

SKRIPSI  
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU  
PADA KUNJUNGAN NEONATAL DI KOTA MAKASSAR

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan  
Gelara Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH  
NERLAN PUTRI  
R011191049

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR

2023

## HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Halaman Persetujuan Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU PADA  
KUNJUNGAN NEONATAL DI KOTA MAKASSAR**



Oleh :  
**NERLAN PUTRI**  
**R011191049**

Disetujui Untuk diajukan di Hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP: 198409242010122003

Pembimbing II



**Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP: 197710202003122001

## HALAMAN PENGESAHAN

### LEMBAR PENGESAHAN

#### "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU PADA KUNJUNGAN NEONATAL DI KOTA MAKASSAR"

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Juni 2023

Pukul : 08.00 - Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh :

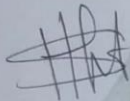
Nerlan Putri

R011191049

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

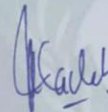
Pembimbing I



Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP : 198409242010122003

Pembimbing II



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP : 1977102003122001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP.197606182002122002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nerlan Putri

NIM : R011191049

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 10 Juli 2023

Yang membuat pernyataan

  
  
Nerlan Putri

## KATA PENGANTAR

Shalom....

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Pada Kunjungan Neonatal Di Kota Makassar**”. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan dan mencapai gelar sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan syukur dan berterima kasih kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus atas kasih, anugerah-Nya dan pertolongan-Nya yang senantiasa tercurah kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini
2. Orangtua dan adik tercinta atas doa, motivasi, perhatian, pengorbanan, kasih sayang yang tulus dan telah menjadi support sistem terbaik yang tak tergantikan
3. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
4. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

5. Bapak Abdul Majid, M. Kep., Ns., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan motivasi, nasehat dan mengayomi selama proses perkuliahan
6. Ibu Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I dan Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I dan Ibu Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN selaku penguji II yang sudah bersedia memberikan saran serta masukan dalam penyempurnaan skripsi ini
8. Seluruh dosen di PSIK Fkep Unhas yang telah memberikan ilmunya kepada penulis
9. Kepala Puskesmas Antang Perumnas dan tenaga kesehatan yang telah memberikan izin untuk dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas kota Makassar
10. Kepala Puskesmas Mangasa dan tenaga kesehatan yang telah memberikan izin untuk dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mangasa kota Makassar
11. Teman-teman seperjuangan dan seperbimbingan yang sudah memotivasi, memberikan bantuan, dan semangat kepada penulis

12. Teman-teman GL1KO9EN yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan semangat, bantuan dalam penyusunan skripsi ini
13. Spesial thanks untuk diri sendiri yang telah berada hingga di titik sekarang ini, sudah berjuang dan bertahan sejauh ini, apapun yang telah terjadi selama ini kuucapkan terima kasih, tetap lakukan yang terbaik dan selalu andalkan Tuhan Yesus Kristus dalam segala hal.

Penulis menyadari bahwa skripsi yang penulis buat masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari dosen dan pembaca yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Makassar, Juli 2023

Nerlan Putri

## ABSTRAK

Nerlan Putri. R011191049. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU PADA KUNJUNGAN NEONATAL DI KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Suni Hariati dan Kadek Ayu Erika.

**Latar Belakang :** Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia saat ini yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) yaitu kunjungan neonatal sebanyak 3 kali. Cakupan kunjungan neonatal pertama di kota Makassar sebesar 100% dan kunjungan neonatal lengkap sebesar 90,4% tahun 2021. Namun masih terdapat ibu yang tidak memenuhi kunjungan neonatal lengkap. Hal yang mendasari ibu dalam melakukan kunjungan neonatal dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor bayi dan faktor pendukung.

**Tujuan :** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal di kota Makassar.

**Metode :** Jenis pelaitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional study*. Instrument dalam penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner identitas responden, kuesioner pengetahuan ibu dan 1 lembar observasi buku KIA. Sampel pada penelitian ini berjumlah 157 ibu yang pernah melakukan kunjungan neonatal di Puskesmas Antang Perumnas dan Puskesmas Mangasa kota Makassar. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal yaitu paritas ( $p=0,018$ ), pengetahuan ibu ( $p=0,032$ ), usia gestasi bayi ( $p=0,000$ ), riwayat berat badan lahir bayi ( $p=0,000$ ).

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan antara paritas, pengetahuan ibu, usia gestasi bayi, riwayat berat badan lahir bayi, jarak pelayanan dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal. Namun tidak terdapat hubungan antara penghasilan dan sumber informasi dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal di kota Makassar.

**Kata Kunci :** Paritas, pengetahuan ibu, penghasilan, usia gestasi bayi, riwayat berat badan lahir bayi, jarak pelayanan, sumber informasi, kepatuhan ibu, kunjungan neonatal



## ABSTRACT

Nerlan Putri. R011191049. **FACTORS RELATED TO MATERNAL ADHERENCE AT NEONATAL VISITS IN MAKASSAR CITY**, supervised by Suni Hariati and Kadek Ayu Erika.

**Background :** The infant mortality rate (IMR) in Indonesia is currently 24 per 1000 births live in 2021. Efforts that carried out to reduce the infant mortality rate (IMR), namely neonatal visits 3 times. Coverage of the first neonatal visits in Makassar city is 100% and neonatal visits complete 90,4% at 2021. However, there are still mothers who do not attend visits complete neonatal. Things that underlie mothers in making neonatal visits are influenced several factors, namely maternal factors, infant factors and supporting factors.

**Objective :** To determine the factors associated with maternal adherence at neonatal visits in Makassar city.

**Methods :** The type of research used is a quantitative method with a cross sectional study design. The instrument in this study used two questionnaires, namely the respondent identity questionnaire, maternal knowledge questionnaire and one observation sheet in the KIA book. The sample in this study amounted to 157 mother who have had neonatal visits at the Antang Perumnas Health Center and Mangasa Health Center Makassar City. The analysis used is univariate and bivariate.

