

PENGARUH PENDAMPINGAN DALAM KELAS IBU HAMIL TERHADAP KUNJUNGAN NEONATUS KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Imtihanatun Najahah¹, Irmayani²

1 Poltekkes Kemenkes Mataram Jurusan Kebidanan

2 Poltekkes Kemenkes Mataram Jurusan Kebidanan

e-mail: imtihanatun80@gmail.com

ABSTRACT

The infant mortality rate is an indicator of health status. One of the efforts made by the government in reducing the infant mortality rate is the neonatal health care programs such as neonatal visit. Neonatal visit both national and provincial still dominated by neonatal health services in the home. This study aims to determine the peer effect in a class of pregnant women against neonatal visits to health care facilities. This study uses a pre-experimental research design with the design of Intact-Group Comparison. This study will involve 40 pregnant women who will be divided into two groups with the peer and family advocacy group without each numbered 20 pregnant women. Then processed and analyzed with the statistical Mann Whitney test. The results showed highest percentages were in the age group 20-35 years at about 90%, in the house wife work group that is 92.5% and reviewed multigravida parity group that is equal to 67.5%. The average number of visits of neonates in the intervention group was 1.8, the average number of visits of neonates in the control group was 0.6 and there is the influence peer in a class of pregnant women against neonatal visits to health care facilities significant with p value 0.000. It was concluded that the results of this study are the peer effect in a class of pregnant women against neonatal visits to health care facilities significant with p value 0.000.

Keywords: Mentoring class pregnant women, neonatal visits to health care facilities

ABSTRAK

Angka kematian bayi merupakan indikator status kesehatan masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan Angka kematian bayi adalah program pelayanan kesehatan neonatal berupa kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal baik skala nasional maupun provinsi masih di dominasi oleh pelayanan kesehatan neonatal di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan keluarga dalam kelas ibu hamil terhadap kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pre-experimental dengan *desain Intact-Group Comparison* dengan melibatkan 40 ibu hamil yang akan di bagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok dengan pendampingan keluarga dan kelompok tanpa pendampingan keluarga masing-masing berjumlah 20 ibu hamil. Dianalisis dengan uji statistik *Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan persentase tertinggi berada pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebesar 90%, pada kelompok pekerjaan IRT yaitu sebesar 92,5% dan pada kelompok paritas multigravida yaitu sebesar 67,5%. Rata-rata jumlah kunjungan neonatus pada kelompok intervensi sebesar 1,8, rata-rata jumlah kunjungan neonatus pada kelompok kontrol sebesar 0,6 dan terdapat pengaruh pendampingan dalam kelas ibu hamil terhadap kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat yang signifikan dengan p value 0,000. Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendampingan dalam kelas ibu hamil terhadap kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan yang signifikan dengan p value 0,000.

Kata kunci : *Pendampingan kelas ibu hamil, Kunjungan neonatal ke fasilitas pelayanan kesehatan*

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator dari status kesehatan masyarakat.¹ selain itu Angka kematian bayi dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya yang berguna untuk memonitor dan mengevaluasi program serta kebijakan kependudukan dan kesehatan. Angka kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2007 sebesar 34 kematian / 1000 kelahiran hidup menjadi 32 kematian / 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012.² Hal ini menunjukkan walaupun mengalami penurunan akan tetapi penurunannya masih rendah karena dalam jangka waktu kurun lima tahun negara kita bisa menurunkan 2 (dua) angka saja.

