

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK IBU POST NATAL
TERHADAP KUNJUNGAN NEONATUS DI BPS HJ SRI WAHYUNI
KOTA SEMARANG TAHUN 2013**

*DESCRIPTION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF
POSTNATAL'S MOTHER FOR NEONATAL VISITATION IN BPS HJ SRI WAHYUNI SEMARANG
2013*

Afifah¹⁾, Rahayu Astuti²⁾, Wening Andarsari³⁾

1)3) Program studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang

2) Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Latar belakang : Masa neonatus (0-28 hari) merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan tidak tertutup kemungkinan bayi mengalami sakit, sehingga memerlukan pemantauan kesehatan melalui kunjungan neonatus. **Tujuan :** Penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktik ibu post natal terhadap kunjungan neonatus di BPS Hj Sri Wahyuni Kota Semarang. **Metode :** Jenis Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian adalah survei deskriptif. Populasi dan sampel adalah 40 ibu post natal (28-60 hari). Pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik sampling jenuh. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan analisis data dengan menggunakan statistik deskriptif. **Hasil :** penelitian yang diperoleh bahwa 1) Pengetahuan tentang kunjungan neonatus pada ibu post natal di BPS Hj Sri Wahyuni memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 orang (30%), pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (47,5%), pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (22,5%). 2) Sikap tentang kunjungan neonatus yang memiliki sikap positif (mendukung) sebanyak 23 orang (57,5%), sikap negatif (tidak mendukung) sebanyak 17 orang (42,5%). 3) Praktik terhadap kunjungan neonatus pada Kunjungan Neonatus I (KN I) yang melakukan 15 orang (37,5%), tidak melakukan 25 orang (62,5%), Kunjungan Neonatus II (KN II) yang melakukan 28 orang (70%), tidak melakukan 12 orang (30%), Kunjungan Neonatus III (KN III) yang melakukan 40 orang (100%). **Simpulan :** 1) Pengetahuan tentang kunjungan neonatus pada ibu post natal di BPS Hj Sri Wahyuni menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (47,5%). 2) Sikap tentang kunjungan neonatus pada ibu post natal di BPS Hj Sri Wahyuni menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif (mendukung) sebanyak 23 orang (57,5%). 3) Praktik terhadap Kunjungan Neonatus I (KN I) 37,5% masih sangat kurang, namun Kunjungan Neonatus II (KN II) 70% dan Kunjungan neonatus III (KN III) 100% lebih banyak.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Praktik, Kunjungan neonatus, Post natal

ABSTRACT

Background : Noenatal period (0-28 day) is an age group that has the highest health interference risk and illness potential of the baby, so it needs health monitoring by Noenatal visitation. **Objective :** To find out the knowledge, attitude, and practice of postnatal's mother for Noenatal visitation in BPS Hj Sri Wahyuni Semarang. **Method :** Researcher uses descriptive research with descriptive survey as research design. Population and sample are 40 postnatal's mothers (28-60 days). Sampling jenuh technique is used to get the sample. Collecting data uses questioner and data analysis uses descriptive statistic. **Results :** 1) Knowledge about noenatal visitation on postnatal's mother in BPS Hj Sri Wahyuni has good knowledge is 12 people (30%), enough knowledge is 19 people (47,5%), less knowledge is 9 people (22,5%). 2) Attitude about noenatal visitation has positive attitude (support) is 23 people (57,5%), negative attitude (unsupported) is 17 people (42,5%). 3) Practice for Noenatal visitation, on Noenatal Visitation I (KN I) there are 15 people (37,5%) do visitation and 25 people (62,5%) do not do it. Noenatal Visitation II (KN II) there are 28 people (70%) do visitation and 12 people (30%) do not do it. Noenatal Visitation III (KN III) there are 40 people (100%) do visitation. **Conclusion:** 1) Knowledge about Noenatal visitation of postnatal's mother in BPS Hj Sri Wahyuni shows that most of respondent, there are 19 people (47,5%) has enough knowledge. 2) Attitude about Noenatal visitation on postnatal's mother in BPS Hj Sri Wahyuni shows that most of respondent, there are 23 people (57,5%) has positive attitude (support). 3) Practice for Noenatal Visitation I (KN I) 37,5% is very lack, but Noenatal Visitation II (KN II) 70% and Noenatal Visitation III (KN III) 100% is more a lot.