**Results :** The results showed that the factors associated with maternal adherence at neonatal visits were parity ( $p=0,016$ ), mother's knowledge ( $p=0,032$ ), baby's gestational age ( $p=0,003$ ), history of birth weight ( $p=0,000$ ), service distance ( $p=0,025$ ).

**Conclusion :** There is a relationship between parity, mother's knowledge, baby's gestational age, weight history birth of a baby, distance between services with maternal adherence at neonatal visits. But no relationship between income and sources of information with maternal adherence at neonatal visits in Makassar city.

**Keyword :** Parity, mother's knowledge, income, gestational age, weight history birth of a baby, service distance, information sources, mother compliance, neonatal visits.

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Kesesuaian Dengan Roadmap Prodi .....	6
E. Manfaat penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan Umum Tentang Neonatal.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Kunjungan Neonatal .....	13
C. Kepatuhan Ibu Pada Kunjungan Neonatal .....	17
D. Penelitian Terupdate Terkait Variabel .....	29
E. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP .....	32
A. Kerangka Konsep .....	32
B. Hipotesis Penelitian.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN .....	34
A. Rancangan Penelitian .....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	34

C. Populasi dan Sampel .....	35
D. Variabel Penelitian .....	39
E. Instrument Penelitian .....	41
F. Manajemen Data .....	44
G. Alur Penelitian.....	48
H. Etika Penelitian .....	49
BAB V HASIL PENELITIAN .....	51
A. Analisa Univariat .....	52
B. Uji Normalitas Data .....	56
C. Analisa Bivariat.....	56
BAB VI PEMBAHASAN .....	59
A. Pembahasan.....	59
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan .....	70
C. Keterbatasan penelitian .....	72
BAB VII PENUTUP.....	73
A. Kesimpulan .....	73
B. Saran .....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN .....	81

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	32
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	48

## DAFTAR TABEL

Table 1.1 Penelitian Terupdate Terkait Variabel .....	29
Table 2.1 Penarikan Jumlah Sampel Setiap Puskesmas.....	38
Table 3.1 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	40
Table 4.1 Uji Validitas Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Neonatal.....	43
Table 5.1 Uji Reliabilitas Instrumen Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Neonatal .....	43
Table 6.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Orangtua Berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Jenis Pekerjaan, Penghasilan/bulan Keluarga, Paritas, Jarak Pelayanan dan Sumber Informasi (n=157).....	52
Table 7.1 Distribusi frekuensi karakteristik bayi berdasarkan umur, jenis kelamin, usia gestasi bayi, riwayat berat badan bayi, riwayat perawatan bayi (n=157).....	54
Table 8.1 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan ibu, kunjungan neonatal dan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal (n=157) .....	55
Table 9.1 Uji normalitas data berdasarkan variabel independen dan dependen ...	56
Table 10.1 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Pada Kunjungan Neonatal (n=157).....	57

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1.1 Lembar Penjelasan Responden.....	81
Lampiran 2.1 Lembar persetujuan menjadi responden (Informed Consen) .....	83
Lampiran 3.1 Kuesioner Penelitian.....	84
Lampiran 4.1 Surat Izin Etik Penelitian.....	93
Lampiran 5.1 Surat Rekomendasi Izin Penelitian.....	96
Lampiran 6.1 Daftar Master Tabel.....	103
Lampiran 7.1 Daftar Koding .....	121
Lampiran 8.1 Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	122
Lampiran 9.1 Lampiran Hasil Uji Statistik Menggunakan Program Komputer (SPSS) .....	123

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Angka kematian bayi (AKB) menjadi salah satu indikator yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah dan menilai tingkat kesejahteraan suatu bangsa. Hal ini disebabkan karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat tinggal orang tua bayi dan status sosial orang tua bayi (BPS, 2020). Dalam Sustainable Development Goals (SDGs) terdapat 17 indikator pencapaian SDGs, salah satunya yaitu menurunkan angka kematian bayi di seluruh negara termasuk di Indonesia setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup yang harus dicapai pada tahun 2030 (UNICEF, 2020).

Indonesia saat ini memiliki angka kematian bayi 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021, dimana Indonesia belum mencapai target yang telah ditetapkan (BKKBN, 2021). Dari 34 provinsi, provinsi Sulawesi Selatan memiliki angka kematian bayi yaitu 5 per 1000 kelahiran hidup (844 kasus) dari target jangka menengah 4 per 1000 kelahiran hidup. Kota Makassar berada pada urutan ke-3 dengan jumlah angka kematian bayi sebanyak 61 kasus (Dinkes, 2021). Semakin rendah angka kematian bayi di suatu wilayah mengindikasikan semakin adanya kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian bayi. Dengan demikian angka kematian

bayi menjadi tolak ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan (BPS, 2020).

kematian bayi lebih banyak terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) (Kemenkes, 2020b). Untuk menurunkan angka kematian bayi pemerintah mengupayakan jaminan mutu kunjungan neonatal (KN) yang tercantum dalam Permenkes No 53 tahun 2014 tentang pelayanan neonatal esensial (Kemenkes RI., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh (Alfandi et al., 2022) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kunjungan neonatal dengan penurunan risiko kematian bayi, penelitian tersebut mengungkapkan bahwa pentingnya pelayanan kesehatan pada masa neonatal karena masa neonatal merupakan masa transisi awal seorang bayi hidup di luar kandungan. Sementara itu, penelitian (Kiross et al., 2021) menemukan bahwa kematian bayi berkurang sekitar 66% di antara ibu yang memiliki pemanfaatan layanan kesehatan ibu yang tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memanfaatkan layanan kesehatan ibu di Ethiopia. Dengan demikian pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu secara optimal selama kehamilan, saat melahirkan dan setelah melahirkan dapat mengurangi angka kematian bayi.

Kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi usia 0-28 hari oleh tenaga kesehatan. Kunjungan neonatal (KN) sesuai standar yaitu kunjungan neonatal pertama (KN1) pada usia 0-48 jam, kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3-7 hari dan kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8-28 hari (Dinkes, 2021). Kunjungan neonatal (KN) bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat



menyebabkan kematian bayi baru lahir, memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B0 injeksi (Kemenkes RI., 2021).

Presentasi cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) di Indonesia tahun 2021 sebesar 100,2 %, cakupan kunjungan neonatal lengkap sebesar 96,3 % dari target Renstra sebesar 88% (Kemenkes RI, 2021). Diantara provinsi, Sulawesi Selatan memiliki cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 96.73%, cakupan kunjungan neonatal lengkap sebesar 92,78% dari target nasional 90% pada tahun 2020 (Dinkes Provinsi Sulsel, 2021). Data Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2021 cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) di Kota Makassar sebesar 100% dan KN lengkap sebesar 90,4%. Puskesmas dengan cakupan kunjungan neonatal tertinggi yaitu Puskesmas Antang Perumnas dengan kunjungan neonatal pertama (KN1) 100% dan kunjungan neonatal lengkap 98,08 %. Sedangkan Puskesmas dengan Kunjungan neonatal terendah yaitu Puskesmas Mangasa dengan kunjungan neonatal pertama (KN1) 100% dan kunjungan neonatal lengkap 91,08% (Dinkes, 2021). Dengan demikian cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) dan kunjungan neonatal lengkap mengalami peningkatan dari target renstra yang telah ditetapkan. Namun di Puskesmas Antang Perumnas dan Puskesmas Mangasa masih terdapat ibu yang tidak memenuhi kunjungan neonatal lengkap, dikarenakan ibu jarang membawa bayi-nya ke pelayanan

kesehatan apabila tidak ada masalah kesehatan pada bayi-nya dan akan membawa bayi-nya pada saat ke posyandu atau jadwal imunisasi.

Hal yang mendasari ibu yang mempunyai bayi usia 0-28 hari dalam melakukan kunjungan neonatal dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan suami serta keluarga, dan dukungan petugas atau kader kesehatan (Rahma, 2019). Sementara itu, penelitian yang dilakukan Zuraida (2016) menemukan bahwa ibu yang memiliki sikap positif terhadap kunjungan neonatal disebabkan karena ibu memahami mengenai pentingnya kunjungan neonatal serta manfaatnya sedangkan ibu yang memiliki sikap negatif terhadap kunjungan neonatus disebabkan kurangnya pemahaman, ibu akan beranggapan bahwa jika anaknya dibawa keluar rumah akan rentan terkena penyakit atau membahayakan bayi karena usianya kurang dari satu bulan ditambah dengan kurangnya dukungan dari suami dan keluarga. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik akan lebih banyak mengetahui informasi yang berhubungan dengan kunjungan neonatal dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah tentunya akan kurang mengetahui segala sesuatu yang berhubungan dengan kunjungan neonatus.

Dalam penelitian sebelumnya, telah diteliti beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan neonatal seperti faktor ibu. Namun penelitian terkait faktor bayi meliputi status gestasi bayi saat lahir, riwayat berat badan lahir bayi dan faktor pendukung yaitu jarak pelayan, sumber informasi belum ada diteliti sebelumnya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal di Kota Makassar.

## **B. Rumusan masalah**

Hingga saat ini angka kematian bayi di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021 masih tinggi. Kota Makassar berada pada urutan ke-3 yang memiliki angka kematian bayi sebanyak 61 kasus. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian bayi adalah dengan dilakukannya pelayanan pada usia neonatal (0-28 hari) yaitu melalui kunjungan neonatal. Cakupan kunjungan neonatal pertama di Kota Makassar sudah mencapai target renstra yang telah ditetapkan pada tahun 2021. Puskesmas dengan cakupan kunjungan neonatal tertinggi yaitu Puskesmas Antang Perumnas sedangkan Puskesmas dengan Kunjungan neonatal terendah yaitu Puskesmas Mangasa Namun masih ada ibu yang tidak melakukan kunjungan neonatal sesuai dengan standar yang ada yaitu 3 kali kunjungan neonatal. Dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan Ibu pada kunjungan neonatal di kota Makassar?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal di Kota Makassar.

## **2. Tujuan khusus**

- a. Diketuainya hubungan faktor ibu (paritas, penghasilan/bulan keluarga, pengetahuan ibu) dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal di Kota Makassar
- b. Diketuainya hubungan faktor bayi (usia gestasi bayi, riwayat berat badan lahir bayi) dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal di Kota Makassar
- c. Diketuainya hubungan faktor pendukung (jarak pelayanan, sumber informasi kesehatan) dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal di Kota Makassar

## **D. Kesesuaian Dengan Roadmap Prodi**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal di kota Makassar” mengacu pada roadmap prodi S1 Keperawatan domain satu yaitu peningkatan *quality of life*, dimana hal ini untuk meningkatkan kualitas hidup bayi. Domain tiga yaitu peningkatan kualitas pelayanan, dalam hal ini untuk meningkatkan kualitas pelayan kunjungan neonatal khususnya kunjungan neonatal lengkap.

## **E. Manfaat penelitian**

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan informasi bagi pembaca terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal di Kota Makassar dan bermanfaat bagi :

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan dosen mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal. Selain itu, dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan perencanaan dibidang keperawatan anak tentang pemeriksaan neonatal serta faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan tersebut.

### **2. Bagi Dinas kesehatan dan Puskesmas**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal di Kota Makassar. Selain itu, dapat dijadikan sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam membuat perencanaan dan kebijakan yang berkaitan dengan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam rangka upaya meningkatkan cakupan kunjungan neonatal khususnya kunjungan neonatal lengkap di Kota Makassar. Sehingga dengan meningkatnya cakupan kunjungan neonatal lengkap dapat meningkatkan kualitas hidup pada bayi.