Duapertiga (2/3) kematian bayi dapat terjadi pada bulan pertama (masa neonatal), duapertiga (2/3) kematian neonatal terjadi pada minggu pertama (neonatal dini), dan dua pertiga (2/3) kematian neonatal dini risiko tinggi terjadi pada hari pertama.³ Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama

kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya¹ sehingga salah satu program pemerintah untuk mencegah terjadinya kematian ini adalah program pelayanan kesehatan neonatus. Penelitian menunjukkan bahwa hanya pelayanan kesehatan neonatal yang berkualitas yang dapat mencegah kematian neonatal di Indonesia.³ Upaya yang dilakukan untuk perawatan bayi baru lahir diantaranya yaitu *skin to skin contact* karena dapat mencegah kehilangan panas tubuh pada bayi⁴ Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi: 1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir. 2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. 3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir dan bertujuan untuk meningkatkan

akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus¹

Cakupan kunjungan neonatal di Indonesia pada tahun 2010 meliputi KN 1 sebesar 71,4%, KN 2 sebesar 61,3%, KN 3 sebesar 38% dan KN Lengkap sebesar 31,8% serta yang tidak KN sebesar 20,8%.⁵ Pada tahun 2013 cakupan kunjungan neonatal di Indonesia memperlihatkan hampir tidak ada perbedaan yaitu meliputi KN 1 sebesar 71,3%, KN 2 sebesar 61,3%, KN 3 sebesar 47,5%, KN Lengkap sebesar 39,3% dan yang tidak KN sebesar 21,5%.⁶ Berdasarkan data di atas terlihat bahwa cakupan KN di Indonesia masih rendah. Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan KN, diantaranya yaitu seperti yang tercantum dalam penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sabang Kecamatan Bulagi Utara Kabupaten Banggai Kepulauan adalah bidan mengunjungi bayi umur neonatus disesuaikan dengan kondisi kesehatan bayi, bidan tidak mengunjungi bayi pada umur neonatus kalau tidak dipanggil untuk memeriksa bayi dan bidan mengunjungi bayi pada umur neonatus kalau bidan yang menolong persalinan ibu bayi. Penyebab lain rendahnya cakupan kunjungan neonatus yaitu jumlah bidan yang sedikit, adanya mitos yang berkembang di masyarakat bahwa bayi tidak boleh di bawa keluar rumah sebelum berumur 2 minggu, data tentang jumlah bayi yang dimiliki puskesmas tidak lengkap dan tidak semua indikator pelayanan neonatus terpenuhi dikarenakan tidak adanya distribusi vitamin K, pada sarana kesehatan di masing-masing desa.⁷

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas 2010 bahwa distribusi KN 1 berdasarkan tempat memperoleh pelayanan didapatkan bahwa persentase neonatal yang melakukan KN di Rumah Sakit (RS) Pemerintah sebesar 19,0%, RS Swasta sebesar 8,6%, Rumah Sakit Anak dan Bersalin/Rumah Bersalin/Klinik sebesar 7,9%, Puskesmas/Puskesmas Pembantu sebesar 4,9%, Polindes/Poskesdes/Posyandu sebesar 1,8%, Praktek tenaga kesehatan sebesar 26,5% dan rumah sebesar 31,2%.

Untuk Cakupan KN di Provinsi Nusa Tenggara Barat berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 tercatat KN 1 sebesar 74,3%, KN 2 sebesar 50,4%, KN 3 sebesar 41,6% dan KN lengkap sebesar 31,5%, KN tidak lengkap 48,3% dan tidak pernah KN sebesar 20,2%. Untuk distribusi tempat mendapatkan pelayanan KN 1 didapatkan bahwa persentase neonatal yang melakukan KN di Rumah Sakit (RS) Pemerintah sebesar 20,1%, RS Swasta sebesar 2,6%, Rumah Sakit Anak dan Bersalin/Rumah Bersalin/Klinik sebesar 0,6%, Puskesmas / Puskesmas Pembantu sebesar 29,2%, Polindes / Poskesdes / Posyandu sebesar 10,3%, Praktik tenaga kesehatan sebesar 4,6% dan rumah sebesar 32,7%. Data di atas menunjukkan bahwa pelayanan kunjungan neonatus baik di tingkat nasional maupun tingkat provinsi masih didominasi dilakukan di rumah, ini memperlihatkan bahwa kesadaran masyarakat untuk membawa bayinya untuk pemeriksaan ke fasilitas pelayanan masih kurang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus adalah pengetahuan, pekerjaan dan sikap, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan didapatkan hasil bahwa pengetahuan berhubungan dengan Kunjungan Neonatus, nilai $p = 0,009$ OR = 5,111. Terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan Kunjungan neonatus, nilai $p = 0,004$ OR= 6,109. Terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan Kunjungan Neonatus, nilai $p= 0,000$ OR= 63,750.⁸ Menurut H.L. Blum bahwa status kesehatan masyarakat itu ditentukan oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, hereditas atau keturunan dan pelayanan kesehatan. Selanjutnya Green L menjelaskan bahwa perilaku itu dilatarbelakangi oleh tiga (3) faktor diantaranya adalah faktor *predisposing* yaitu pengetahuan dan sikap, faktor *enabling* (pendukung) yaitu pendapatan dan faktor *reinforcing* (pendorong) yaitu sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga.⁹