Keywords : Knowledge, Attitudes, Practices, Noenatal visitation, Postnatal

PENDAHULUAN

Sebagaimana ditetapkan dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN), arah dan kebijakan pembangunan dibidang kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat dalam rangka memberikan peningkatan kualitas dan taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya dengan memberikan prioritas antara lain pada perbaikan tingkat kesehatan ibu dan anak (Bappenas, 1993).

Upaya kesehatan *promotif-preventif* adalah pilar utama masyarakat sehat. Ada ungkapan mencegah lebih baik dari pada mengobati yang mengandung makna bahwa upaya meningkatkan dan memelihara kesehatan serta mencegah timbulnya masalah kesehatan atau penyakit jauh lebih mudah, lebih murah dan dapat dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu, upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, deteksi dini dan pengobatan segera harus diutamakan (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data yang dimiliki kementerian ini, jumlah bayi yang meninggal di Indonesia mencapai 34 kasus per 1.000 kelahiran. Jumlah tersebut lebih tinggi dari angka Millenium Development Goals (MDG's), yakni 25 kasus per 1.000 kelahiran (Sarmun, 2012).

AKB memang telah menurun dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Sementara target yang akan dicapai sesuai kesepakatan MDGs tahun 2015, angka kematian bayi menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2012). Tahun 2011 sebesar 10,34 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2011). Apabila dibandingkan dengan cakupan yang diharapkan dalam MDG's (*Millenium Development Goals*) maka AKB di Provinsi Jawa Tengah sudah melampaui target. Namun

demikian, angka kematian bayi di Jawa Tengah terjadi peningkatan.

Sedangkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2007 sebesar 18,8 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2008 sebesar 8,1 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2009 sebesar 18,6 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2010 sebesar 16,8 per 1000 kelahiran hidup, dan data terakhir pada tahun 2011 sebesar 12,1 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes). Pada tahun 2008 memang terjadi penurunan yang signifikan, dari tahun 2007, tetapi AKB meningkat lagi di tahun 2009 dan terjadi penurunan dari tahun ke tahun, pencapaian ini sudah baik karena sudah dibawah target MDG's, tetapi angka tersebut masih lebih tinggi dari pada angka kematian bayi di Jawa Tengah, sehingga menjadi masalah yang belum ditangani

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2012) lebih dari tiga perempat dari semua kematian balita terjadi dalam tahun pertama kehidupan anak dan mayoritas kematian bayi terjadi pada periode neonatus (Kemenkes RI, 2012).

Masa perinatal dan neonatal merupakan masa yang kritis bagi kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Faktor yang menyebabkan kematian perinatal antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, kelainan preterm atau BBLR, asfiksia dan hipotermia (Prasetyawati, 2012).

Menurut Direktur Eksekutif UNICEF, Ann M. Veneman, Terbukti, lebih dari sepertiga kematian anak terjadi pada bulan – bulan pertama setelah lahir. Setiap tahun, empat juta bayi meninggal pada 28 hari pertama setelah lahir (Purwandari, 2009).

Menurut laporan kelompok kerja World Health Organization (WHO) pada bulan april 1994 dari 8,1 juta kematian bayi didunia, 48% adalah kematian neonatal. Menurut hasil Riskesdas 2007 penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan

pernafasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6% dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pneumonia 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8% (Kemenkes RI, 2007). Jadi memang benar bahwa masa neonatus merupakan masa yang rentan bagi kesehatan bayi dan tidak tertutup kemungkinan bayi mengalami sakit, sehingga memerlukan pemantauan kesehatan melalui kunjungan neonatus (Kemenkes RI, 2010).

Pada Permenkes 741/ Th. 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK), KN dibagi menjadi 3, yaitu: KN 1 adalah kunjungan pada 0-2 hari, KN 2 adalah kunjungan 2-7 hari dan KN 3 adalah kunjungan setelah 7-28 hari. Cakupan kunjungan neonatus 1 (KN-1) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sebesar 98,01%, dan cakupan kunjungan neonatus 3 (KN-lengkap) sebesar 95,19%. Dari 35 kabupaten/kota, cakupan KN-3 rata-rata sudah lebih dari 90%, namun Kota Semarang cakupannya kurang dari 90 % yaitu sebesar 89,84% (Dinkes Jateng, 2011).