### **3. Bagi Ibu**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu terkait pentingnya pemeriksaan bayi usia 0-28 hari sesuai dengan standar yang berlaku sehingga dapat mencegah masalah atau komplikasi pada bayi usia 0-28 hari. Selain hal tersebut, diharapkan dapat menekan dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB).

### **4. Peneliti**

Hasil penelitian ini bisa mendapatkan informasi dan menambah wawasan peneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal di Kota Makassar serta pengalaman awal dalam melakukan penelitian yang nantinya dapat diaplikasikan ilmu yang telah diperoleh.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Neonatal**

##### **1. Defenisi Neonatal**

Neonatal adalah sebutan bagi bayi baru lahir usia 0-28 hari yang baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Chairunnisa & Juliarti, 2022). Bayi yang lahir normal memiliki usia getasasi 37-42 minggu dengan berat badan 2500 - 4000 gram, menangis spontan segera setelah lahir dengan nilai *Apgar Score* antara 7-10, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Kondisi neonatal ini paling rentan terhadap kematian karena daya tahan tubuh bayi yang masih rendah (Rahmawatiningsih et al., 2018). Untuk itu diperlukan pemeriksaan secara seksama setelah kelahiran.

Bayi normal memiliki ciri-ciri seperti berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit, pernafasan pada menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudia menurun setelah tenang  $\pm$  40x/menit, kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix kaseosa, rambut lanugo sudah tidak Nampak dan pada umunnya rambut biasanya telah sempurna, genitalia labia

mayora utuh menutupi (pada perempuan) labia minora, testis sudah turun (pada laki-laki), refleks menghisap dan menelan sudah baik, refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, refleks gasping sudah baik apabila diletakan suatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks, refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan taktil, meconium akan keluar dalam 24 jam, hal ini mengindikasikan bahwa saluran pencernaan bayi sudah mulai berfungsi dengan baik, meconium berwarna kuning kecoklatan (Wagiyo & Putrono, 2016) dalam (Andi, 2020).

## **2. Masalah Pada Bayi Baru Lahir**

### **a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Pengelompokan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram : 1501 gram-2500 gram (bayi berat badan lahir cukup rendah), 1001 gram-1500 gram (bayi berat badan lahir sangat rendah), kurang dari 1000 gram (bayi berat badan lahir amat sangat rendah). BBLR berkontribusi terhadap kematian bayi dan bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya (Kusumawati & Yunadi, 2020). BBLR meningkatkan risiko terjadinya kematian bayi lebih besar dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Widayanti & Wijayanti, 2018).



#### **b. Bayi Prematur dan Post Matur**

Bayi *prematur* atau bayi *preterm* merupakan bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram. Bayi prematur terutama yang lahir dengan usia kehamilan <32 minggu mempunyai risiko kematian 70 kali lebih tinggi, karena kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaannya. Bayi *post matur* atau *Post term* adalah bayi dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih (294) hari atau lebih (Andi, 2020).

#### **c. Hipotermia dan Hipertermia**

Hipotermi cenderung terjadi pada bayi prematur karena belum maturnya sistem thermoregulasi neonatus. Lingkungan yang dingin serta stress yang dialami bayi juga merupakan pencetus terjadinya hipotermi, sehingga asuhan pada neonatus harus diperhatikan dengan baik. Sebaliknya kondisi hipertermia yang dialami oleh bayi yang mengalami infeksi, dehidrasi serta suhu lingkungan yang tinggi. Suhu tubuh neonatus dalam rentang normal yaitu 36,5-37,5 (Andi, 2020).

#### **d. Hipoglikemia**

*Hipoglikemia* pada bayi adalah kondisi kadar gula darah yang terlalu rendah di bawah nilai normal yang terjadi dalam beberapa hari pertama setelah kelahiran. Kadar gula darah normal pada neonatus adalah

40-150 mg/dL. Gula darah pada neonatus harus diperiksa pada 24 jam. *Hipoglikemia* sering terjadi pada neonatus apabila ditemukan keadaan seperti nutrisi maternal yang tidak adekuat selama kehamilan, kelebihan produksi insulin pada bayi dengan ibu diabetik, penyakit hemolitik berat pada neonatus, defek kongenital dan penyakit metabolik kongenital, asfiksia, serta penyakit hati (Lumbantoruan et al., 2017).

**e. Gangguan pernapasan**

Bayi dapat mengalami sianosis/kebiruan, frekuensi pernapasan kurang dari 30x/menit (Bradipnue), frekuensi pernapasan lebih dari 60x/menit (Takipnue), ada tarikan dinding dada kedalam, serta merintih. Selain itu bayi juga mengalami asfiksia neonatorum yaitu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat melepaskan karbon dioksida dari tubuhnya segera setelah lahir atau beberapa waktu kemudian. Asfiksia neonatorum terjadi ketika bayi tidak cukup menerima oksigen sebelumnya, selama atau setelah kelahiran (Nufra & Ananda, 2021).

**3. Penyebab kematian neonatal**

Kematian neonatal 80% disebabkan oleh kelahiran prematur, komplikasi selama persalinan, serta infeksi seperti sepsis, meningitis, dan pneumonia (UNICEF, 2020). Menurut (Kemenkes, 2020b) beberapa penyebab kematian

bayi usia 0-28 hari di Indonesia yaitu karena pertumbuhan janin yang lambat serta kekurangan gizi pada janin dan kelahiran prematur. Penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah berat badan lahir rendah (34,2%), Asfiksia (27,4%), Kelainan Kongenital (11,4%), infeksi (3,4%), Tetanus Neonatorium (0,3%) dan lain-lain (22,5%).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kunjungan Neonatal**

### **1. Defenisi Kunjungan Neonatal**

Kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi usia 0-28 hari oleh tenaga kesehatan. Dimana hal ini tercantum dalam Permenkes No 53 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak salah satunya yaitu pelayanan neonatal esensial (Kemenkes RI., 2021). Kunjungan neonatal (KN) sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yaitu kunjungan neonatal pertama (KN1) pada usia 0-48 jam, kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3-7 hari dan kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8-28 hari untuk mengurangi resiko komplikasi yang terjadi pada neonatal (Dinkes, 2021).

Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam (Risksedas, 2018). Pelayanan yang diberikan adalah pengukuran berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemberian

salep/tetes mata antibiotik, skrining BBL/Skrining hipertiroid kongenital, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada ibu, pemberian edukasi pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3-7 hari tahap pemeriksaan lanjutan dari KN1 meliputi perawatan tali pusat, pemberian imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat KN1, skrining BBL/Skrining hipertiroid kongenital, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada ibu, pemberian edukasi pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8-28 hari merupakan tahap pemeriksaan lanjutan dari KN2 meliputi perawatan tali pusat, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada ibu, pemberian edukasi pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) kepada ibu (Kemenkes, 2020a).

Menurut PMK No 53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal yang meliputi tatalaksana bayi baru lahir yaitu

a. Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam

Pelayanan neonatal usia 0-6 jam dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung. Pelayanan yang dilakukan adalah

- 1) Menjaga Bayi tetap hangat
- 2) Inisiasi menyusui dini
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

- 4) Pemberian suntikan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K
- 5) Pemberian salep mata antibiotik
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0
- 7) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir
- 8) Pemantauan tanda bahaya
- 9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir
- 10) Pemberian tanda identitas diri
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

b. Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari

Pelayanan neonatal usia 6 jam – 28 hari yaitu :

- 1) Menjaga Bayi tetap hangat
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
- 4) Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah
- 5) Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi
- 6) Penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan

- 7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Adapun yang melaksanakan pelayanan neonatal yaitu tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter, perawat dan bidan yang dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pada kunjungan neonatal dilakukan pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir, ibu juga akan mendapatkan edukasi dan penyuluhan dari kader, bidan serta tenaga kesehatan lainnya tentang perawatan neonatal di rumah menggunakan buku KIA sebagai pedoman bagi ibu dalam mengantisipasi adanya gejala penyakit pada bayinya (Dinkes, 2021).

## **2. Tujuan Kunjungan Neonatal**

Adapun tujuan kunjungan neonatal adalah memeriksakan ulang kesehatan bayi baru lahir untuk mendeteksi adanya kelainan pada bayi atau mengalami masalah serta konseling ibu mengenai perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI., 2021). Menurut (Zhao et al., 2020) kunjungan neonatal bertujuan untuk memeriksakan status kesehatan bayi baru lahir melalui pemeriksaan fisik dan pendidikan kesehatan kepada orang tua.

Pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dan meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan

kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi (Dinkes, 2021).

## **C. Kepatuhan Ibu Pada Kunjungan Neonatal**

### **1. Defenisi Kepatuhan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang memiliki arti taat terhadap perintah, aturan dan disiplin. Kepatuhan bersifat patuh, taat, dan tunduk pada suatu ajaran maupun aturan (KBBI, 2023). Kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal menunjukkan sejauh mana perilaku ibu yang diterapkan sesuai dengan saran petugas kesehatan yaitu dokter, bidan, perawat atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan standar kunjungan neonatal yang telah ditetapkan (Putri & Zuiatna, 2018). Kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal dapat dilihat dari kelengkapan kunjungan neonatal yang pernah dilakukan, tertera dalam buku kesehatan anak dan ibu (KIA). Buku KIA adalah *home-base-record* untuk memastikan *continuum of care (COC)* ibu dan anak serta panduan bagi keluarga dan penyedia serta panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan melalui kegiatan *monitoring* kesehatan (Kemenkes RI., 2021).

## **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Kunjungan Neonatal**

### **a. Faktor Ibu**

#### **1) Usia ibu**

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia ideal seseorang untuk hamil dan memiliki anak adalah usia 20-35 tahun, secara mental sudah siap dan lebih menyadari pentingnya menjaga kesehatan. Seorang ibu dengan usia 20-35 tahun termasuk dalam kategori dengan usia produktif untuk berfikir logis dibandingkan dengan usia lebih muda maupun terlalu tua (Sarastuti & Isfaizah, 2021). Jika ibu sudah mengetahui tentang kunjungan neonatal maka ibu akan teratur dalam melakukan pemeriksaan pada bayinya. Berbeda dengan seseorang yang usianya kurang dari 20 tahun, tentunya belum memiliki kesiapan mental untuk merawat anaknya terutama bila tidak mendapatkan dukungan dari orang terdekatnya (Putri & Zuiatna, 2018).

#### **2) Paritas**

Ibu yang memiliki anak lebih dari satu tentu sudah punya pengalaman dalam merawat anaknya sehingga tidak terlalu



mengkhawatirkan anaknya bila tidak dibawa ke pelayanan kesehatan berbeda dengan ibu yang baru satu kali melahirkan akan menganggap kunjungan neonatal adalah sesuatu yang baru, sehingga motivasi ibu untuk melakukan kunjungan neonatal lebih tinggi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ayudia, 2018) menunjukkan paritas primigravida cenderung melakukan kunjungan neonatal secara lengkap (60%) dibandingkan dengan paritas multipara yang cenderung tidak lengkap kunjungan neonatalnya (75%). Penelitian tersebut tidak sejalan dengan (Rahma, 2019) yang menunjukkan bahwa ibu dengan jumlah anak yang banyak lebih lengkap dalam melakukan kunjungan neonatal karena memiliki pengalaman terkait penyakit yang diderita oleh anaknya, sehingga untuk mengantisipasi hal tersebut terjadi lagi ibu membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk diperiksa.

### **3) Pendidikan Ibu**

Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Salim et al., 2021). Pendidikan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula cara berpikir seseorang dan semakin baik pula pengetahuan tentang kesehatan. Jika pendidikan seseorang rendah, maka akan menghambat perilaku seseorang dalam

menerima informasi (Puspitasari et al., 2018). Ibu yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi akan lebih mudah menyerap informasi mengenai kunjungan neonatal dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Berdasarkan penelitian (Setianingsih, 2020) didapatkan ibu yang berpendidikan tinggi lebih banyak melakukan kunjungan neonatal (51,5%) dan ibu yang berpendidikan rendah kurang melakukan kunjungan neonatal (45,3%).

#### **4) Pekerjaan**

Ibu yang memiliki pekerjaan akan memiliki pemahaman tentang kunjungan neonatus, karena pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana ibu yang hanya menjadi ibu rumah tangga selalu terfokus pada pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak, hal ini bisa saja menjadi penyebab ibu rumah tangga tidak mendapatkan informasi tentang kunjungan neonatal dari berbagai sumber, misalnya: pengalaman (orang tua, saudara, kerabat/tetangga) media massa (TV, radio, internet) dan media cetak (koran, majalah). Ibu yang bekerja cenderung memiliki banyak teman yang dapat berbagi cerita tentang pengalaman terhadap kunjungan neonatus (Zuraida, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rachman, 2018) menjelaskan bahwa 55,2% ibu tidak bekerja cenderung tidak melakukan

kunjungan neonatal lengkap karena ibu yang berada dirumah dan fokus merawat anak saja dan tidak mendapatkan pengalaman dari orang lain mengenai perawatan neonatal dibandingkan dengan Ibu yang bekerja sebagian besar mendapatkan pengalaman perawatan bayi dari teman kerjanya.

#### **5) Penghasilan/bulan keluarga**

Penghasilan keluarga merupakan karakteristik setiap orang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Nurrohmah, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fadhilah et al., 2019) didapatkan bahwa responden dengan pendapatan  $\leq$  2.500.000 yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 2 (6,7%) responden, sedangkan yang tidak memanfaatkannya sebanyak 6 (20%) responden. Responden dengan pendapatan  $>2.500.000$  yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 20 (66,6%). Dengan demikian keluarga yang berpendapatan tinggi memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan rendah.

#### **6) Sikap Ibu**

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak yang tidak sama dengan perilaku. Perilaku tidak selalu mencerminkan sikap, akan tetapi sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berpikir yang

mempengaruhi tindakan masyarakat. Hasil penelitian yang dilakukan (Zuraida, 2016) dijelaskan bahwa ibu yang memiliki sikap positif (44,6) terhadap kunjungan neonatal disebabkan karena ibu memahami mengenai pentingnya kunjungan neonatal serta manfaatnya sedangkan ibu yang memiliki sikap negatif (57,5%) terhadap kunjungan neonatus disebabkan kurangnya pemahaman, ibu akan beranggapan bahwa jika anaknya dibawa keluar rumah akan rentan terkena penyakit atau membahayakan bayi karena usianya kurang dari satu bulan ditambah dengan kurangnya dukungan dari suami dan keluarga.

#### **7) Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang objek melalui indra dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran atau telinga dan indra penglihatan atau mata. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah (57,1) karena kurangnya informasi yang diperoleh ibu baik melalui informasi yang diterima dari tenaga kesehatan, departemen kesehatan, pemerintah daerah, dan organisasi dibidang kesehatan dan kader- kader kesehatan maupun informasi dari media cetak dan elektronik, melalui koran, majalah, iklan, radio, dan TV. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi (42,9) adanya informasi yang diperoleh dari bidan, tenaga kesehatan lain

dan kader kesehatan, dan adanya informasi yang dilihat berupa iklan di media elektronik (Zuraida, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rachman, 2018) menemukan bahwa ibu yang berpengetahuan rendah tentang perawatan neonatus cenderung melakukan kunjungan neonatus tidak lengkap yaitu sebanyak 76 orang (63,9%). Sedangkan sebanyak 84 orang (53,2%) berpengetahuan tinggi melakukan kunjungan neonatus lengkap. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya ibu mendapatkan informasi tentang kunjungan neonatus.

#### **8) Dukungan suami**

Dukungan sosial suami salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam melakukan kunjungan neonatal. Dukungan sosial yang berasal dari lingkungan sekitar ibu terutama suami, mempunyai peran penting terhadap kepatuhan ibu dalam kunjungan neonatal (Puspitasari et al., 2018). Dukungan sosial dibedakan menjadi empat yaitu :

- a) Dukungan emosional: memberikan dukungan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Memberikan ibu perasaan nyaman, jaminan rasa memiliki, dan merasa dicintai saat

mengalami masalah, bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, cinta dan emosi.

- b) Dukungan penghargaan : dukungan berupa dorongan dan motivasi yang diberikan suami atau keluarga kepada ibu untuk aktif dalam kunjungan neonatal. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian positif kepada ibu. Dukungan ini dapat berupa pujian dari suami atau keluarga terdekat ketika ibu melakukan kunjungan neonatal.
- c) Dukungan instrumental : mencakup bantuan langsung seperti bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan dan material berupa bantuan nyata (*instrumental Supporti Material Support*). Peran suami adalah memfasilitasi, memberi semua kebutuhan ibu dalam melakukan kunjungan neonatal di pelayanan kesehatan.
- d) Dukungan informatif : memberikan solusi dari masalah yang dihadapi ibu, memberikan nasehat, pengarah, saran atau umpan balik. Dapat memberikan informasi dengan menyarankan tempat untuk melakukan kunjungan neonatal.