Salah satu program lain pemerintah untuk

menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan anak adalah kelas ibu hamil. Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Pelaksanaan kelas ibu hamil ini terdiri dari tiga (tiga) kali pertemuan, peserta kelas ibu hamil memperoleh materi perawatan bayi baru lahir pada saat pertemuan ke-3.¹⁰ Program kelas ibu hamil sudah dicanangkan sejak tahun 2009, akan tetapi cakupan pelayanan kunjungan neonatal di Indonesia masih di dominasi di dilaksanakan di rumah. Sehingga diperlukan terobosan untuk mengefektifkan keberhasilan program ini dengan melibatkan atau menghadirkan keluarga atau orang terdekat ibu selaku pengambil keputusan untuk mengikuti kelas ibu dan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah dukungan keluarga.

Kabupaten Lombok Barat memiliki 17 Puskesmas salah satunya adalah puskesmas Kediri. Puskesmas Kediri memiliki cakupan KN 1 sebesar 100% dan KN 3 sebesar 99,88%, lebih tinggi dibandingkan cakupan KN 1 di Kabupaten Lombok Barat sebesar 97,02% dan cakupan KN 3 sebesar 96,56% pada tahun 2015.¹¹ Pada tahun 2016 Puskesmas Kediri memiliki cakupan KN 1 sebesar 104% dan KN 3 sebesar 103,18%, lebih tinggi dibandingkan cakupan KN 1 di Kabupaten Lombok Barat sebesar 99,09% dan cakupan KN 3 sebesar 97,58%.¹² Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan bahwa didapatkan informasi bahwa pelayanan kesehatan neonatal untuk kunjungan neonatal sebagian besar dilakukan di rumah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan keluarga dalam kelas ibu hamil terhadap kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat.

METODE

Rancangan pada penelitian ini adalah rancangan pre-experimental dengan *desain Intact-Group Comparison*. Sampel penelitian berjumlah 40 responden ibu hamil, yang memiliki usia kehamilan ≥ 32 minggu. Variabel yang diukur adalah kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai variabel terikat, sedangkan pendampingan keluarga pada kelas ibu hamil sebagai variabel bebas. Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data primer. Data primer yang dikumpulkan adalah pelaksanaan kelas ibu hamil dengan pendampingan keluarga dan tanpa pendampingan keluarga selain itu data yang diambil adalah data kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada penelitian ini pelaksanaan kelas ibu hamil dilaksanakan dalam dua kelompok yaitu kelompok pertama kelas ibu hamil dengan melibatkan pendampingan keluarga dimana pelaksanaan kelas ibu hamil ini dengan menghadirkan keluarga dalam hal ini baik suami, ibu atau mertua dan kelompok kedua yaitu kelas ibu hamil tanpa melibatkan keluarga. Intervensi yang diberikan adalah penyuluhan perawatan bayi baru lahir dengan penekanan pentingnya dilakukan kunjungan bayi baru lahir ke fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang didapatkan dalam kunjungan neonatus tersebut penyuluhan intervensi dilakukan pada kelompok kelas ibu hamil yang dibentuk tersendiri, di luar pertemuan rutin kelas ibu hamil yang di programkan, dan intervensi dilakukan 1 (satu kali), sedangkan pada kelompok kontrol penyuluhan perawatan bayi dilakukan pada pertemuan ke-3. Dalam penelitian ini pendamping memiliki peran mendampingi ibu dalam kelas ibu hamil dan ikut mendengarkan penyuluhan perawatan bayi baru lahir dan memberikan dukungan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir dalam bentuk mengantarkan ibu dan bayi melakukan kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan serta pendamping menandatangani pernyataan kesanggupan dalam mengantar ibu dan bayi melakukan kunjungan neonatus ke fasilitas

pelayanan kesehatan. Intervensi lain yang diberikan adalah dengan menempelkan stiker bukti kunjungan neonatus pada buku KIA. Untuk kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berdasarkan jumlah kunjungannya ke fasilitas pelayanan kesehatan, kunjungan bayi selama masa neonatus yaitu usia bayi 0 – 28 hari melakukan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali.

Analisis data dilakukan dengan univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, dan dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk melihat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dengan, uji statistik yang digunakan adalah uji Mann Whitney, karena data tidak berdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah sampel yang dikumpulkan sebanyak 40 responden yang terdiri atas 20 responden pada kelompok intervensi dan 20 responden pada kelompok kontrol. Karakteristik responden yang diambil atau dikumpulkan dalam penelitian ini adalah meliputi umur ibu, pekerjaan dan paritas ibu. Pada penelitian ini karakteristik responden berdasarkan umur ibu dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yaitu kelompok umur < 20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yaitu kelompok pekerjaan pedagang, IRT dan guru, karakteristik responden berdasarkan paritas ibu dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yaitu primigravida, multigravida dan grandegravida.

Berdasarkan Tabel 1 di atas didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 20 – 35 tahun, baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol yaitu masing-masing sebesar 85% pada kelompok intervensi dan 95% pada kelompok kontrol, persentase pekerjaan ibu terbanyak pada kelompok pekerjaan IRT baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol yaitu masing-masing sebesar 95% pada kelompok intervensi dan 90% pada kelompok kontrol, persentase paritas ibu

Tabel 1. Hasil analisis univariat karakteristik responden

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=20)	Kelompok Kontrol (n=20)
Umur Ibu		
< 20 tahun	1 (5)	1 (5)
20 – 35 tahun	17 (85)	19 (95)
> 35 tahun	2 (10)	0 (0)
Pekerjaan Ibu		
Pedagang	0 (0)	2 (10)
IRT	19 (95)	18 (90)
Guru	1 (5)	0 (0)
Paritas Ibu		
Primigravida	7 (35)	4 (20)
Multigravida	12 (60)	15 (75)
Grandegravida	1 (5)	1 (5)

terbanyak pada kelompok multigravida baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol yaitu masing-masing sebesar 60% pada kelompok intervensi dan 75% pada kelompok kontrol .

Tabel 2. Hasil analisis univariat karakteristik responden

Karakteristik	N	%
Umur Ibu		
< 20 tahun	2	5
20 – 35 tahun	36	90
> 35 tahun	2	5
Pekerjaan Ibu		
Pedagang	2	5
IRT	37	92,5
Guru	1	2,5
Paritas Ibu		
Primigravida	11	27,5
Multigravida	27	67,5
Grandegravida	2	5

Berdasarkan Tabel 2 di atas didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 20 – 35 tahun yaitu sebesar 90%, persentase pekerjaan ibu terbanyak pada kelompok pekerjaan IRT yaitu sebesar 92,5%, persentase paritas ibu terbanyak pada kelompok multigravida yaitu sebesar 90%.

