

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kunjungan Neonatal

A.1 Pengertian Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah.

Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal

Setiap bayi baru lahir sebaiknya mendapatkan semua kunjungan neonatus, yaitu pada saat bayi berumur 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Bayi yang mendapat kunjungan neonatus tiga kali, dapat dinyatakan melakukan kunjungan neonatus lengkap (KN1, KN2, KN3)⁽²⁾.

A.2 Tujuan kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah⁽²⁾.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk bidan / perawat, yang meliputi :

1. Perawatan tali pusat

2. Pelaksanaan ASI Ekslusif
3. Pemberian injeksi vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
4. Imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir
5. Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi
6. Konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya⁽⁸⁾.

A.3 Cakupan kunjungan neonatal

Setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonates, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu : Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah⁽²⁾.

A.4 Kepatuhan Melakukan Kunjungan Neonatal

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya⁽⁹⁾.

Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Suddart dan Brunner (2002)⁽¹⁰⁾ adalah :

1. Variabel demografi, seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan pendidikan.
2. Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.

3. Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
4. Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial dan lainnya.

Menurut Smet (1994)⁽¹¹⁾ berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

1. Dukungan profesional kesehatan.

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan supaya dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2. Dukungan sosial.

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3. Perilaku sehat.

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan.

4. Pemberian informasi.

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

Kepatuhan dalam melakukan kunjungan neonatal dapat mempengaruhi keberhasilan kunjungan neonatal. Ini dapat dilihat dari lengkap atau tidaknya

cakupan kunjungan neonatal di buku KIA atau Formulir MTBM yang dimiliki ibu.

B. Pengetahuan

B.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari "mengetahui". Hal itu terjadi setelah seseorang memiliki perasaan melalui panca indera. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek tersebut akan menentukan sikap seseorang. objek yang diketahui, ini akan mengarah pada sikap yang lebih positif terhadap objek tertentu.

Menurut teori WHO salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri ⁽¹²⁾.

B.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti Bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan Orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Usia adalah umur Individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

B.3 Sumber Pengetahuan

Dibagi menjadi dua kelompok :

1. Cara Kuno

a) Coba-coba

Menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah

b) Cara Otoritas

Diperoleh berdasarkan orang yang memiliki otoritas, ahli agama, pemegang pemerintahan

c) Pengalaman pribadi

Pengalaman digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman

2. Cara modern

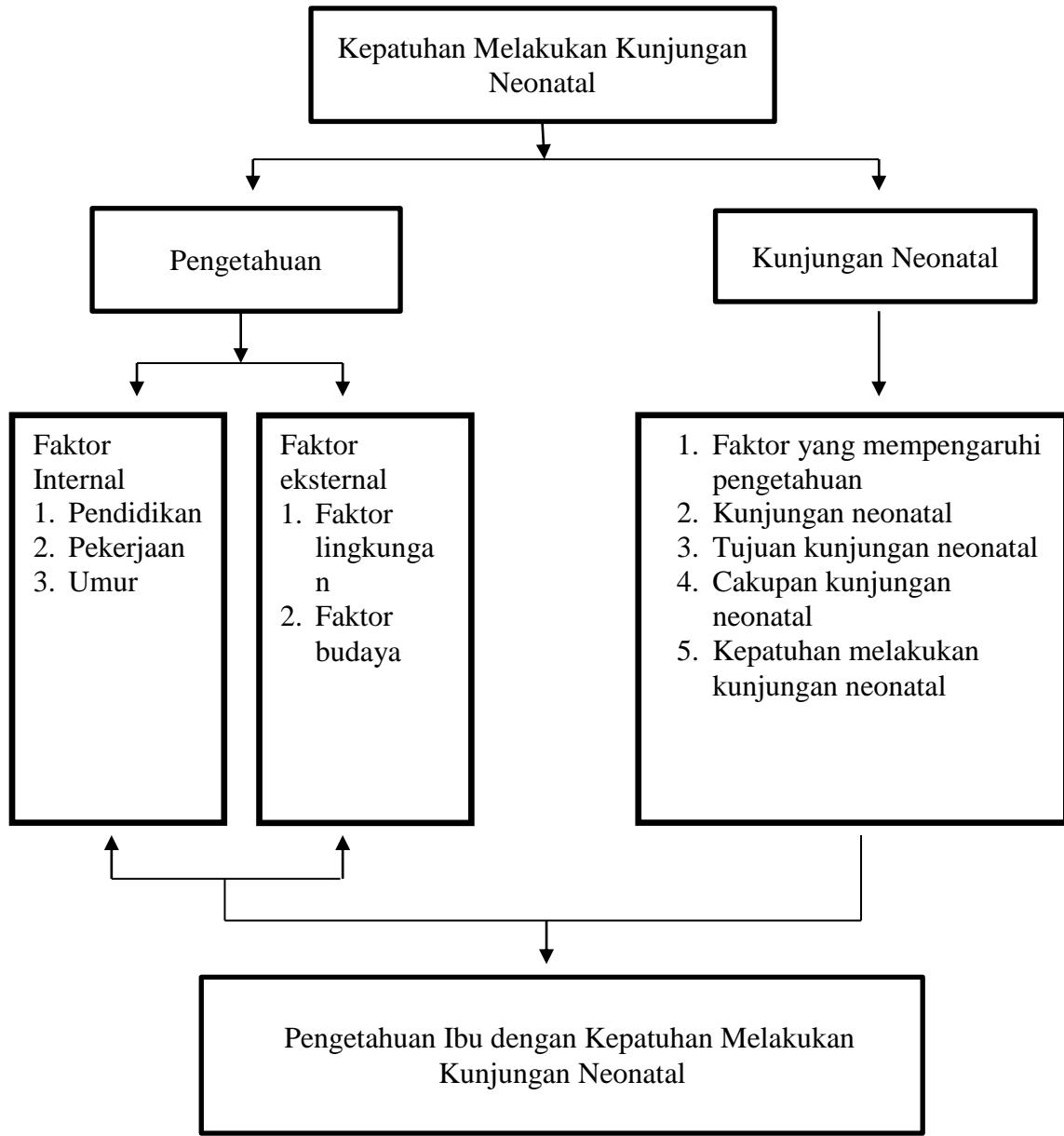
Disebut juga dengan metode penelitian yang dikembangkan oleh *Deobold Van Daven*.

B.4 Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013)⁽¹³⁾ tingkat pengetahuan di kelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu : menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Tingkat pengetahuan dalam kategori Baik nilainya $> 50\%$
2. Tingkat pengetahuan dalam kategori Kurang Baik nilainya $< 50\%$

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori

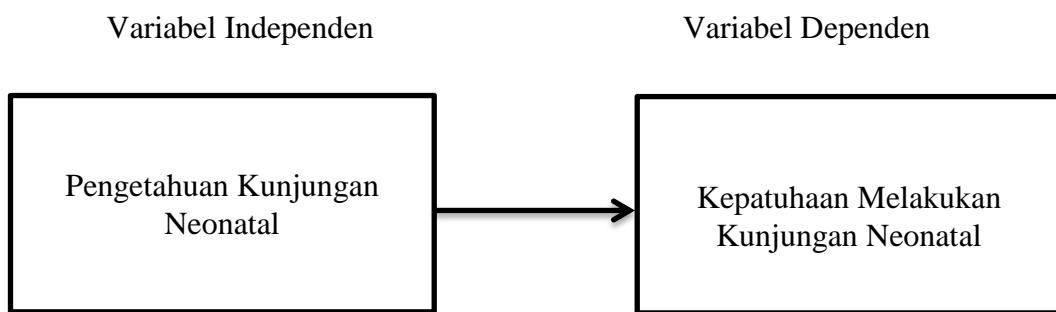
D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variable, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada

dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan di gunakan sebagai landasan untuk penelitian⁽¹⁴⁾.

Penelitian ini mempunyai dua variabel yaitu variabel pengetahuan ibu tentang masalah pada neonatal adalah variabel bebas atau yang mempengaruhi dan variabel kepatuhan melakukan kunjungan neonatal adalah variabel terikat atau yang dipengaruhi.

Hubungan antara pengetahuan ibu tentang masalah pada neonatal dengan kepatuhan melakukan kunjungan neonatal dapat dilihat pada skema berikut ini :



Gambar 2.2 Skema Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta⁽¹⁴⁾.

H_0 ditolak dan H_a diterima artinya adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan melakukan kunjungan neonatal di Wilayah Puskesmas Mandiangin Kecamatan Mandiangin Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi Tahun 2021.