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap, yakni melalui proses perubahan : pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktik (*practice*) atau "KAP". Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas (K-A-P), bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif (Notoatmodjo, 2012).

Pada BPS Hj Sri Wahyuni banyak ibu bersalin, namun pada kenyataannya masih banyak ibu post natal yang tidak melakukan kunjungan ulang. Kunjungan hanya dilakukan pada saat tali pusat lepas (puput), sehingga cakupan kunjungan neonatus masih belum terpenuhi. Berdasarkan survei yang dilakukan di BPS Hj Sri Wahyuni pada bulan Februari 2013 terdapat 38 ibu bersalin dan hanya 20

bayi yang melakukan kunjungan neonatus lengkap, pada 6 ibu yang tidak melakukan kunjungan neonatus mempunyai alasan karena telah banyak memiliki anak dan telah berpengalaman jadi tidak perlu untuk melakukan kunjungan neonatus.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif, rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan survei deskriptif. Populasi dan sampel adalah 40 ibu post natal (28-60 hari). Pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik sampling jenuh. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan analisis data dengan menggunakan statistik deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Jumlah	
	(f)	(%)
Umur		
<20 tahun	3	7,5
20-35 tahun	34	85
>35 tahun	3	7,5
Pendidikan		
SD	2	5
SMP	5	12,5
SMA	27	67,5
PT	6	15
Jumlah Anak		
1-2	34	85
3-5	16	15
Pekerjaan		
Bekerja	15	37,5
Tidak bekerja	25	62,5

Keterangan : jumlah anak 2 = 21 responden
Jumlah anak 5 = 1 responden

Analisis Univariat

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Jumlah	
	(f)	(%)
Pengetahuan		
Baik	12	30,0
Cukup	19	47,5
Kurang	9	22,5

Sikap		
Mendukung	23	57,5
Tidak Mendukung	17	42,5
Praktik		
Kunjungan Neonatus I		
Melakukan	15	37,5
Tidak Melakukan	25	62,5
Kunjungan Neonatus II		
Melakukan	28	70
Tidak Melakukan	12	30
Kunjungan Neonatus III		
Melakukan	40	100
Tidak Melakukan	0	0

Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden berpengetahuan cukup 47,5%. Hal tersebut dapat terjadi karena sebanyak 67,5% adalah berpendidikan SMA dan 12,5% berpendidikan SMP.

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010) artinya mengulang terhadap pengalaman yang telah diperoleh pada masa lalu. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pendidikan internal yaitu dengan melalui sekolah, karena seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima ide ide baru sehingga informasi yang baik akan dapat dengan mudah diterima dan dilaksanakan termasuk informasi mengenai kunjungan neonatus. Hal ini dapat dilihat dari skor nilai pengetahuan bahwa ibu post natal yang berpengetahuan baik dan cukup kebanyakan berpendidikan SMA.

Hasil analisis univariat pada variabel sikap menunjukkan bahwa sebagian besar ibu post natal termasuk dalam kategori positif/mendukung terhadap adanya kunjungan neonatus sebesar 57,5% hal ini dapat terjadi karena kebanyakan dari responden berpengetahuan cukup 47,5%.

Walaupun kebanyakan mempunyai sikap yang positif/ mendukung tetapi kebanyakan responden ada yang hanya melakukan kunjungan pada saat tali pusat lepas, bila bayi sakit, atau bila sudah waktunya imunisasi saja 70% padahal kunjungan neonatus adalah kunjungan yang sudah terjadwal yaitu pada Kunjungan Neonatus I

(KN I), Kunjungan Neonatus II (KN II), dan pada Kunjungan Neonatus III (KN III).

Menurut Notoatmodjo, 2010 sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor resiko kesehatan. Jadi sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat (Sunaryo, 2004).

Hasil analisis univariat pada variabel praktik terhadap kunjungan neonatus menunjukkan bahwa semua ibu post natal melakukan kunjungan neonatus, tetapi hanya melakukan pada Kunjungan Neonatus III (KN III) 100%, sementara untuk Kunjungan Neonatus I (KN I) 37,5% dan Kunjungan Neonatus II (KN II) 70%.