Kunjungan neonatus pada penelitian ini merupakan kunjungan neonatus yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari kunjungan neonatus 1, 2 dan 3.

Tabel 3. Hasil analisis univariat rata-rata kunjungan neonatus di fasilitas pelayanan kesehatan

Kunjungan Neonatus	N	Rata – Rata
Kelompok Intervensi	20	1,8 (1 – 2 kali)
Kelompok Kontrol	20	0,6 (0 – 1 kali)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi jumlah kunjungan neonatus di fasilitas pelayanan kesehatan rata – rata 1,8 kali atau 1 – 2 kali melakukan kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan dan jumlah kunjungan neonatus di fasilitas pelayanan kesehatan rata – rata 0,6 kali atau 0 – 1 kali melakukan kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan pada kelompok kontrol.

Pengaruh pendampingan keluarga dalam kelas ibu hamil terhadap kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan pada penelitian ini di uji statistik dengan uji Mann Whitney karena data tidak berdistribusi normal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendampingan keluarga dalam

kelas ibu hamil terhadap kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan nilai p sebesar 0,000.

PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan melibatkan keluarga dalam kegiatan kelas ibu hamil dalam upaya keluarga dapat memberikan dukungan penuh kepada ibu dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Responden didampingi keluarga diberikan penyuluhan perawatan bayi baru lahir di kelas ibu hamil agar ibu dan keluarga dapat mempersiapkan diri lebih awal dalam perawatan bayi baru lahir terutama keterlibatannya dalam membawa bayi melakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pentingnya pemberian pendidikan untuk kesehatan ibu dan bayi pada saat kehamilan ini ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan di London Inggris mendapatkan hasil bahwa tenaga kesehatan komunitas dengan dua kali kunjungan memberikan pendidikan perawatan kehamilan, membantu mempersiapkan kelahiran, mengajarkan perawatan selama kehamilan di rumah dan mendukung perawatan bayi baru lahir secara optimal sebagai program menurunkan angka kematian ibu dan bayi.¹³

Hasil penelitian ini menunjukkan, karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar responden berada pada kelompok umur 20 – 35 tahun baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yaitu masing-masing sebanyak 17 orang (85%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 19 orang (95%) pada kelompok kontrol.

Tabel 4. Hasil analisis bivariante Pengaruh pendampingan keluarga dalam kelas ibu hamil terhadap kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan

Variabel	N	Rata – Rata (minimum-maksimum)	P
KN kelompok intervensi	20	1,8 (0 – 3)	0,000
KN kelompok kontrol	20	0,6 (0 – 2)	

Sebagian besar ibu berada pada usia 20 – 35 tahun baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol karena kelompok umur ini merupakan kelompok umur usia reproduksi yang tidak berisiko atau usia yang aman untuk bereproduksi atau untuk hamil. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun, dan kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.¹⁴

Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko untuk mengalami permasalahan atau komplikasi, seperti yang ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder kelahiran tahun 2004-2008 yang diambil dari data dasar perinatal the North Western di Universitas Mancher Inggris, didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan risiko kelahiran mati, preterm, sangat preterm, macrosomia, besar untuk masa kehamilan, dan risiko kelahiran dengan seksio sesaria pada kehamilan dengan usia lebih dari 40 tahun.¹⁵ Dari data billing pasien tahun 2009 di Rumah Sakit Amerika Serikat *Nationwide Inpatient Sample (NIS)*, bagian *Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP)* menunjukkan bahwa kejadian komplikasi berupa kelahiran preterm, chorioamnionitis, endometritis, dan preeklamsi ringan lebih tinggi pada wanita usia 11-18 tahun dibandingkan pada wanita usia 25-29 tahun, angka kejadian preeklamsi, eklamsi perdarahan postpartum, pertumbuhan janin terhambat dan gawat janin banyak terjadi pada wanita hamil yang berusia 15-19 tahun. Sedangkan pada kehamilan usia ≥ 35 tahun banyak mengalami kelahiran preterm, hipertensi, gejala preeklamsi, beberapa mengalami preeklamsi dan terjadi peningkatan risiko chorioamnionitis. Sedangkan pada usia ≥ 40 tahun terjadi peningkatan kejadian preeklamsi ringan, gawat janin dan pertumbuhan janin terhambat.¹⁶

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol yaitu masing-masing sebanyak 19 (95%) pada kelompok intervensi dan 18 (90%) pada

kelompok kontrol. Ibu dengan status pekerjaan tidak bekerja akan berdampak terhadap cara perawatan bayi baru lahir. Sebuah studi deskriptif tentang pengetahuan dan sikap terhadap perawatan neonatus di Selatan India menunjukkan bahwa ibu dengan status bekerja akan berpengaruh terhadap perawatan neonatus yang baik, hal ini berkaitan dengan pendidikan dan pengetahuan ibu.¹⁷

Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan memiliki peluang untuk mendapatkan informasi dari lingkungan pekerjaannya. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik, pengalaman bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah.¹⁸ Seperti hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan pengetahuan dan Pekerjaan ibu dengan kunjungan neonatus di wilayah kerja Puskesmas Pasirlangu Kabupaten Bandung Barat, yang menunjukkan hasil terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan frekuensi kunjungan Neonatus di wilayah kerja Puskesmas Tapan Pesisir Selatan dengan p value = 0,002.¹⁹ Pekerjaan berkaitan dengan kunjungan neonatus, hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan di di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan dari 38 responden yang tidak bekerja terdapat 30 orang (78,9%) mengalami kunjungan neonatus yang tidak tercapai. Hasil uji diperoleh nilai p value = 0,000, dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kunjungan neonatus dengan OR =63,750 artinya ibu yang tidak bekerja berpeluang 63,750 kali lebih berisiko tidak melakukan kunjungan neonatus yang tidak tercapai dibandingkan dengan ibu yang bekerja.⁸

Karakteristik responden berdasarkan paritas dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok paritas multigravida baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol yaitu masing-masing sebesar 12 (60%) pada kelompok intervensi dan 15 orang (75%) pada kelompok kontrol. Paritas merupakan jumlah kehamilan yang ibu alami pada saat sekarang

ini. Jumlah paritas seorang ibu akan berkaitan dengan kemampuannya untuk melakukan perawatan bayi, karena apabila seorang ibu mengalami kehamilan kedua, maka dia sudah memiliki pengalaman dalam melakukan perawatan bayi, seperti yang dikemukakan oleh Herlyssa pada tahun 2011 yaitu bahwa semakin banyak jumlah paritas akan semakin beresiko untuk kesehatan ibu namun akan menambah pengalaman bagi ibu.

Hasil penelitian ini berdasarkan karakteristik meliputi umur, pekerjaan dan paritas responden menunjukkan bahwa antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol tidak ada perbedaan, sehingga dalam penelitian ini faktor karakteristik tidak membedakan ibu dalam melakukan kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa rata-rata jumlah kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 1,8 dengan nilai minimum 0 dan nilai maksimum 3, hal ini menunjukkan bahwa rata – rata pada kelompok intervensi melakukan kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan atau melakukan kunjungan neonatus atas kesadaran diri sendiri sebanyak 1 – 2 kali. Data ini menunjukkan bahwa ada perubahan perilaku pada responden untuk melakukan kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan atas kesadaran diri sendiri. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi ini ada sejumlah 8 orang (40%) melakukan kunjungan neonatus 1 ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih tingginya kunjungan neonatus 1 yang masih dilakukan di rumah adalah disebabkan karena masyarakat atau responden masih memiliki asumsi bahwa kunjungan neonatus dilakukan di rumah dan mereka berkomentar “kenapa tidak dikunjungi atau terlambat untuk dikunjungi ke rumah mereka” bila bidan tidak melakukan kunjungan ke rumah pasien. Ada beberapa responden tidak melakukan kunjungan neonatus 1 ke fasilitas pelayanan kesehatan karena mereka memiliki kepercayaan kebudayaan bahwa bayi kecil mudah diganggu oleh makhluk halus kalau keluar rumah sehingga mereka takut untuk membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan

bayi. Sikap ibu seperti ini yang mempengaruhi kesadaran ibu untuk membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan seperti hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan menunjukkan hasil bahwa dari 31 responden yang bersifat negatif terdapat 23 orang (74,2%) mengalami kunjungan neonatus yang tidak tercapai. Hasil uji diperoleh nilai p value = 0,004, dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan kunjungan neonatus dengan OR = 61,09 artinya ibu yang memiliki sikap negatif berpeluang 61,09 kali lebih beresiko tidak melakukan kunjungan neonatus yang tidak tercapai di dibandingkan dengan ibu bersikap positif.⁸

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa rata-rata jumlah kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 0,6 dengan nilai minimum 0 dan nilai maksimum 2, hal ini menunjukkan bahwa rata – rata pada kelompok kontrol melakukan kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan atau melakukan kunjungan neonatus atas kesadaran diri sendiri sebanyak 0 – 1 kali. Pada kelompok kontrol sebagian besar respondennya untuk kunjungan neonatus dilakukan di rumah baik untuk kunjungan neonatus 1, 2 dan 3. Hal ini terjadi karena kebiasaan yang dilakukan untuk kunjungan neonatus adalah kunjungan yang dilakukan ke rumah pasien untuk dilakukan pemeriksaan bayi. Sehingga masyarakat sudah berasumsi bahwa bidan atau petugas kesehatan berkewajiban untuk berkunjung ke rumah mereka untuk dilakukan pemeriksaan bayinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah, dkk tahun 2013 menunjukkan hasil bahwa 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.

Penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendampingan keluarga dalam kelas ibu hamil terhadap kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat yang signifikan

dari uji statistik yang dilakukan didapatkan hasil p value 0,000. Hal ini menunjukkan ada pengaruhnya ibu yang didampingi oleh keluarga dalam mengikuti kelas ibu hamil dalam melakukan kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Zuraida, 2016 mengungkapkan bahwa dukungan keluarga atau suami yang kurang menganggap kunjungan neonatus merepotkan dan memerlukan waktu yang lama menyebabkan ibu tidak membawa bayinya untuk melakukan kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada penelitian ini selain ibu, pengetahuan diberikan juga kepada keluarga atau suami yaitu dengan melibatkan keluarga atau suami dalam pelaksanaan kelas ibu hamil sehingga baik ibu maupun keluarga atau suami mendapatkan pengetahuan yang sama terhadap kunjungan neonatus karena pengetahuan ini sangat penting dalam menentukan seseorang untuk mengambil suatu keputusan untuk melakukan suatu tindakan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui mata dan telinga perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁸

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.²⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Afifah dkk, menunjukkan hasil bahwa sebagian besar (57,5%) ibu bersikap negatif terhadap kunjungan neonatus sehingga mereka tidak melakukan kunjungan neonatus.²¹ Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Zuraida 2016 yang menunjukkan hasil bahwa ibu yang memiliki sikap positif terhadap kunjungan neonatus disebabkan karena ibu tersebut memiliki pemahaman yang baik tentang manfaat dari

kunjungan neonatus tersebut, sedangkan ibu yang memiliki sikap negatif terhadap kunjungan neonatus tidak memiliki pemahaman yang baik terhadap kunjungan neonatus hal ini disebabkan karena ibu beranggapan bila membawa bayi ke petugas kesehatan nanti bayinya akan disuntik dan hal ini si bayi akan menjadi demam ibu takut bayinya akan menjadi rewel dan ibu beranggapan kunjungan neonatus tidak perlu dilakukan karena membawa bayi di usia kurang dari satu bulan akan membahayakan bayinya sehingga kunjungan neonatus tidaklah penting buat bayinya,

Penelitian ini ibu melakukan kunjungan neonatus dengan membawa bayi mereka ke poskesdes dan ke posyandu, karena dua fasilitas pelayanan kesehatan ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan tempat tinggal responden. Dari beberapa responden alasan mereka tidak melakukan kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan dikarenakan jarak antara rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan cukup jauh.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh pendampingan keluarga dalam kelas ibu hamil terhadap kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan. Perlu sosialisasi pentingnya peran serta keluarga atau suami dalam kegiatan asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. *Kemenkes RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Kementerian Kesehatan RI. 2010.*
2. *SDKI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Badan Pusat Statistik. Kementerian Kesehatan RI. 2012.*
3. *Sukamti S & Riono P. Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian*

- Neonatal Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Vol. 2, Nomor 2, Maret 2015, hlm : 11 – 19
4. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants*. Cochrane Database of Systemic Reviews 2009, Issue 1. Chichester: John Wiley & Sons
 5. Riskesdas. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dasar; 2010.
 6. Riskesdas. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dasar; 2013.
 7. Badalia BA dan Ramli. *Perilaku Bidan Dalam Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Sabang Kecamatan Bulagi Utara Kabupaten Banggai Kepulauan*. Jurnal KesMas Untika Vol. 7 Nomor 1 Juni 2016. ISSN. 2086-3772. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tompotika Luwuk
 8. Zuraida. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan*. Jurnal Human Care Volume 1.No.2Tahun 2016
 9. Notoatmodjo,S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. 2014.
 10. Kemenkes. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2011.
 11. Dikes Kabupaten Lombok Barat. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat*. 2016
 12. Dikes Kabupaten Lombok Barat. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat*. 2017.
 13. Aboubaker Samira, Shamim Qazi, Cathy Wolfheim, Adebawale Oyegoke, Rajiv Bahl. *Community health workers: A Crucial Role In Newborn Health Care And Survival*. 10.7189/jogh.04.020302 December 2014 • Vol. 4 No. 2 • 020302. 2015.
 14. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2014.
 15. Kenny C Louise.,Tina Lavender, Roseanne McNamee, Sine' ad M. O'Neill, Tracey Mills, Ali S. Khashan. *Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: Evidence from a Large Contemporary Cohort*. PLOS ONE www.plosone.org . February 2013 Volume 8 Issue 2 e56583.
 16. Cavazos-Rehg A Patricia, Melissa J. Krauss, Edward L. Spitznagel, Kerry Bommarito, Tessa Madden, Margaret A. Olsen, Harini Subramaniam, Jeffrey F. Peipert, and Laura Jean Bierut. *Maternal age and risk of labor and delivery complications*. Matern Child Health J. 2015 June ; 19(6): 1202–1211. doi:10.1007/s10995-014-1624-7.
 17. Ekambaram M, Bhat Vishnu B, Ahamed M Asif P. *Knowledge, attitude and practice of breastfeeding among postnatal mothers*. Jawaharlal Institute of Postgraduate Medical Education and Research, Puducherry, India. Vol. 14, No. 2 (2010-07 - 2010-12)
 18. Notoadmodjo, Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta. 2010.
 19. Darmawan FH & Dewi JM. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Kunjungan Neonatus I(Kn I) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirlangu Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011*. E-Journal Stikes Jenderal A. Yani Cimahi hal 55-68
 20. Notoadmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta:Rineka Cipta. 2012.
 21. Afifah. *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Post Natal terhadap Kunjungan Neonatus di Bps*. Hj. Sri Wahyuni Kota Semarang tahun 2013. <http://jurnal.unimus.ac.id>. Edisi 2014, Vol 2. No 8