

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Neonatal

2.1.1 Definisi Neonatal

Neonatal adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai usia 28 hari. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim, pada masa ini, akan terjadi pematangan organ hampir pada semua organ. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama 24 – 72 jam pertama (usia 2 – 6 hari) (Afrida & Aryani, 2022).

2.1.2 Ciri Ciri Neonatal

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- f. Pernapasan \pm 40 – 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Nilai apgar $>$ 7 gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat

- k. Genitalia sudah terbentuk sempurna , pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum
- l. Genetalia, pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- m. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Afrida & Aryani, 2022)

2.1.3 Tahapan Neonatal

- a. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengkur dapat terjadi denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
- b. Setelah respons awal ini, bayi baru lahir ini akan menjadi tenang, rileks, dan jatuh tidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
- c. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.

d. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya tersedak/aspirasi, tercekik dan batuk. (Afrida & Aryani, 2022)

2.2 Kunjungan Neonatal

2.2.1 Definisi Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan minimal tiga kali yakni kunjungan neonatal I (KN 1) pada umur 6-48 jam, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada umur 3 – 7 hari, Kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8 – 28 (Puji Rahayu dkk., 2018). Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Profil Kesehatan Indonesia, 2022)

2.2.2 Tujuan Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan dan masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian pada neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupan, sehingga perlu adanya pemantauan ketat dengan melakukan kunjungan neonatal di fasilitas kesehatan terdekat (Cholifah & Purwanti, 2019).

2.2.3 Pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 – 28 hari setelah lahir, baik dilakukan di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal dapat dilaksanakan di puskesmas/ pusku/ polindes/ poskesdes/ posyandu (bila terdapat tenaga kesehatan yang mendampingi), juga dapat dilaksanakan melalui kunjungan rumah oleh bidan bersama kader kesehatan/kader posyandu (Puji Rahayu dkk., 2018).

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi :

- 1) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0
- 2) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang
- 3) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
- 4) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi
- 5) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi,

mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat(Maita dkk., 2019).

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3 – 7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :

- 1) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
- 2) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- 3) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- 4) Kaji keadekuatan suplai ASI (Maita dkk., 2019).

c. Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:

- 1) Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan
- 2) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- 3) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- 4) Kaji keadekuatan suplai ASI
- 5) Perhatikan nutrisi bayi (Maita dkk., 2019)

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Ibu dalam Melakukan Kunjungan Neonatal

a. Usia

Usia mempengaruhi perubahan perilaku dimana usia reproduktif (20-30 tahun), ibu memiliki kesiapan respon maksimal dalam mempelajari dan menyesuaikan masalah tertentu. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al., (2019) mengatakan bahwa ibu berusia dewasa awal memiliki kecenderungan merawat anaknya dengan maksimal karena kemampuan fisiknya masih prima serta pengalaman merawat anak yang masih minim sehingga ibu memilih memeriksakan bayi pada petugas kesehatan yang lebih ahli.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan orang atau keluarga dalam masyarakat, tingkat pendidikan seseorang akan sangat mempengaruhi perubahan sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah dalam menyerap informasi kesehatan sehingga sikap dan perilaku orang tersebut semakin baik individu dengan pendidikan tinggi lebih memperhatikan kebiasaan kesehatan (Viinikainen dkk., 2022).

c. Pekerjaan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al., (2019) Ibu yang bekerja memiliki pendapatan keluarga lebih tinggi dibandingkan yang tidak bekerja, sehingga ibu cenderung memilih memeriksakan bayinya karena merasa memiliki kemampuan finansial dibandingkan yang tidak bekerja.

d. Jumlah Anak

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al., (2019) ibu dengan jumlah anak banyak lebih lengkap dalam kunjungan neonatal karena ibu memiliki banyak pengalaman terkait penyakit yang diderita oleh anaknya, sehingga memilih untuk melakukan kunjungan neonatal untuk mengantisipasi penyakit yang mungkin bisa menyerang kembali.

e. Dukungan Suami dan Keluarga

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melakukan kegiatan. Dukungan sosial keluarga dapat membantu individu merasa nyaman dan mengurangi stress yang dirasakan. Kenyamanan yang dirasakan individu dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan dapat meningkatkan produktivitas kerja (Nurhayati dkk., 2018)

f. Aksesibilitas dalam Pelayanan Kesehatan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al., (2019) aksesibilitas pelayanan kesehatan berpengaruh pada sikap dan perilaku Ibu dalam melakukan pemeriksaan kesehatan, seperti antrian pelayanan yang panjang, pembiayaan pemeriksaan yang relatif mahal dan belum masifnya kunjungan rumah oleh petugas kesehatan.