Hal itu dapat terjadi karena pada Kunjungan Neonatus III dilaksanakan imunisasi BCG (*Bacille Calmette Guerin*) yaitu imunisasi untuk mencegah dari penyakit tuberkulosis. Ini menunjukkan bahwa ibu post natal telah memiliki pengetahuan dan sikap yang bagus terhadap imunisasi yang diwajibkan pemerintah.

Kunjungan Neonatus I masih kurang yaitu hanya 37,5% sedangkan Kunjungan Neonatus II 70% , itu disebabkan karena kebanyakan responden telah memiliki anak lebih dari 1 (37 orang) jadi telah berpengalaman dari anak yang pertama dalam hal merawat bayi baru lahir. Praktik adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain (Notoatmodjo, 2010).

Dari beberapa daftar kegiatan tentang praktik kunjungan neonatus masih ada beberapa daftar kegiatan yang belum dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat ibu post natal melakukan kunjungan neonatus. Hal itu dapat terjadi karena pada kunjungan neonatus hanya memperhatikan Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), status pemberian vitamin K dan imunisasi pada bayi baru lahir, apakah bayi telah mendapatkan imunisasi HbO (Hepatitis), BCG atau belum, seharusnya pada kunjungan neonatus ibu dan bayi mendapatkan

pemeriksaan Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), suhu, frekuensi nafas, frekuensi denyut jantung, memeriksa adanya diare, memeriksa adanya ikterus, pelayanan seperti ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi bila tidak diberikan pada saat lahir, pemberian imunisasi hepatitis B1 apabila tidak diberikan pada saat lahir dan manajemen terpadu bayi muda dan keluhan yang dialami ibu pada masa nifas (Buku Kesehatan Ibu dan Anak).

SIMPULAN

1. Pengetahuan ibu yang berpendidikan SMA dan mempunyai anak lebih dari satu sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 19 orang (47,5%).
2. Sikap ibu dalam kunjungan neonatus sebagian besar bersikap positif atau mendukung sebanyak 23 orang (57,5%).
3. Praktik ibu dalam Kunjungan Neonatus I (KN I) 37,5% masih sangat kurang, namun Kunjungan Neonatus II (KN II) dan Kunjungan Neonatus III (KN III) lebih banyak. Kunjungan pada saat tali pusat bayi lepas/puput (Kunjungan Neonatus II) 70% dan pada saat imunisasi BCG (Kunjungan Neonatus III) 100%.

DAFTAR PUSTAKA

Bappenas. 1993. *Bab XXIII Kesehatan*. Jakarta : Bappenas (www.bappenas.go.id/get-file-server/node/5930/) diakses tanggal 26 Maret 2013 jam 20.40 WIB

Kemenkes RI. 2013. *Bantuan Operasional Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI

Sarmun, Budi. 2012. *Tinggi Angka Kematian Bayi di Indonesia*. Solo : Suara Merdeka. (<http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news/2012/06/06/120534/Tinggi-Angka-Kematian-Bayi-di-Indonesia>) diakses tanggal 26 Maret 2013 jam 20.34 WIB

Depkes RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar*.

Jakarta : Depkes RI

Kemenkes RI. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI

Dinkes Jateng. 2012. (http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2012/index.php?option=com_content&view=article&id=141:pelayanan-obstetri-neonatal-emergensi-komprehensif-ponek-di-jawa-tengah&catid=8:latest diakses tanggal 20 april 2013 jam 07.15 WIB)

Dinkes Jateng. 2011. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang : Depkes Jateng

Dinkes Kota Semarang. 2007. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang : Dinkes Kota Semarang

Dinkes Kota Semarang. 2008. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang : Dinkes Kota Semarang

Dinkes Kota Semarang. 2009. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang : Dinkes Kota Semarang

Dinkes Kota Semarang. 2010. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang : Dinkes Kota Semarang

Dinkes Kota Semarang. 2011. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang : Dinkes Kota Semarang

Prasetyawati, arsita Eka. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Nuha Medika

Purwandari, Atisk. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC

Kemenkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI

Kemenkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika