil tercukupi.

4. Pendapatan itu, dapat mencukupi kebutuhan pokok sehari-hari dan kebutuhan gizi janin
 - Tidak cukup, adanya sedikit yang dicukupi, karena memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari saja pas, kadang kurang apalagi memenuhi kebutuhan bayi

Dari hasil wawancara di atas, dapat dianalisa bahwa sebagian besar atau hampir semua informan menjawab pendapatan mereka tidak cukup jika harus memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan janin secara bersamaan. Ada juga informan yang menjawab dicukupi dan bisa membelikan susu khusus janin hanya sesekali saja. Pendapatan keluarga yang minim yang menyebabkan mereka lebih mengutamakan kebutuhan pokok harian sebelum ke kebutuhan penting lainnya. Dengan pendapatan yang pas-pasan, kekuatan daya beli dalam pemenuhan nutrisi gizi janin dan ibu hamil akan sangat berpengaruh sekali..

Penelitian ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Atikah P dan Cahyo I, (2010) dalam bukunya yaitu faktor yang mempengaruhi kematian bayi baru lahir adalah faktor sosial ekonomi keluarga yang kurang sehingga kebutuhan asupan gizi ibu dan janin kurang. Kondisi ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu dan janin, faktor tersebut terjadi karena minimnya biaya yaitu diantaranya meliputi : Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah, Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat, Keadaan gizi yang kurang baik, Pengawasan antenatal yang kurang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Perilaku yang mempengaruhi kematian bayi baru lahir
 - a. Kegiatan aktifitas ibu sehari-hari
Aktivitas yang dilakukan sehari-hari waktu kehamilan dulu adalah sebagai ibu rumah tangga dirumah, bersih bersih rumah dan sebagai buruh tani di sawah.
 - b. Usia ibu saat hamil
Usia saat hamil adalah di usia 16 – 18 tahun yang paling muda. Dan usia 30 – 35 tahun yang paling tua.
 - c. Kunjungan pemeriksaan selama kehamilan ke tenaga medis atau pelayanan kesehatan
Kunjungan pemeriksaan selama kehamilan ke pelayanan kesehatan sebanyak 3x itu pun jika ada keluhan dan lebih baik bekerja daripada pemeriksaan.
 - d. Ibu perokok aktif atau pasif
Suami sebagai perokok aktif yang setiap hari dapat menghabiskan 1 bungkus rokok.
 - e. Ibu mempunyai penyakit bawaan
Mayoritas tidak punya penyakit bawaan, hanya ada dua yang punya penyakit bawaan yaitu penyakit bawaan hipertensi dan diabetes melitus
2. Pengetahuan yang mempengaruhi kematian bayi baru lahir
 - a. Pengetahuan ibu tentang antenatal care
Kondisi ibu dan bayi diperiksa dan diperiksa DJJ atau denyut jantung janin, bayi Cuma di pegang pegang dan dielus elus.
 - b. Pengetahuan ibu tentang berapa kali pemeriksaan kehamilan yang benar
Minimal 4x dan lebih baik lagi kalau dilakukan tiap bulan sekali.

- c. Cara perawatan yang ibu lakukan terhadap kehamilan

Perawatan mandi pagi sore dan pantanganya tidak boleh makan jamur dan bayem bancaan tradisi neloni dan neloni, bobokan, sawanan, minum ramuan dari ibu, minum jamu jamuan biar kuat kandunganya.
 - d. Yang ibu ketahui tentang asupan gizi yang penting bagi ibu dan janin

Sayur lauk susu telur dan buah buahan pisang, yang enak tidak mengandung penyedap rasa makan ampela hati ayam, iwak, tahu tempe dan sayuran.
 - e. Pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan selama kehamilan

Pemenuhan gizinya dengan susu, makan buah dan sayur sayuran dari kebun sendiri, makan daging dagingan.
3. Sosial ekonomi yang mempengaruhi kematian bayi baru lahir
 - a. Pendidikan ibu terakhir

Mereka tamatan atau lulusan SD atau MI (Madrasah Ibtidayah) dan MTS atau SMP
 - b. Pekerjaan keseharian ibu waktu hamil

Pekerjaan sewaktu hamil mereka sebagai buruh tani sekaligus sebagai ibu rumah tangga dan membantu suaminya di tegalan untuk bekerja.
 - c. Pendapatan ibu dan rumah tangga ibu perbulan

Pendapatan keluarga tidak mesti, kadang setahun sekali, kadang kerja serabutan di suruh tetangga untuk menyambung kebutuhan sehari hari. Biasanya kira kira 400 ribu, 500ribu.
 - d. Pendapatan itu, dapat mencukupi kebutuhan pokok sehari hari dan kebutuhan gizi janin

Pendapatan mereka tidak cukup jika harus memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan janin secara bersamaan tapi bagaimanapun cara nya ya dicukupi cukupkan.

Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman untuk melakukan penelitian terhadap Kematian Bayin Baru Lahir lebih lanjut serta menambah wawasan ilmu khususnya faktor faktor yang mempengaruhi kematian bayi baru lahir.
2. Bagi Informan

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara perawatan bayi baru lahir dengan cara mendatangi secara rutin ke posyandu yang sudah diadakan setiap bulanya dan sudah diprogramkan oleh puskesmas.
3. Bagi Puskesmas Tlogowungu

Agar lebih meningkatkan penyuluhan dan promosi kesehatan dalam bentuk ceramah dan media dengan melibatkan berbagai aspek yang terkait, sehingga dapat meminimalkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya ANC bagi ibu hamil dan janin.
4. Bagi STIKES Cendekia Utama Kudus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi lebih lanjut di bidang Keperawatan dan sebagai bahan referensi serta manambah koleksi pustaka dilingkungan STIKES Cendekia Utama Kudus.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, et al., (2009). *Karakteristik Berat Bayi Lahir Rendah BBLR (III) Sampai Tribulan II Tahun 2009 Di Kota Kediri*. Jurnal ISSN : 2086-3098, Volume 1 Nomor 3 Juli 2010
- Amuriawan, F. (2012). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Kudus : Stikes Cendekia Utama Kudus
- Atikah dan Cahyo. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2005). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Renika Cipta.
- Barbara, R. S. (2005). *Keperawatan Ibu Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC
- Bobak et al., (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC
- Brunner dan Sudarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Budiman, et al., (2010). *Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir Di Puskesmas Garuda Tahun 2010*. Artikel Jurnal Kesehatan Kartika Tahun 2010
- Depkes RI, (2008). *Angka Kematian Bayi Dan Angka Kematian Ibu Di Indonesia*
- Dinkes Kab.Pati. (2012). *Data Kematian Bayi Baru Lahir Tahun 2012*
- Dinkes Puskesmas Tlogowungu. (2012). *Data Kematian Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogowungu Tahun 2012*
- Dinkes Prov Jateng. (2012). *Angka Kematian Bayi Dan Angka Kematian Ibu Di Jawa Tengah*
- Effendi, H.(2008). *Buku Ajar Neonatologi Edisi 1*. Jakarta : IDAI
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). *Metode Keperawatan & Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Irnawati, et al., (2011). *Ibu hamil Perokok Pasif Sebagai Faktor Resiko Berat Bayi Lahir Rendah*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Volume 8 Nomor 2 oktober 2011 : 54 - 59
- Mansjoer arif, (2008). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Medika Aescualpius
- Manuaba et al. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Marlynn, E Dongoes. (2010). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Moeloeng (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Rosda Karya
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nugraheny, Esty. (2010). *Asuhan Kebidanan Pathologi*. Yogyakarta : Pustaka Rihanna
- Nursalam & Pariani. S. (2006). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ponek. 2008. *Asuhan Obstetri Essensial*. Jakarta : Bakti Husada
- Prawirahardjo, Sarwono. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo
- Sarimawar Jaja, et al., (2009). *Peran Faktor Sosial Ekonomi, Biologi dan Pelayanan Kesehatan terhadap Kesakitan dan Kematian Neonatal*. Artikel Penelitian IDI Majalah Kedokteran Indonesia, Volume 59 nomor 8, Agustus 2009
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (terjemahan)*. Jakarta: EGC.

- Soetjiningsih et al. (2008). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : Sagung Seto
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suprihartiningsih, et al., (2009). Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatus Di Kota Metro Tahun 2009. *Jurnal Kesehatan "Sai Wawai"* Volume II No.2 Edisi Des 2009, ISSN : 19779-469X
- Surasmi, Asrining et al. 2003. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta : EGC
- Syaifudin, (2006). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Thomre, P S et al., (2012). *Faktor Resiko Ibu Menentukan Berat Lahir bayi di India*. International journal of trend terbaru di sains dan tehnologi, ISSN 2277-2812 E-ISSN 2249-8109, Volome 5, Issue 1, 2012
- Wahyu dan Fatmawati. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Nuha Medika.
- Wawan dan Dewi. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wong, et al., (2003). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik edisi 6*. Jakarta : EGC

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, 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*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

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 (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak

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*.

Abstrak 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.

Bahan dan 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 penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M 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.

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*, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

- i. Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
 - Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
 - Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
 - Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- ii. Editor atau penyusun sebagai penulis:*
 - Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
 - Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

- iii. *Penulis dan editor:*
 Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded. Wiccrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*
 Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.
2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***
 Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
 Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
 ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva,(1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
 Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
 Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
- a. *Artikel jurnal standard*
 Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
- b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
 How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
- c. *Organisasi sebagai penulis*
 Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
- d. *Artikel Koran*
 Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal. 6.
8. ***Naskah yang tidak di publikasi***
 Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***
 Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]
10. ***Artikel jurnal elektronik***
 Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: http://www.ingenta.com [Accessed 19 November 2001].

11. Web pages

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]

12. Web sites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

13. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].

UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

Kepada Yang Terhormat :

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep

Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

Ida Farida, S.K.M., M.Si

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
CENDEKIA UTAMA
STIKES Cendekia Utama Kudus