

GAMBARAN KECEMASAN PRIMIPARA DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS SUKOREJO

Siti Aisah *
Moch Wildan**
Fitria Jannatul Laili***

, ** Program DIII Kebidanan STIKES dr. Soebandi Jember
**** Poltekkes Kemenkes Malang

ABSTRACT

Anxiety is to gridlock that was not clear and spread, which relate to feeling not certain and not helpless. Many women's health is worried about her beby, feeling uneasy and guilty that she feels after giving birth to her first child because her own more attention to her beby. To take care of beby was not a difficult but often mother Primipara have concern in fostering baby. According to data collection that will be done at the end of 2012 in the community health center sukorejo Bangsalsari obtained 840 mother giving birth, consisting of 420 mother multipara and mother primipara. In The month of October survey in 2013 mother were obtained from 18 primipara that gave birt to take care of her beby, in both bathe, treat umbilical cord and giving water mother's milk less true. The aim of the research is to know the picture high anxiety mothers primipara in the care newly born baby in the community Health Center Sukorejo sub-district Bangsalsari Jember Regency.

This research is Descriptive. The population in this research is mother primipara 1-7 days post in october the mothers 18 primipara. Loding technique a sample total product sampling as many as 18 mother her purifying primipara. Data collection using quissionnaires. Results of research most respondents age of 20-25 of 45 percent, from the factors education most respondents educated junior high school that is 56 percent, and a half- rsondens who does not work (IRT 50 percent. Most mother 78 percent primipara, anxiety at the time to treat newborn baby.

Therefore expected to health workers particularly midwives to improve service obstetric patients at the time that pregnant mother in the gave birth periodid not experience anxiety in fostering newly born baby.

Key words : Worry, Primipara, treatment newly born baby

PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan suatu proses yang alamiah namun membutuhkan banyak tenaga, daya dan upaya dalam setiap tahap. Persalinan dimulai ketika leher rahim (serviks) mulai membuka atau melebar. Uterus berkontraksi dalam jarak waktu teratur, dan perut menjadi keras. Disela-sela

kontraksi uterus melemas dan perut melunak. Waktu kelahiran yang tepat cukup sulit untuk diprediksi. Masa prakelahiran disebut "pembukaan", yaitu saat dimana posisi bayi turun menuju leher rahim. Dalam periode ini, kandung kemih tertekan sehingga frekuensi buang air kecil semakin meningkat. Masa prakelahiran ini berlangsung selama

beberapa hari atau minggu. Pada masa inilah awal ibu merasakan kecemasan, yang dapat berlanjut hingga pada masa nifas yang sering disebut Depresi Pascapartum (Pratiwi, 2010).

Beberapa dampak negatif pada ibu yang terkena kecemasan pascapersalinan, yaitu minat dan ketertarikan ibu pada bayi berkurang dan tidak menunjukkan respon yang positif terhadap kehadiran bayi yang baru dilahirkannya. Dalam hal ini, ibu tidak mampu merawat bayinya secara optimal karena ibu merasa tidak berdaya dan kurang percaya diri, sehingga ibu lari dari tanggung jawabnya sendiri. Sedangkan dampak negatif yang dapat terjadi pada bayi, yaitu tumbuh

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir melalui proses kelahiran sampai usia 4 minggu, dengan usia gestasi 38-42 minggu dan mampu menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Pada saat adaptasi tersebut terjadi gangguan-gangguan yang berpotensi menyebabkan kematian dan kesakitan sedangkan perawatan bayi baru lahir meliputi tentang cara menjaga kehangatan bayi (mencegah hipotermi), cara menyusui yang benar, cara mencegah infeksi dan jadwal pemberian imunisasi (Pusdiknakes, 2003,.24).

Saifuddin (2006) masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu persalinan dan 60 % kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir yaitu saat ibu berada pada masa postpartum dini atau *early postpartum period*.

Peran, tugas dan tanggung jawab orang tua dimulai sejak masa kehamilan dan semakin bertambah saat bayi dilahirkan yaitu merawat dan mengasuh bayi. Pada periode awal, orangtua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya, bahwa bayi merupakan pribadi yang belum matang, tidak berdaya dan memiliki sifat tergantung, sehingga perlu perlindungan, perawatan, dan sosialisasi yang ditandai dengan masa pembelajaran

yang intensif dan tuntutan untuk mengasuhnya (Bobak, 2005).

Who Health Organization (WHO) proporsi kematian bayi baru lahir di dunia sangat tinggi dengan estimasi sebesar 4 juta kematian bayi baru lahir pertahun dan 1,4 juta kematian pada bayi baru lahir pada bulan pertama di Asia tenggara. Hanya sedikit negara di Asia Tenggara yang mempunyai sistem registrasi kelahiran yang baik sehingga tidak diperoleh data yang akurat tentang jumlah kematian bayi baru lahir atau pun kematian pada bulan pertama. Dalam Kenyataannya, penurunan angka kematian bayi baru lahir di setiap negara di Asia Tenggara masih sangat lambat. Perkiraan kematian yang terjadi karena tetanus adalah sekitar 550.000 lebih dari 50 % kematian yang terjadi di Afrika dan Asia Tenggara disebabkan karena Infeksi pada tali pusat pada umumnya menjadi tempat masuk utama bakteri, terutama apabila diberikan sesuatu yang tidak steril (Prawirohardjo, 2008).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka kematian bayi baru lahir sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian tersebut dapat dicegah dengan penanganan yang adekuat (Depkes, 2007).Bappenas (2004) salah satu penyebab tingginya kematian bayi adalah rendahnya perilaku masyarakat dan keluarga yang dapat menjamin kehamilan, kelahiran, dan perawatan bayi baru lahir yang lebih sehat. Rendahnya perilaku dalam perawatan bayi baru lahir disebabkan kurangnya pengetahuan akan perawatan bayi baru lahir.

Hasil survei Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2007 menunjukkan adanya kematian bayi sebesar 69 dari 7051 sampel yang disurvei. (Depkes RI, 2008).

Dari uraian diatas yang menguraikan begitu pentingnya tentang perawatan bayi baru lahir, berdasarkan kondisi di lapangan masih ada di antara para ibu yang takut dan cemas dalam memberikan

perawatan bagi bayinya yang baru lahir. Sesuai pendataan yang di lakukan pada tahun 2012 di puskesmas sukorejo bangsalsari di dapatkan 840 orang ibu bersalin, terdiri dari 420 ibu multipara dan ibu primipara. Hasil survey pada bulan Oktober tahun 2013 di dapatkan dari 18 ibu nifas primipara yang melahirkan, dalam merawat bayinya baik memandikan, merawat tali pusat dan memberikan asi kurang benar. Disamping itu peneliti juga melihat bahwa ibu nifas primipara masih tampak kaku dan mempunyai rasa takut untuk memegang dan menggendong bayinya, apalagi memandikan, merawat tali pusat dan memberikan asi. Dengan demikian dapat di pelajari bahwa masih ada para ibu belum mampu memberikan perawatan pada bayi baru lahir.

Ketidak mampuan ibu merawat bayi baru lahir normal kemungkinan besar dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya pengetahuan, pendidikan, sosial budaya, pekerjaan, peran petugas kesehatan (perawat atau bidan), peran keluarga motivasi dan sosial ekonomi.

Pengetahuan ibu nifas primipara dalam merawat bayinya adalah sangat penting karna dengan pengetahuan yang cukup, maka ibu nifas mampu serta berani melakukan perawatan bayinya dengan benar tanpa rasa takut dan kaku.

Saat ini belum ditemukan yang pasti tentang penyebab kecemasan ibu pascapersalinan yang cukup berpengaruh terhadap hubungan ibu dan bayi secara intim. Begitu juga terhadap perawatan rutin yang dilakukan ibu pada bayinya. Sensitifitas terhadap perubahan hormonal dianggap hanya sebagai faktor pencetus, sedangkan faktor lainnya hanya karena ibu harus bisa menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai ibu yang bahagia dan percaya diri dalam mengasuh bayinya (Nolan, 2003).

Kecemasan dapat timbul ketika individu menghadapi pengalaman-pengalaman baru seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan

bayi. Kecemasan juga merupakan sesuatu yang diperoleh dari belajar ibu pasca bersalin. Hal ini ditunjukkan dengan kesukaran berfikir jernih dan bertindak secara efektif terhadap tuntutan lingkungan. Pengalaman ibu yang baru pertama sekali dalam perawatan bayi baru lahir, sudahlah pasti memiliki tingkat kecemasan yang berat dibandingkan ibu yang telah beberapa kali melahirkan serta telah beberapa kali merawat bayinya dengan sendiri (Ratih Putri Pratiwi, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “gambaran kecemasan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir selama post partum di puskesmas sukorejo bangsalsari jember ” sehingga dapat digunakan sebagai salah satu dasar untuk manajemen perawatan bayi baru lahir.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan Survey. Rancangan penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi dilakukan secara sistematis dan lebih menekan pada data faktual daripada penyimpulan. Fenomena ini disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan adanya suatu hipotesis (Nursalam, 2009).

Populasi penelitian ini adalah semua ibu nifas primipara post partum hari ke 1-7 di Puskesmas Soekorejo Kecamatan Bangsalsari. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non-probability sampling*, dengan metode *accidentally*. Dengan jumlah sampel 18 orang.

HASIL**A. Data Umum**

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Soekorejo Kabupaten Jember tahun 2013

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1.	< 20 tahun	4	22%
2.	20 – 25 tahun	8	45%
3.	26 – 30 tahun	4	22%
4.	31 – 35 tahun	2	11%
5.	> 35 tahun	0	0
Jumlah		18	100%

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu nifas primipara di Puskesmas Soekorejo Kabupaten Jember tahun 2013.

No	Pendidikan	Jumlah	Presenttase (%)
1.	SD	4 orang	22%
2.	SMP	10 orang	56%
3.	SLTA	4 orang	22%
4.	Perguruan tinggi / Akademi	0 orang	0
Jumlah		18 orang	100 %

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan ibu nifas primipara di Puskesmas Soekorejo Kabupaten Jember tahun 2013.

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
1.	Swasta	2 orang	11%
2.	Wirausaha	3 orang	17%
3.	Petani	4 orang	22%
4.	IRT	9 orang	50%
Jumlah		18 orang	100 %

B. Data Khusus

1. Gambaran kecemasan ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir.

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan ibu nifas primipara di Puskesmas Soekorejo Kabupaten Jember tahun 2013.

No	Kecemasan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Kecemasan ringan	2	11%
2.	Kecemasan sedang	14	78%
3.	Kecemasan berat	2	11%
Jumlah		18 orang	100%

PEMBAHASAN

Dari Distribusi Frekuensi Gambaran Kecemasan primipara dalam perawatan bayi baru lahir di Puskesmas Soekorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami

kecemasan sedang yaitu sebanyak 14 responden (78%). Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah umur, pendidikan.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-25 tahun yaitu

sebanyak 7 responden (58%). Usia yang di anggap optimal untuk mengambil keputusan adalah usia diatas 20 tahun karena usia kurang dari 20 tahun cenderung dapat mendorong terjadinya kebimbangan dalam mengambil keputusan atau memilih dan kurangnya pengalaman (Sulaiman, 2005). Dengan demikian responden yang berusia 20-35 tahun merupakan masa dewasa matang, jadi seharusnya responden tidak mengalami kecemasan terhadap perawatan bayi baru lahir.

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa hampir setengah dari responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 10 responden (71%). Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terutama dalam meningkatkan pengetahuan seseorang tentang sesuatu atau pun sebagian pengalaman hidupnya, notoatmodjo (2003). Disini banyaknya ibu yang berpendidikan sampai SMP di selain di karenakan oleh faktor ekonomi juga dikarenakan oleh budaya sekitar yang beranggapan bahwa perempuan tidak perlu berpendidikan tinggi karena pada akhirnya perempuan tetap akan mengurus rumah tangga. Responden yang berpendidikan lebih tinggi tidak akan mengalami kecemasan pada perawatan bayi baru lahir dari pada responden yang berpendidikan lebih rendah.

SIMPULAN

Karakteristik ibu yang mengalami kecemasan Sebagian responden umur 20 – 25 tahun di dapatkan (45%), dari faktor pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu (56%). Sebagian besar (78%) ibu nifas primipara mengalami kecemasan pada saat merawat bayi baru lahir.

Gambaran kecemasan primipara terhadap perawatan bayi baru lahir di Wilayah Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember didapatkan data bahwa bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 78% responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. 2005. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bappenas. 2004. *Rencana Strategi Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta
- Bobak. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta .ECG
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : ECG.
- Depkes Ri. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Depkes. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2006*. Medan.
- Farrer Helen. 1999. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: ECG.
- Hamilton. 1995. *Dasar – dasar Keperawatan Maternitas Edisi 2*. Jakarta: ECG
- Hana. 2011. *Konsep Kecemasan*. www.wordpress.com. Diakses tanggal 29 September 2013.
- Hidayat. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisa Data*. Jakarata: Selemba Medika.
- Keliat, Budi Anna. Dkk. 2011. *Konsep Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta. EGC
- Lowdermilk. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : ECG.
- Luluk A, Zuyina, dkk. 2010. *Psikologi Kesehatan*. Jogjakarta. Nuha Medika.
- Mansur,Hera.2009.*Psikologi ibu dan anak untuk kebidanan* . jakarta: salemba medika
- Mckenzie.2007. *Text Book Of Hematology*. USA: William & Walkins.
- Musbikin. 2005. *Panduan Bayi Ibu Hamil Dan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Musbikin. 2006. *Kudidik Anakku Dengan Bahagia*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.

- Musbikin. 2007. *Persiapan Menghadapi Persalinan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Nolan. 2003. *Kehamilan Dan Melahirkan*. Jakarta: ARCAN.
- Nursalam. 2009. *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi. 2010. *Pengertian Kecemasan*, <http://psikologi.or.id./mycontes/uploads/2013/os/PengertianKecemasanAxiety.Pdf>.
(Diakses pada Tanggal 07 Juli 2013)
- Prawiroharjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawiroharjo, Sarwono. 2005. Masa nifas (post partum). www.wordpress.com.
Diakses tanggal 27 September 2013.
- Puadiknakes. 2003. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Robinson. 2002. *Tanya jawab perawatan bayi tahun pertama*. Jakarta: ARCA.
- Rudolf, Abraham. (2006). *Buku Ajar Pediatrik*. Edisi 20. Jakarta : EGC
- Saleha. 2009. *Asuhan kebidan pada masa nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sylvia D, Elvira. 2006. *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta : FKUI
- Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC
- Stuart & Sundeen (1991), *Buku saku keperawatan jiwa, buku kedokteran jiwa*. Jakarta EGC.
- Suci. 2007 . *Imunisasi bayi 4 bulan pertama*. Dibuka pada 29 Juni 2013 dari <http://zandecella.wordpress.com/2007/08/21/imunisasi-bayi-4-bulan-pertama>)
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan masa nifas*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.: Rineka Cipta, Jakarta
- Suririnah. (2009) . *Buku pintar kegamilan dan persalinan* . Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Varney, Helen. 2008. *Buku ajar asuhan kebidanan vol 2*. Jakarta
- Saifudin. 2006. *Penyusunan skala psikologis* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.: EGC