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari suami (62,5%) memiliki kunjungan neonatal lengkap sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan

dari suami (84,4%) memiliki kunjungan neonatal tidak lengkap (Naibaho, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian (Fitri et al., 2022) ibu yang mendapatkan dukungan suami (62,5%) teratur dalam melakukan kunjungan neonatal dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami (73,1%) tidak teratur dalam melakukan kunjungan neonatal.

#### **9) Dukungan tenaga kesehatan**

Tenaga kesehatan berperan penting dalam kunjungan neonatal, karena untuk mendapatkan informasi yang diperoleh ibu mengenai kunjungan neonatal salah satunya dari tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MenKes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Dalam keputusan tersebut, memberikan wewenang yang lebih luas kepada bidan atau tenaga kesehatan untuk mendekatkan pelayanan kegawatan obstetric dan neonatal kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Dalam penelitian (Badalia & Ramli, 2016) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan kunjungan neonatal yaitu perilaku bidan, dimana jika tidak ada gangguan pada kesehatan bayi maka bidan tidak mengunjungi bayi umur neonatal dan kunjungan neonatal tidak dilanjutkan, yang seharusnya

kunjungan neonatal tetap harus dilaksanakan 3 kali oleh bidan pada umur bayi 0-28 hari walaupun kondisi kesehatan ibu dan bayinya telah membaik, karena dalam kunjungan neonatal dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi serta status gizi, pemberian vitamin K dan imunisasi hepatitis B0 serta konseling kepada orang tua bayi.

## **b. Faktor Bayi**

### **1) Usia gestasi bayi**

Klasifikasi bayi menurut masa gestasi dibagi menjadi tiga yaitu kurang bulan atau *preterm infant*, bayi ini berusia kurang dari 37 minggu. Kedua, bayi cukup bulan atau *term infant*, bayi ini berusia 37-42 minggu. Ketiga bayi lebih bulan atau *postterm infants*, bayi ini berusia lebih dari 42 minggu (Heryani, 2019) Bayi yang lahir prematur dengan usia kehamilan <32 minggu menyumbang 60% penyebab kematian neonatus yang terjadi. Bayi prematur akan kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaannya sehingga memerlukan perawatan khusus (Andi, 2020).

### **2) Riwayat berat badan lahir bayi**

Berat lahir adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran yang ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Berat badan digunakan



untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Berat badan lahir neonatus dibagi menjadi tiga yaitu bayi berat lahir rendah, yaitu < 2500 gram. Kedua, bayi dengan cukup berat, yaitu antara 2500-4000 gram. Ketiga bayi berat lahir lebih, yaitu > 4000 gram (Heryani, 2019). Bayi dengan BBLR membutuhkan penanganan khusus selama berada di lingkungan rumah sakit. Pemantauan bayi paska perawatan dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan melakukan deteksi dini kelainan. Adapun hal-hal yang perlu dipantau antara lain keadaan umum bayi, suhu tubuh, asupan nutrisi/ASI, kenaikan berat badan, perawatan tali pusar dan kebersihan umum bayi (Kemenkes, 2019).

### c. **Faktor Pendukung**

#### 1) **Jarak pelayanan**

Akses terhadap pelayanan kesehatan meliputi keterjangkauan lokasi pelayanan kesehatan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia, serta keterjangkauan informasi (BPPD Banten, 2019). Salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kunjungan neonatal secara rutin yaitu jarak pelayanan yang mempermudah ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan neonatal yang memudahkan ibu dalam berkunjung ke fasilitas kesehatan (Yulianti et al., 2021). Ibu yang memiliki tempat tinggal dekat dengan

puskesmas akan menjadikan kunjungan neonatal lebih teratur daripada jarak puskesmas yang jauh.

Dalam penelitian (Khatimah et al., 2019) menjelaskan bahwa waktu dan jarak tempuh menghambat aksesibilitas ke fasilitas kesehatan, dimana waktu tempuh untuk ke fasilitas kesehatan kurang dari atau sama dengan 30 menit lebih sering ke fasilitas kesehatan dibandingkan dengan waktu tempuh fasilitas kesehatan lebih dari 30 menit. Sarana transportasi juga menjadi kendala untuk mengakses fasilitas kesehatan dimana jika memiliki kendaraan pribadi lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan yang tidak memiliki kendaraan pribadi.

## **2) Sumber informasi**

Media merupakan salah satu sumber informasi, dimana seseorang dapat memperluas pengetahuannya melalui media yang dilihat ataupun didengar seperti televisi, radio, koran, majalah bahkan media sosial (Bagaskoro, 2019). Jenis informasi yang bisa diakses ibu untuk kebutuhan pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita melalui buku KIA. Untuk menurunkan angka kematian bayi, perlu dioptimalkan penggunaan buku KIA. Penggunaan buku KIA sebagai media pendidikan kesehatan saat ini belum optimal

dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memperkaya dirinya dalam memantau tumbuh kembang anaknya (Kemenkes RI., 2021)