g. Dukungan Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan dalam masyarakat memainkan peran penting dalam memfasilitasi pelayanan kesehatan, bertindak sebagai jembatan antara masyarakat dan fasilitas kesehatan. Dalam hal ini petugas kesehatan

diharapkan dapat meningkatkan akses terhadap pengobatan dan perawatan bagi perempuan hamil dan bayi baru lahir (Alan & Bahety, 2021).

h. Dukungan Kader Posyandu

Kader posyandu mempunyai peran yang penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kader juga berperan dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan posyandu, PKK dll. Kader diharapkan dapat Menggerakkan masyarakat, mendorong masyarakat untuk bergotong-royong. memberikan informasi dan memotivasi untuk menjaga kesehatan serta melakukan program yang sudah direncanakan oleh masing masing desa (Cholifah & Purwanti, 2019).

2.3 Peran Kader Posyandu

2.3.1 Definisi Kader Posyandu

Upaya pemerintah dalam rangka melaksanakan pembangunan kesehatan diperlukan peningkatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang terintegrasi dan bersinergi, Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya dalam hal ini harus terdapat Tenaga Pendamping Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disebut Tenaga Pendamping adalah seseorang yang memiliki kemampuan untuk mendampingi serta membantu proses

pengambilan keputusan yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengadopsi inovasi di bidang kesehatan salah satunya adalah kader kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019).

Kader Kesehatan masyarakat adalah laki laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah – masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat tempat pemberian pelayanan kesehatan. Sedangkan kader posyandu merupakan kader kesehatan yang berasal dari warga masyarakat yang dipilih oleh masyarakat serta bekerja dengan sukarela untuk membantu meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya Ibu dan Anak di wilayah kerja posyandunya (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2019).

2.3.2 Tujuan Adanya Kader Posyandu

Melalui peran kader posyandu secara optimal diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Diantara tujuan Kader posyandu meliputi :

- 1) Dapat terdeteksi masalah masalah kesehatan dimasyarakat secara lebih awal melalui pengetahuan kader.
- 2) Memudahkan koordinasi antara petugas kesehatan dengan masyarakat (kader) untuk melaksanakan upaya-upaya kesehatan masyarakat
- 3) Dapat merencanakan program kegiatan sesuai dengan kondisi masyarakat

- 4) Membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat , sehingga dapat menurunkan angka kematian Ibu dan angka kematian Bayi (Cholifah & Purwanti, 2019).

2.3.3 Peran Kader Posyandu

Kader posyandu mempunyai peran yang penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kader posyandu juga berperan dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan posyandu, PKK dll. Peran kader posyandu meliputi:

- a. Penyuluh

Kader berperan dalam melakukan kegiatan promotif meliputi edukasi kepada ibu hamil dan ibu dengan balita

- b. Pencatat

Kader posyandu berperan dalam melakukan kegiatan preventif meliputi deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita

- c. Penggerak

Kader Posyandu berperan dalam mendorong terlaksananya promosi kesehatan dan pencegahan masalah kesehatan. Terlibat aktif dalam forum desa dan bekerjasama dengan sektor lainnya. (Buku Bacaan kader Posyandu, 2021).

2.3.4 Tugas Kader Posyandu

- a. Sebelum hari buka Posyandu

1. Menyebarkan hari buka posyandu
2. Mempersiapkan sarana dan tempat posyandu
3. Melakukan pembagian tugas antar kader

4. Berkoordinasi dengan petugas Kesehatan dan petugas lainnya.
- b. Hari buka Posyandu
1. Mendaftar bayi/balita, ibu hamil, dan PUS
 2. Menimbang bayi/balita, ibu hamil, dan PUS
 3. Melakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil dan WUS
 4. Mencatat hasil penimbangan di Kartu Menuju Sehat/KMS dan menilai berat badan naik/tidak naik, dan mencatat hasil pengukuran LILA pada WUS dan ibu hami
 5. Memberikan penyuluhan dan konseling
 6. Pemberian makanan tambahan (PMT)
 7. Memberikan oralit, kapsul vitamin A, tablet besi, dan pelayanan KB
 8. Pemberian rujukan
 9. Evaluasi bulanan dan perencanaan kegiatan Posyandu
 10. Membuat catatan kegiatan Posyandu
- c. Setelah hari buka Posyandu
1. Kunjungan rumah, kepada keluarga yang tidak hadir di Posyandu
 2. Melaksanakan kegiatan diskusi kelompok
 3. Memberikan informasi hasil kegiatan Posyandu kepada pokja Posyandu, pada pertemuan bulanan, dan merencanakan kegiatan Posyandu yang akan datang (Buku Bacaan Kader Posyandu, 2021)

2.3.5 Keterampilan kader Posyandu

Kader posyandu diharapkan memiliki keterampilan dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya meliputi :

a. Keterampilan Pengelolaan Posyandu

- 1) Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup
- 2) Melakukan pencatatan dan pelaporan
- 3) Melakukan kunjungan rumah
- 4) Melakukan komunikasi efektif

b. Keterampilan Kader pada Ibu hamil dan menyusui

- 1) Menjelaskan penggunaan dan materi buku KIA pada Ibu hamil
- 2) Menjelaskan pemeriksaan Ibu hamil 6 kali dan Ibu nifas 4 kali
- 3) Melakukan edukasi tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil dan Ibu menyusui
- 4) Menjelaskan pencegahan anemia, anjuran tablet tambah darah
- 5) Menjelaskan ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkar lengan dan tekanan darah dengan kurva buku KIA
- 6) Menjelaskan pemantauan tanda bahay ibu hamil dan ibu nifas .

c. Keterampilan bayi dan balita

- 1) Menjelaskan penggunaan dan materi buku KIA pada Ibu/ Pengasuh
- 2) Melakukan edukasi ASI Eksklusif, MP ASI kaya protein hewani sesuai umur
- 3) Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan dan lingkar kepala serta lingkar lengan atas
- 4) Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang dan tindak lanjutnya

- 5) Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A dan obat cacing sesuai umur
- 6) Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Hepatitis, Difteri, Rubella, Diare)
- 7) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita (Tim Kerja Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan, 2023).

2.3.6 Pengukuran Peran

a. Skala Guttman

Skala guttman merupakan instrumen pengumpulan data yang menggunakan jawaban yang lebih tegas. Sebagai contoh adalah jawaban “ya-tidak” “benar-salah” “pernah-tidak pernah” “positif-negatif” dan lainnya. Dalam pengumpulan data melalui skala guttman dapat berupa interval atau rasio penggunaan skala guttman digunakan untuk mendapatkan jawaban yang lebih tegas terhadap suatu permasalahan dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2022). Penilaian peran dapat menggunakan kategori rendah, sedan dan tinggi atau baik, sangat baik, cukup, kurang, sangat kurang (Saifuddin, 2020).

b. Semantic Diferensial

Para peneliti sosial dapat menggunakan Semantic Diferensial dalam berbagai cara. Misalnya: menentukan kekuatan kandidat politisi diantara kelompok pemilih, kinerja pegawai, peran pimpinan, gaya kepemimpinan, prosedur kerja, produktivitas kerja, aktivitas guru di kelas, kontrol dan dukungan orang tua terhadap anaknya, dan sebagainya. Bentuk skala deferensial berbentuk kontinum dimana jawaban “sangat positif” berada di sisi

kanan garis dan jawaban “sangat negative” berada disisi kanan atau sebaliknya. Data yang didapat berbentuk data interval dan digunakan untuk mengukur sikap/karakteristik tertentu yang dimiliki oleh seseorang (Udin & Aunillah, 2021).

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap menurut LaPierre dalam Allen, Guy, dan Edgley, didefinisikan sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah suatu respons terhadap lingkungan sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2022). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari, reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Adventus dkk., 2019).

2.4.2 Komponen Sikap

Menurut Alport dalam Adventus, dkk (2019) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Adventus dkk., 2019).

2.4.3 Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (2022) Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut, interaksi sosial itu meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis di sekelilingnya. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

a. Pengalaman Pribadi

Untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih berbekas.

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang lain disekitar merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap, diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, isteri atau suami dll.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut. Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap terdapat berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat.

d. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Suatu contoh bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka (*prejudice*). Prasangka didefinisikan sebagai sikap yang toleran, tidak 'fair' atau tidak favorabel terhadap sekelompok orang.

2.4.4 Tingkatan Sikap

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah – ceramah tentang gizi (Adventus dkk., 2019).

b. Merespons (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut. Misalnya seorang ustadz yang memberikan respons kepada istrinya ketika sang istri ditawarkan untuk menggunakan kontrasepsi kepada istrinya (Adventus dkk., 2019).

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain

(tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak (Adventus dkk., 2019).

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri (Adventus dkk., 2019).

2.4.5 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal hal yang positif mengenai objek sikap, yang kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap (Pernyataan Favourable). Sebaliknya, pernyataan sikap yang berisi hal hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap (Pernyataan Unfavourable) (Wawan & Dewi, 2019).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis melalui kuesioner. Beberapa teknik pengukuran sikap antara lain : skala Thurstone, Likert, Skala Guttman berikut penjelasannya :

a. Skala Thurstone

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavourabel hingga sangat favorable terhadap suatu objek sikap Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah aitem sikap yang telah ditentukan derajat favourabilitasnya Tahap yang paling kritis dalam menyusun alat ini seleksi awal terhadap pernyataan sikap dan penghitungan ukuran yang mencerminkan derajat favorabilitas dari masing-masing pernyataan (Azwar, 2022).

b. Skala Likert

Sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Pada skala likert menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai sangat tidak setuju”. Nilai skala oleh setiap pertanyaan tidak ditentukan oleh derajat favourablenya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respon setuju atau tidak setuju dari kelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*) (Riyanto & Putera, 2022).

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi yaitu:

1. Setiap pernyataan sikap yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang favourable atau pernyataan yang unfavourable.

2. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

Sikap positif jika $T \text{ hitung} > T \text{ mean}$ Sikap negatif jika $T \text{ hitung} \leq T \text{ mean}$ (Riyanto & Putera, 2022). Menurut Nursalam (2020) Perolehan nilai sikap dapat dikategorikan sebagai baik cukup dan kurang.

c. Skala Guttman

Skala guttman merupakan instrumen pengumpulan data yang menggunakan jawaban yang lebih tegas. Sebagai contoh adalah jawaban “ya-tidak” “benar-salah” “pernah-tidak pernah” “positif-negatif” dan lainnya. Dalam pengumpulan data melalui skala guttman dapat berupa interval atau rasio penggunaan skala guttman digunakan untuk mendapatkan jawaban yang lebih tegas terhadap suatu permasalahan dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2022)

2.4.6 Pengaruh Peran Kader Posyandu Terhadap Sikap Ibu dalam Melaksanakan Kunjungan Neonatal

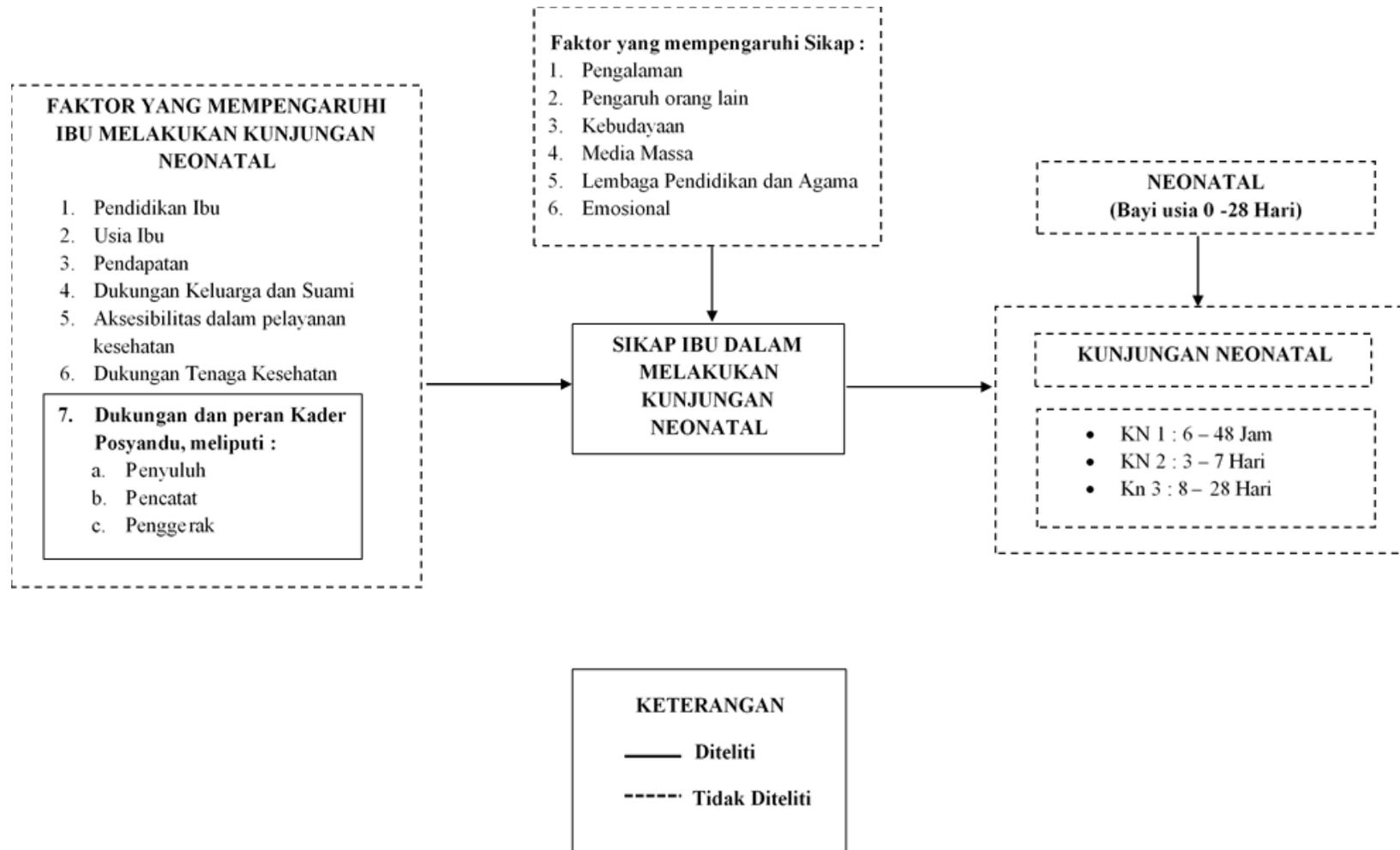
Kader posyandu mempunyai peran yang penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kader juga berperan dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat di bidang kesehatan, Kader diharapkan dapat Menggerakkan masyarakat,, memberikan informasi dan memotivasi untuk menjaga kesehatan serta melakukan program yang sudah direncanakan oleh masing masing desa (Cholifah & Purwanti, 2019).

Hasil penelitian Setyatama et al., (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara peran aktif kader kesehatan terhadap kunjungan neonatus

lengkap di Posyandu Desa Timbangreja wilayah kerja Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal tahun 2018, Posyandu dengan peran kader kesehatan yang aktif lebih besar ketercapaian kunjungan neonatus lengkapnya dibandingkan dengan ketercapaian kunjungan neonatus di Posyandu dengan peran kader kesehatan yang kurang aktif. Hasil Penelitian Zuraida (2018) pengetahuan responden yang rendah tentang kunjungan neonatus adalah 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, dan responden hanya menunggu informasi dari petugas.

Dari hasil penelitian yang sudah dipaparkan bahwa peranan kader sangat penting dan dapat mempengaruhi sikap Ibu dalam melaksanakan kunjungan neonatal hal ini juga sesuai dengan teori pada buku bacaan kader posyandu tahun 2021 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa kader posyandu bertugas menyebarluaskan Informasi tentang hari buka posyandu, memberikan informasi dan konseling kepada ibu hamil, ibu bayi dan balita, remaja dan lansia, melakukan kunjungan rumah bersama tenaga kesehatan, dan menanyakan alasan Ibu tidak melaksanakan posyandu.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Peran Kader Posyandu Terhadap Sikap Ibu dalam Melaksanakan Kunjungan Neonatal

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau kesimpulan yang bersifat sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang perlu diuji akan kebenarannya (Sugiyono, 2022). Berdasarkan rumusan masalah Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. H1 : Ada perbedaan peran kader posyandu terhadap sikap Ibu dalam melaksanakan kunjungan neonatal di desa Pakisjajar dan Pakiskembar Kabupaten Malang
2. H2 : Ada pengaruh peran kader posyandu terhadap sikap Ibu dalam melaksanakan kunjungan neonatal di desa wilayah Puskesmas Pakis Kabupaten Malang.