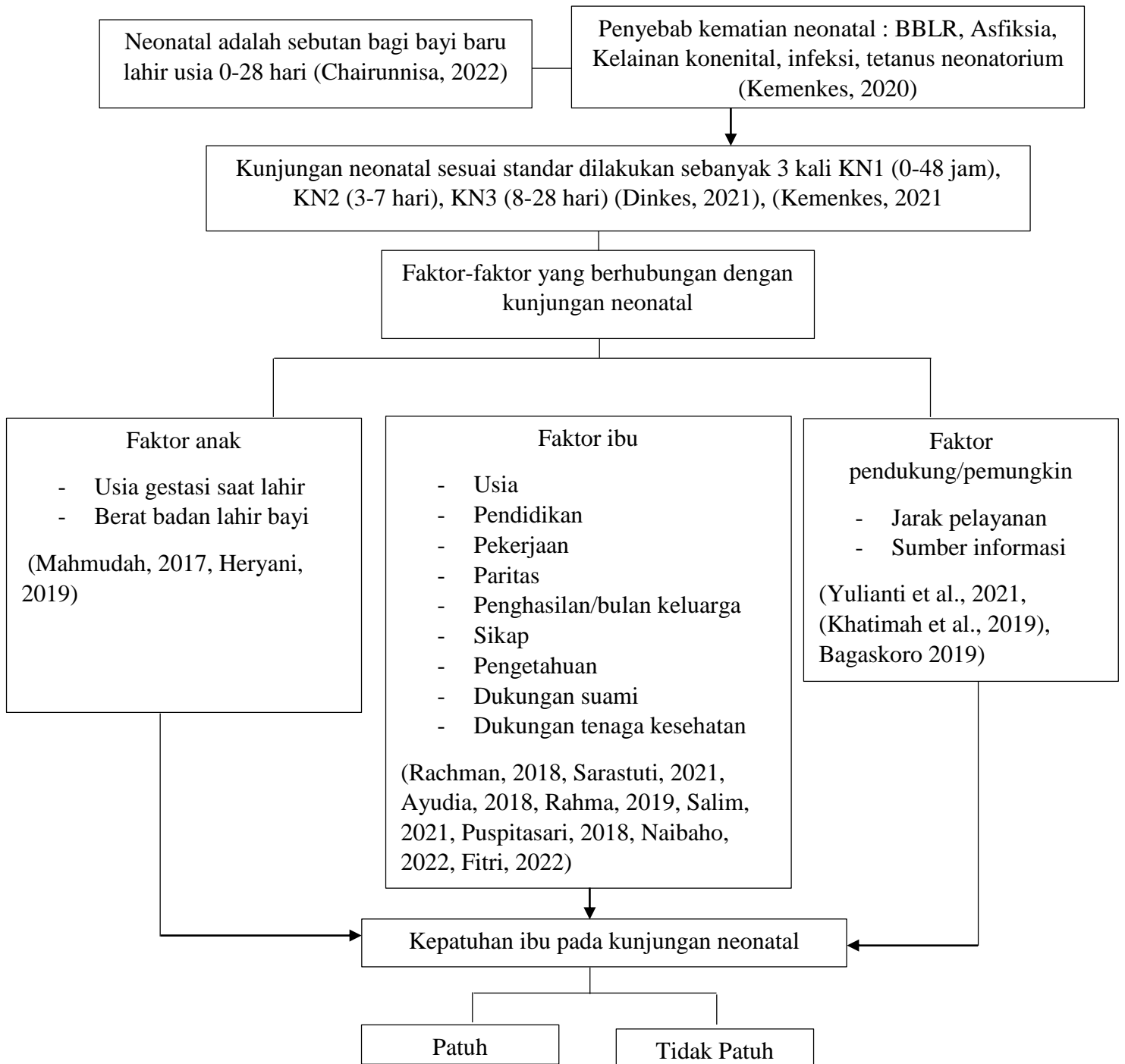
#### D. Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Table 1.1 Penelitian Terupdate Terkait Variabel

No.	Author, tahun, judul penelitian, negara	Tujuan penelitian	Metode	Sampel/partisipan	Hasil penelitian
1.	<p><b>Nama Penulis</b> : Fanny Ayudia</p> <p><b>Tahun Terbit</b> : 2018</p> <p><b>Judul</b> : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kelengkapan Kunjungan Neonatus</p> <p><b>Negara</b> : Indonesia</p>	Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan kelengkapan kunjungan neonatus di Puskesmas Alai	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 47 responden	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kepatuhan ibu pada kunjungan neonatal dengan nilai $p=0,005$ dimana paritas primigravida cenderung melakukan kunjungan neonatal secara lengkap yaitu sebanyak 25 orang (60%) dibandingkan dengan paritas multipara yang cenderung tidak lengkap kunjungan neonatalnya yaitu sebanyak 9 orang (75%).
2	<p><b>Nama Penulis</b> : Ohta Anindyah Islakhul U.P.</p> <p><b>Tahun Terbit</b> : 2018</p> <p><b>Judul</b> : Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Perawatan Neonatus Dengan Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta</p> <p><b>Negara</b> : Indonesia</p>	Untuk mengetahui hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu tentang perawatan neonatus dengan kunjungan neonatus di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> ,	Sampel dalam penelitian berjumlah 277 responden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kunjungan neonatus (<math>p\text{-value}=0,006</math>), ibu dengan paritas multipara separuh lebih tidak melakukan kunjungan neonatus dengan lengkap, yaitu sebanyak 114 orang (58,7%).</li> <li>• Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan ibu tentang perawatan neonatus dengan kunjungan neonatus (<math>p\text{-value}=0,005</math>), diketahui bahwa ibu yang berpengetahuan rendah tentang perawatan</li> </ul>

					<p>neonatus cenderung melakukan kunjungan neonatus tidak lengkap yaitu sebanyak 76 orang (63,9%). Sedangkan sebanyak 84 orang (53,2%) berpengetahuan tinggi melakukan kunjungan neonatus lengkap.</p>
3	<p>Nama Penulis : Zuraidah Tahun Terbit : 2016 Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Negara : Indonesia</p>	<p>Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam kunjungan neonatal</p>	<p>Jenis penelitian deskripsi analitik yang dilakukan melalui pendekatan cross sectional yaitu</p>	<p>Sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 orang</p>	<p>Hasil dalam penelitian ini menunjukkan 32 responden yang memiliki pengetahuan rendah terdapat 23 orang (71,9%) mengalami kunjungan neonatus yang tidak tercapai. Hasil uji diperoleh p value = 0,009, dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan neonatus yang dengan OR = 5,111 artinya ibu yang memiliki pengetahuan rendah berpeluang 5,111 kali lebih beresiko tidak melakukan kunjungan neonatus dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan tinggi.</p>

### E. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori