

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU
NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KENDARI TAHUN 2018**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan

OLEH:

WA ODE FITRIYANTI
P00312017097

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
PRODI D-IV KEBIDANAN
KENDARI
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU
NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KENDARI TAHUN 2018

Diajukan Oleh:

WA ODE FITRIYANTI
P00312017097

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari
Jurusan Kebidanan.

Kendari, Agustus 2018

Pembimbing I

Hj. Syahrianti, S.Si.T, M. Kes
Nip. 197602152001122002

Pembimbing II

Farming, SST, M. Keb
Nip. 198211212005012003

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU
NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KENDARI TAHUN 2018**

Diajukan Oleh:

WA ODE FITRIYANTI
P00312017097

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan pada tanggal 13 Agustus 2018.

TIM PENGUJI

1. Feryani, S.Si.T, MPH
2. Wahida S, S.Si.T, M.Keb
3. Nasrawati, S.Si.T, MPH
4. Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes
5. Farming, SST, M.Keb

()
()
()
()
()

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari




Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS DIRI

Nama : Wa Ode Fitriyanti
NIM : P00312017097
Tempat / Tanggal Lahir : Lapolea, 02 maret 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku / Bangsa : Muna / Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jl.Jend. A.H Nasution, Anduonohu

PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 7 Sawerigadi 2001-2007
2. SMP : SMP Negeri 2 Lawa 2007-2010
3. SMA : SMA Negeri 1 Sawerigadi 2010-2013
4. D-III : Akademi Kebidanan Paramata Raha 2013 - 2016
5. Program Studi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Politektik Kesehatan Kemenkes Kendari masuk tahun 2017 sampai sekarang.

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU
NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KOTA KENDARI
TAHUN 2018**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Kebidanan pada Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kendari maupun diperguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2018

Wa Ode Fitriyanti

P00312017097

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkat, hidayat dan karunia serta anugerah-Nya sehingga Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan ibu Nifas dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018” dapat terselesaikan.

Penghargaan yang tinggi dan ucapan terima kasih yang tiada henti ingin penulis hantarkan kepada Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T.,M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Farming, SST.,M.Keb selaku pembimbing II atas segala bimbingan, waktu, motivasi, dukungan moral maupun materil serta nasehat yang tidak ternilai harganya bagi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Tidak lupa penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari
2. Ibu Sultina Sarita, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari
3. Bapak dr. H. Muhammad Rinvil Amiruddin, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari
4. Ibu Feryani, S.Si.T, MPH, Ibu Wahida. S, S.Si.T, M.Keb, Ibu Nasrawati, S.Si.T,MPH selaku tim penguji skripsi atas bimbingan yang sangat berharga, keikhlasan, petunjuk, dan semangat yang diberikan.

5. Seluruh jajaran dosen dan staff Poltekkes Kemenkes Kendari yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan selama mengikuti pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
6. Orang tua tercinta Ibunda Wa Haluminda dan Ayahanda La Ode Tamisi, serta saudara dan sahabat yang telah memberikan segala dukungan baik moral maupun materil, doa, pengorbanan, ketulusan, pengertian serta cinta kasih yang tidak pernah berhenti kepada penulis selama mengikuti pendidikan hingga skripsi ini dapat penulis selesaikan.
7. Semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, tegur, sapa dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini senantiasa dan akan penulis terima dengan senang hati. Sebagai Akhir, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori.....	35
C. Kerangka Teori.....	37
D. Kerangka Konsep.....	38
E. Hipotesis Penelitian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	40
D. Variabel Penelitian.....	40
E. Definisi Operasional.....	41

F. Instrumen Penelitian.....	42
G. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	42
H. Alur Penelitian.....	43
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	43
J. Etika Penelitian.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
B. Hasil Penelitian.....	52
C. Pembahasan.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jumlah sumber daya manusia ruang bersalin RSUD Dewi Sartika tahun 2018.....	51
Tabel 2	Karakteristik responden di Rumah sakit umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018.....	53
Tabel 3	Tingkat pengetahuan ibu nifas di rumah sakit umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018.....	54
Tabel 4	Tingkat kecemasan ibu dalam perawatan bayi baru lahir di rumah sakit umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018.....	55
Tabel 5	Hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di rumah sakit umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka teori.....	37
Gambar 2	Kerangka konsep.....	38
Gambar 3	Skema rancangan penelitian.....	39
Gambar 4	Alur penelitian.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 : Surat Keterangan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Hasil Uji SPSS
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

- Lampiran 8 : Kuesioner

- Lampiran 9 : Surat Bukti Penelitian

- Lampiran 10: Surat Keterangan Bebas Pustaka

- Lampiran 11: Pendokumentasian Penelitian

ABSTRAK
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU
NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KENDARI TAHUN 2018

Wa Ode Fitriyanti¹, Syahrianti², Farming²

Latar Belakang: Gangguan kecemasan merupakan hal yang sering dialami oleh ibu yang muncul akibat ketidak mampuan dan belum siapnya ibu untuk menerima kehadiran bayinya yang membutuhkan perawatan khusus pada minggu-minggu pertama kelahirannya.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah semua ibu nifas yang melahirkan normal di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari yang berjumlah 34 Orang. Instrument pengumpulan data berupa kuesioner mengenai pengetahuan dan tingkat kecemasan ibu. Data dianalisis dengan *uji Chi Square*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 mengalami tingkat kecemasan yang sedang, yakni 17 orang (50%) responden mengalami kecemasan pada kategori sedang, 9 orang (26,47%) responden mengalami kecemasan pada kategori berat, 8 orang (23,53%) responden mengalami kecemasan pada kategori ringan. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 22,297.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kecemasan, Perawatan Bayi Baru Lahir

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Data yang ada saat ini memperlihatkan bahwa status kesehatan anak di Indonesia masih merupakan masalah. Dari 8,1 juta kematian bayi tiap tahun, sekitar setengahnya terjadi selama masa neonatal, yaitu sebelum bayi berumur satu bulan. Setiap tahun diseluruh dunia ada 4 juta kematian neonatus yang $\frac{2}{3}$ nya terjadi dalam minggu pertama kehidupan. Kebanyakan bayi baru lahir meninggal di negara-negara berkembang dan terjadi di rumah. Angka kematian perinatal (perinatal mortality rate) merupakan acuan untuk menilai tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan pada masa perinatal.

Ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal merupakan periode yang paling kritis. Pencegahan asfiksia, mempertahankan suhu tubuh bayi, terutama pada bayi berat lahir rendah, pemberian air susu ibu (ASI) dalam usaha menurunkan angka kematian oleh karena diare, pencegahan terhadap infeksi, pemantauan kenaikan berat badan dan stimulasi psikologis merupakan tugas pokok bagi pemantau kesehatan bayi dan anak dalam hal ini yaitu tenaga kesehatan, ibu dan keluarga. Neonatus pada minggu-minggu pertama sangat dipengaruhi oleh kemampuan ibu melakukan perawatan bayi

baru lahir. Manajemen yang baik pada waktu masih dalam kandungan, selama persalinan, segera sesudah dilahirkan, perawatan bayi baru lahir dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya akan menghasilkan bayi yang sehat (Saifuddin, 2010)..

Pelaksanaan *Millenium Development Goals* (MDGS) berakhir pada tahun 2015, tetapi target MDGS diteruskan secara berkesinambungan melalui agenda pembangunan pasca-2015 yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu tujuan dari SDGs ini yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Sampai pada tahun 2030 dapat mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, serta mengakhiri AKB setidaknya 12 per 1.000 KH (Ermalena,2017).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan RI (2018) mengalami penurunan. Tercatat tahun 2015 sebanyak 4.999 kasus menjadi 4.912 kasus ditahun 2016. Dan ditahun 2017 semester I sebanyak 1.712 kasus. Sedangkan jumlah kasus Kematian Bayi di Indonesia yang diperoleh dari Kemenkes RI (2018) juga turun dari 33.278 ditahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 disemester I sebanyak 10.294 kasus.

Angka kematian ibu menurut data profil kesehatan di Provinsi Sulawesi tenggara dalam lima tahun terakhir mengalami penurunan dari tahun 2012 sampai 2015 namun kembali meningkat pada tahun 2016. Dan AKB meskipun sempat mengalami kenaikan ditahun 2013 namun

kembali menurun terutama pada 2016 menjadi 153 kasus. Jika dibandingkan dengan target SDGs 2016 yaitu sebesar 70 AKI/100.000 KH dan AKB 12/1.000 KH, dapat dikatakan bahwa target tersebut tidak tercapai, meskipun angkanya terus menurun dan menghampiri angka target, tetapi pada tahun terakhir kembali meningkat (Profil DINKES Sulawesi Tenggara,2016).

Berdasarkan data diatas dapat dikemukakan bahwa kurang baiknya penanganan dan perawatan bayi baru lahir merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kematian perinatal. Kurang baiknya penanganan dan perawatan bayi baru lahir salah satunya disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir khususnya bagi ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman langsung dalam hal merawat bayi baru lahir, sehingga menimbulkan kecemasan ibu dalam perawatan bayi baru lahir pada minggu pertama kehidupannya.

Gangguan kecemasan merupakan hal yang sering dialami oleh ibu primipara yang muncul akibat ketidakmampuan dan belum siapnya ibu untuk menerima kehadiran bayinya yang membutuhkan perawatan khusus pada minggu minggu pertama kelahirannya. Namun kecemasan ini umumnya bersifat relatif artinya ada orang-orang yang cemas dan dapat tenang kembali setelah mendapat dukungan dari orang-orang di sekitarnya namun ada juga orang-orang yang terus menerus cemas meskipun orang disekitarnya memberikan dukungan. Kecemasan yang timbul pada primipara sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran

dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatikan. Merasa cemas dengan ketidakbrdayaannya untuk melakukan perawatan pada bayinya karena merupakan hal yang baru baginya. Apalagi menyadari bahwa dirinya akan menjadi ibu yang berarti kesibukannya akan bertambah. Hal ini dapat menghilangkan kebanggaannya sebagai seorang wanita. Keadaan ini dikhawatirkannya akan mempengaruhi hubungannya dengan suami maupun dengan lingkungan sosialnya (Lukarningsih, 2011).

Studi awal di Rumah Sakit umum Dewi Sartika diperoleh data jumlah ibu nifas yang melahirkan normal di tahun 2016 sebanyak 931 orang pada tahun 2017 meningkat menjadi 1230 orang. Pada tahun 2016 tercatat ada 18 bayi yang meninggal dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 20 bayi yang meninggal. Dari Studi awal yang dilakukan dari 10 ibu nifas terdapat 3 ibu nifas memiliki pengetahuan kurang, 5 ibu memiliki pengetahuan cukup dan 2 ibu memiliki pengetahuan baik tentang perawatan bayi baru lahir, dari 3 ibu nifas yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 2 diantaranya memiliki kecemasan berat 1 diantaranya memiliki kecemasan sedang, dari 5 ibu nifas yang memiliki pengetahuan cukup 4 diantaranya memiliki kecemasan sedang dan 1 diantaranya memiliki kecemasan ringan, 2 ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik 2 diantaranya memiliki kecemasan ringan. Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan Dengan

Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini yaitu : “Apakah ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018? “

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018.

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018.
- b. Untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan ibu dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018.
- c. Untuk menganalisis pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Dapat menjadi salah satu rujukan bagi masyarakat khususnya ibu nifas yang belum mengetahui tentang perawatan bayi baru lahir

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi untuk menambah informasi dan dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan bagi peneliti tentang keterkaitan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir.

E. Keaslian Penelitian

1. Kurnia, A, (2010) Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Merawat Bayi Baru Lahir dengan Pemilihan Dukun Bayi Di desa Kecapi Kabupaten Jepara. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional dengan sampel ibu-ibu yang melahirkan pada bulan April 2012 - Maret 2013 di Desa Kecapi Kabupaten Jepara. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling yaitu 73 orang. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan data diuji menggunakan uji Chi square. Simpulan pada penelitian ini didapatkan bahwa sebesar 42 responden (57,5%) berpengetahuan rendah, sebesar 51 responden (69,9%) tidak

mendukung dalam merawat bayi baru lahir, dan sebesar 52 responden (71,2%) memilih dukun bayi untuk merawat bayi baru lahir. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan dukun bayi dan ada hubungan sikap ibu dalam merawat bayi baru lahir secara mandiri dengan pemilihan dukun bayi di desa Kecapi Kabupaten Jepara.. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel dan teknik pengambilan sampel.

2. Pertiwi, M. 2015. Gambaran pengetahuan primigravida tentang perawatan bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Ciputat Timur tahun 2015 . Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan pada 32 ibu primigravida. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu primigravida memiliki pengetahuan yang kurangtentang perawatan bayi baru lahir sebesar 56,3%. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian, sampel dan variabel penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan umumnya dipahami sebagai segala sesuatu yang diketahui 'langsung' dari pengalaman, berdasarkan cerapan panca indera, dan olahan akal budi yang spontan. Pengetahuan dalam hal ini ialah segala sesuatu yang dilihat, didengar, dikecap, dicium, diraba dan hadir dalam kesadaran kita. Pengetahuan sehari-hari ini seringkali sifatnya spontan, subjektif, dan atau intuitif (Sandjaja & Albertus, 2006).

Pengetahuan adalah sebagian ingatan atas bahan yang telah di pelajari. Pengetahuan adalah segala yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajarkan semenjak lahir sampai menginjak dewasa khususnya setelah diberi pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun non formal dan diharapkan dapat mengevaluasi suatu materi atau obyek tertentu untuk melaksanakannya sebagai bagian dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2012).

b. Cara memperoleh pengetahuan

Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

1) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/ coba-coba.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi,

otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan.

Prinsip cara ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

5) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

c. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Sunaryo (2005) mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa ia tahu ialah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Memahami

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.

3) Penerapan

Yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat

menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

4) Analisis

Suatu kemampuan menguraikan objek-objek kedalam bagian-bagian kecil, tetapi masih dalamsuatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada

6). Evaluasi

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi (Mutiara, 2013).

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Pengalaman

Merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan

menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu.

2) Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

3) Kepercayaan

Kepercayaan adalah sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro atau anti kepercayaan. Sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan berkembang dalam masyarakat yang mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama. Kepercayaan dapat tumbuh bila berulang kali mendapatkan informasi yang sama (Notoatmodjo, 2012)

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu keburukan atau tindakan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan diri sendiri dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak cara mencari nafkah yang

membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempengaruhi terhadap kehidupan keluarga.

Pekerjaan berkaitan dengan pemberian ASI¹ ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk menyusui bayinya akibat kesibukan bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang cukup untuk menyusui bayinya.

5) Dukungan keluarga

Dukungan atau support dari orang lain dan orang terdekat sangat berperan dalam kesuksesan menyusui. Semakin besar dukungan yang kita dapat untuk terus menyusui pada bayi semakin besar pula kemampuan kita untuk dapat bertahan terus menyusui. Dukungan suami maupun keluarga mempunyai pengaruh yang besar terhadap perilaku untuk menyusui. Ada beberapa ibu menyusui yang kurang di dukung dan ditakut-takuti atau dipengaruhi oleh suami, ibu, mertua, serta keluarga sehingga akhirnya ibu beralih ke susu formula.

6) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih

matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Tinjauan Umum tentang Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

- 1) Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, amun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan
- 2) Bayi adalah anak berusia 0-12 bulan
- 3) Perawatan bayi adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif dan kuratif

b. Tujuan perawatan bayi

Tujuan perawatan bayi adalah

- 1) Memelihara perasaan aman dan nyaman pada bayi
- 2) Menurunkan angka mortalitas dan morbiditas
- 3) Supaya bayi mendapatkan perawatan yang seoptimal mungkin untuk mendapatakan bayi yang sehat
- 4) Supaya bayi dapat tumbuhdan berkembang secara normal

c. Macam-macam perawatan bayi

Macam-macam perawatan bayi meliputi:

- 1) Perawatan tali pusat

Tali pusat harus dijaga agar tetap bersih dan kering. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar, popok dilipat dibawah sisa tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih, dan keringkan betul-betul. Tali pusat penting dijaga kebersihannya. Ibu harus diajari untuk segera memberi tahu jika ada cairan (lendir) atau bau busuk pada tali pusat. Dan diajarkan pula bahwa biasanya tali pusat terlepas dalam 5 sampai 7 hari.

2) Perawatan Kedua Mata

Usap kedua mata bayi dengan kapas atau kain kasa yang kering. Hal ini dapat mencegah infeksi akibat bakteri yang dapat mengakibatkan kebutaan. Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

3) Mempertahankan suhu tubuh Bayi

Suhu tubuh bayi mungkin sedikit di atas normal pada saat lahir, tetapi akan segera turun sampai berkisar 37,5 C (secara aksilar). Denyut nadi normal biasanya antara 120 – 130 per menit. Respirasinya biasanya sekitar 40 pernapasan permenit.

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus ditutup. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Dalam mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir, harus dihindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis dan jika suhunya 36,5 % atau lebih. Bayi dijaga dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai dengan keperluan. Bayi dipastikan tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

4) Menimbang berat badan bayi

Berat bayi berbeda-beda. Bayi yang beratnya dibawah 2,5 kg harus dirawat sebagai bayi kurang bulan. Bayi kurang bulan memerlukan perawatan khusus untuk menjaga agar tetap hangat. Biasanya berat badan bayi turun sampai $\pm 5\%$ dari berat lahir pada 4-6 hari pertama, kemudian berat badannya akan naik lagi secara perlahan-lahan. Bagi bayi kurang bulan harus segera dibawah ke dokter atau Rumah Sakit untuk mendapatkan perawatan khusus.

5) Warna Kulit

Kulit bayi biasanya berwarna merah muda atau merah pucat. Ketika baru lahir mungkin ada bahan lengket dikulit yang disebut verniks. Verniks dapat dibersihkan secara hati-hati dengan mengusapkan sedikit minyak pada hari ke dua atau bisa juga dibiarkan sampai mengelupas sendiri secara bertahap pada saat dimandikan. Kulit bayi harus tetap bersih. Kulitnya dapat dicuci dengan air yang hangat dan bersih, dan dikeringkan dengan lembut. Bayi cukup bulan kadang-kadang kuning kulitnya dalam hari ke 2-3, hal ini tidak berbahaya karena biasanya akan menghilang dalam waktu 1 minggu. Jumlah bayi pada pagi hari sebelum jam 10.00 pagi selama 15-30 menit. Hal ini akan mempercepat hilangnya warna kuning pada bayi. Bila kuning timbul dalam 24 jam setelah lahir atau berlangsung lebih dari 1 minggu, segera bawa ke Puskesmas atau dokter.

6) Feses

Feses (tinja) pertama yang dikeluarkan oleh bayi berwarna kehitaman. Warna feses berubah menjadi kuning dalam dua atau tiga hari berikutnya. Jika fesesnya cair, hijau tua, mengandung lendir, dan berbusa, bayi tersebut sakit parah dan harus segera dibawa ke Rumah Sakit.

7) Pemberian ASI

Bayi harus disusui secara teratur sejak lahir, dimulai dengan pemberian beberapa menit dan bertambah lama secara berangsur-angsur. Berikan bayi ASI yang cukup, karena dengan memberikan ASI pada semua bayi segera setelah lahir, bayi akan mendapatkan perlindungan terhadap infeksi dari kolostrum ibunya. Bayi yang minum kolostrum ibunya lebih jarang terinfeksi selama 6 bulan pertama. Pemberian ASI segera setelah lahir membantu uterus berkontraksi. Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4, yang berupa cairan yang kental, lengket dan berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kandungan tertinggi dalam colostrum adalah anti bodi yang siap melindungi bayi ketika bayi masih sangat lemah (Saifuddin, 2012).

Perawatan bayi dalam 4 minggu sesudah kelahirannya dapat berupa :

- a) Berilah ASI pada 30 menit pertama bayi lahir. Karena pada saat bayi lahir, pemberian makanan melalui ari-ari terputus sehingga harus segera diganti dengan ASI.

- b) Jagalah suhu kamarnya agar bayi tidak kedinginan, karena dalam kandungan ibu, bayi mendapatkan kehangatan sesuai dengan suhu tubuh ibu.
- c) Atur pertukaran udara dengan baik, karena bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya dengan baik.
- d) Cucilah tangan bersih-bersih sebelum ibu merawat bayi, jagalah tempat tidur bayi dan popok tetap bersih, jangan biarkan orang lain memegang bayi bila tidak perlu. Bila bayi anda menderita demam, diare, susah bernafas, kejang-kejang segera bawa ke dokter.
- e) Bila berat lahir bayi kurang dari 1,5 kg atau terdapat kelainan, segera ke Puskesmas atau dokter. Berat lahir bayi akan menurun 10% dan dalam 2 minggu akan kembali ke berat badan semula (Saifuddin, 2012).

Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus dikenali oleh ibu pada hari-hari pertama kelahirannya adalah pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah, kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat > 60/menit atau menggunakan otot napas tambahan, letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk menyusu, warna abnormal, kulit/bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia), tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastrointestinal, misalnya

tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/lendir, matabengkak atau mengeluarkan cairan. (Saifuddin, 2010).

Keadaan atau penyakit yang sering menyebabkan kematian pada bayi baru lahir antara lain bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir kurang dari 2,5 kg, tetanus pada bayi baru lahir (Tetanus Neonatorum), penyakit diare, penyakit infeksi saluran pernafasan akut (Depkes, 2010).

Cara untuk mencegah timbulnya kejadian bayi dengan berat lahir rendah adalah menjaga agar ibu hamil makan lebih banyak atau 1 kali lebih sering daripada sebelum hamil, memeriksakan kehamilan secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan yaitu :3 bulan pertama kehamilan : minimal 1 kali, 3 bulan kedua kehamilan : minimal 1 kali, 3 bulan ketiga kehamilan : minimal 2 kali, bila berat badan ibu naik di bawah 1 kg perbulan perlu segera ke Puskesmas atau dokter, menghindari kerja berat yang melelahkan dan mendapat istirahat yang cukup selama kehamilan (Widyastuti, 2003).

3. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan dapat disebut juga ansietas / *anxiety* adalah merupakan gangguan alam perasaan (*Affective*) yang ditandai

dengan perasaan ketakutan atau kekawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih utuh, perilaku terganggu tapi masih dalam keadaan normal (Hawari, 2011).

Kecemasan atau *anxiety* sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan adalah pengalaman emosi seseorang, keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Status kecemasan didefinisikan sebagai munculnya emosi yang tidak menyenangkan dalam menghadapi tuntutan atau bahaya. Kecemasan berbeda dengan perasaan takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya dimana objek yang dihadapinya jelas, tertentu dan nyata, sedangkan kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut, dan penilaian yang terjadi tergantung dari bagaimana individu mempersepsikan rasa cemasnya (Hawari, 2011).

b. Kepribadian Pencemas

Kepribadian seseorang adalah perlawanan atau mempertahankan diri sekuat tenaga dari stressor dan menyerah terhadap stressor. Hawari menyatakan seseorang yang menderita gangguan cemas manakala seseorang tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya dia akan

menyerah atau mempertahankan diri sekuat tenaganya. Seseorang yang tanpa stressor juga dapat menjadi cemas dapat dinamakan pribadi pencemas. Ciri-ciri dengan kepribadian cemas :

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (Khawatir)
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil dimuka umum
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- 5) Tidak mudah mengalah atau suka “Ngotot”
- 6) Gerakan sering serba salah, gelisah
- 7) Seringkali mengeluh, khawatir yang berlebih terhadap penyakit.
- 8) Mudah tersinggung, suka membesarkan masalah kecil
- 9) Dalam mengambil keputusan sering bimbang atau ragu
- 10) Kalau sedang emosi bertindak histeris.

Orang dengan kepribadian ini tidak semua mengeluh hal yang sifatnya psikis tapi juga somatik (Fisik) (Hawari, 2011).

c. Gejala Klinis Cemas

Keluhan keluhan yang sering diungkapkan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut (Hawari, 2011):

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut

- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala, dan lain sebagainya.
- 7) Selain keluhan cemas diatas ada kelompok cemas yang lebih berat dari gangguan cemas menyeluruh, panik, gangguan *Phobik*, dan gangguan obsesif kompulsif.

d. Gangguan Cemas Menyeluruh

Hawari Menyatakan bahwa secara klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (1 bulan) dengan manifestasi sebagai berikut :

- 1) ketegangan motorik/alat gerak :
 - a) Gemetar
 - b) Tegang
 - c) Nyeri otot
 - d) Letih
 - e) Tidak dapat santai
 - f) Kelopak mata bergetar
 - g) Kening berkerut
 - h) Muka tegang

- i) Gelisah
- j) Tidak dapat diam
- k) Mudah kaget

2) Hiperaktivitas saraf autonom (Simpatis/ Parasimpatis) :

- a) Berkeringat yang berlebihan
- b) Jantung berdebar-debar
- c) Rasa dingin
- d) Telapak tangan/kaki basah
- e) Mulut kering
- f) Pusing
- g) Kepala terasa ringan
- h) Kesemutan
- i) Mual
- j) Rasa aliran panas atau dingin
- k) Sering buang air seni
- l) Diarea
- m) Kerongkongan rasa tersumbat
- n) Muka pucat dan atau memerah
- o) Nadi dan nafas cepat pada waktu istirahat.

3) Rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang :

- a) Cemas, khawatir, takut
- b) Berpikir berulang

c) Membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya atau orang lain

4) Kewaspadaan yang berlebihan

a) Mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih

b) Sukar konsentrasi

c) Sukar tidur

d) Merasa ngeri

e) Mudah tersinggung

f) Tidak sabar

e. Faktor yang mempengaruhi kecemasan.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1) Faktor predisposisi yang meliputi :

a) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.

b) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.

c) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.

- d) Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- e) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- f) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- g) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- h) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepin dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

2). Faktor presipitasi (stressor pencetus) meliputi :

- a) Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi :
 - (1) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan

biologis normal. Gejala fisiologis pada wanita klimakterium meliputi rasa panas tubuh, munculnya keringat dingin, vagina yang mengering, insomnia dan sebagainya.

(2) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal. Wanita yang mengalami klimakterium akan merasa takut kehilangan, kehilangan kepercayaan diri dan sebagainya.

b) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

(1) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

(2) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

3) Pengetahuan

Wanita yang pertama kali melahirkan merasakan pergeseran dan perubahan-perubahan fisik dan psikis yang

mengakibatkan timbulnya satu krisis dan dimanifestasikan diri dalam simpton-simptom psikologis Perubahan terjadi, yang disebabkan gangguan metabolisme tubuh. Gejala-gejala ini tidak akan muncul, atau kadang tidak ada sama sekali. Kondisi ini tergantung individual masing-masing.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang tentang sesuatu hal. Seseorang yang mengetahui banyak hal akan lebih menjadikan dirinya lebih siap dalam menghadapi kondisi apapun sehingga secara psikologis menimbulkan perasaan tenang dari dalam diri. Berbeda dengan seseorang yang tidak mengetahui banyak hal dalam suatu kondisi tertentu akan menjadikan dirinya tidak siap secara psikologis sehingga timbul rasa cemas.

4) Sumber coping

Individu dapat mengatasi kecemasan dengan menggerakkan sumber coping di lingkungan. Sumber coping tersebut dapat berupa model ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu individu mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan kecemasan dan mengadopsi strategi coping yang berhasil. Kemampuan pemecahan masalah termasuk kemampuan untuk mencari solusi, mengidentifikasi masalah, menimbang suatu pilihan, dan

implementasi rencana tindakan. Kemampuan sosial memudahkan pemecahan masalah termasuk masalah orang lain. Dukungan sosial dapat berupa dukungan yang diberikan dari orang-orang disekitar yang dapat meredakan kecemasan dan merupakan sumber coping dalam menghadapi kecemasan.

f. Alat Ukur Kecemasan

Score diberi 0-4 pada tiap kelompok gejala:

- 1) Perasaan cemas (*Ansietas*)
 - a) Cemas.
 - b) Firasat buruk.
 - c) Takut akan pikiran sendiri.
 - d) Mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan
 - a) Merasa tegang
 - b) Lesu
 - c) Tidak bisa istirahat dengan tenang
 - d) Mudah terkejut
 - e) Mudah menangis
 - f) Gemetar
 - g) Gelisah
- 3) Ketakutan
 - a) Pada gelap
 - b) Pada orang asing

- c) Ditinggal sendiri
 - d) Pada binatang besar
 - e) Pada keramaian lalu lintas
 - f) Pada kerumunan orang banyak
- 4) Gangguan tidur
- a) Sukar masuk tidur
 - b) Terbangun pada malam hari
 - c) Tidur tidak nyenyak
 - d) Bangun dengan lesu
 - e) Banyak mimpi-mimpi
 - f) Mimpi buruk
 - g) Mimpi menakutkan
- 5) Gangguan kecerdasan
- a) Sukar konsentrasi
 - b) Daya ingat yang menurun
 - c) Daya ingat buruk
- 6) Perasaan depresi (Murung)
- a) Hilangnya minat
 - b) Berkurangnya kesenangan pada hobi
 - c) Sedih
 - d) Bangun dini hari
 - e) Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

- 7) Gejala somatik/fisik (Otot)
 - a) Sakit dan nyeri otot-otot
 - b) Kaku
 - c) Kedutan otot
 - d) Gigi gemerutuk
 - e) Suara tidak stabil.
- 8) Gejala Somatik/ fisik(sensorik)
 - a) Tinitus (Telinga berdenging)
 - b) Pengelihatn kabur
 - c) Muka merah atau pucat
 - d) Merasa lemas
 - e) Perasaan seperti ditusuk-tusuk
- 9) Gejala kardiovaskuler (Jantung dan pembuluh darah)
 - a) Takikardia
 - b) Berdebar-debar
 - c) Nyeri di dada
 - d) Denyut nadi mengeras
 - e) Rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan
 - f) Detak jantung menghilang atau berhenti sejenak
- 10) Gejala Respiratori
 - a) Rasa tertekan atau sempit di dada
 - b) Rasa tercekik
 - c) Sering menarik nafas

d) Nafas pendek dan sesak

11) Gejala gastrointestinal

a) Sulit menelan

b) Perut melilit

c) Gangguan pencernaan

d) Nyeri sebelum dan sesudah makan

e) Perasaan terbakar di perut

f) Rasa penuh atau kembung

g) Mual dan muntah

h) Buang air besar lembek

i) Konstipasi (Sukar buang air besar)

j) Weight loss (Kehilangan berat badan)

12) Gejala urogenital (Perkemihan dan Kelamin)

a) Sering buang air kecil

b) Tidak dapat menahan air seni

c) Tidak datang bulan

d) Darah haid yang berlebihan

e) Darah haid yang teramat sedikit

f) Masa haid yang berkepanjangan

g) Masa haid yang amat pendek

h) Haid beberapa kali dalam sebulan

i) Menjadi dingin (Frigid)

j) Ejakulasi dini

k) Ereksi melemah

l) Ereksi hilang

m) Hipotensi

13) Gejala autonom

a) Mulut kering

b) Muka merah

c) Mudah berkeringat

d) Kepala pusing

e) Kepala terasa berat

f) Kepala terasa sakit

g) Bulu-bulu berdiri

14) Tingkah laku (Sikap) pada saat wawancara

a) Gelisah

b) Tidak tenang

c) Jari gemetar

d) Kerut kening

e) Muka tegang

f) Otot mengeras/ tegang

g) Nafas pendek dan cepat

h) Muka merah

Perlu diketahui bahwa alat ukur HARS digunakan untuk mengukur derajat cemas apakah ringan, sedang atau berat yaitu dengan skor <14 tidak ada kecemasan; 14-20 Kecemasan ringan; 21-27

kecemasan sedang; 28-41 kecemasan berat; 42-56 Kecemasan berat sekali (Hawari, 2011).

B. Landasan Teori

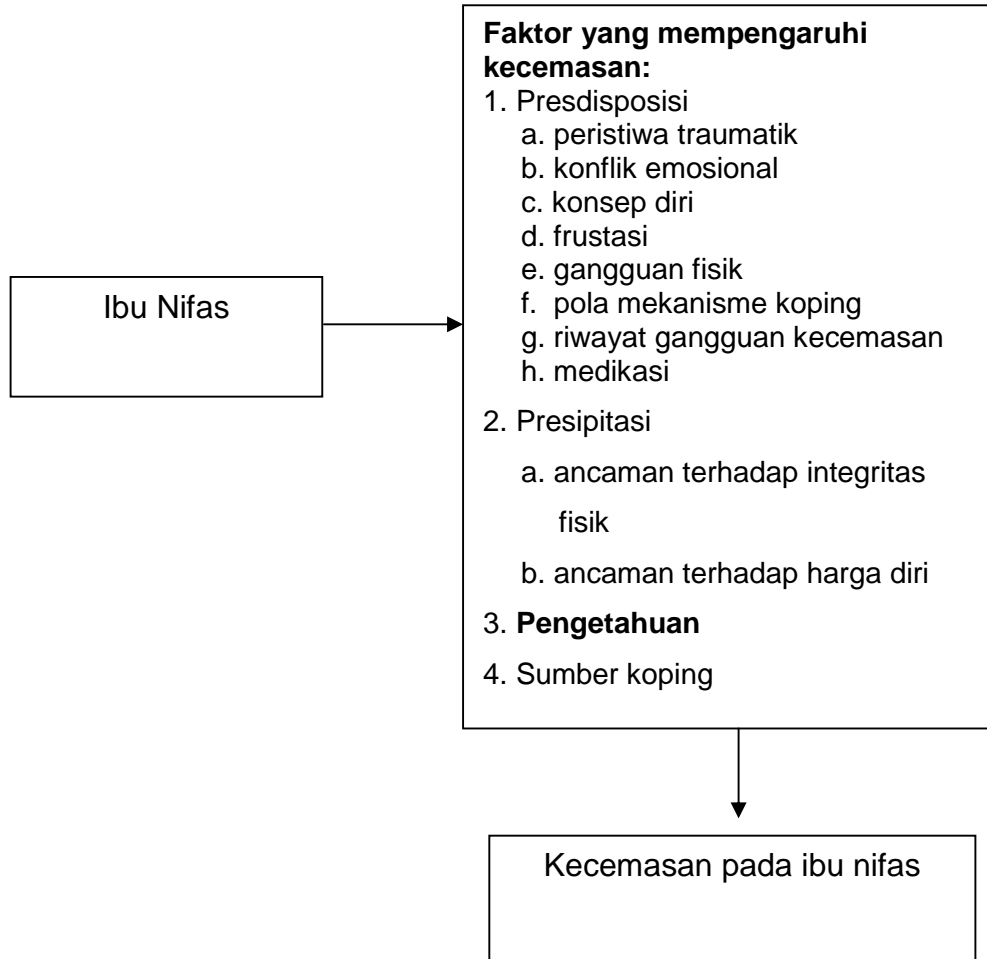
Pengetahuan adalah sebagian ingatan atas bahan yang telah di pelajari. Pengetahuan adalah segala yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajarkan semenjak lahir sampai menginjak dewasa khususnya setelah diberi pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun non formal dan diharapkan dapat mengevaluasi suatu materi atau obyek tertentu untuk melaksanakannya sebagai bagian dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2012).

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, amun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Bayi adalah anak berusia 0-12 bulan. Perawatan bayi adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif dan kuratif

Kecemasan dapat disebut juga ansietas / *anxiety* adalah merupakan gangguan alam perasaan (*Affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih utuh, perilaku terganggu tapi masih dalam keadaan normal (Hawari, 2011). Pengetahuan merupakan domain yang sangat

penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu pertama faktor predisposisi (peristiwa traumatic, konflik emosional, konsep diri, frustrasi, gangguan fisik, pola mekanisme koping, riwayat gangguan kecemasan, medikasi), kedua faktor presipitasi (ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap harga diri), ketiga pengetahuan dan keempat sumber koping.

C. Kerangka Teori



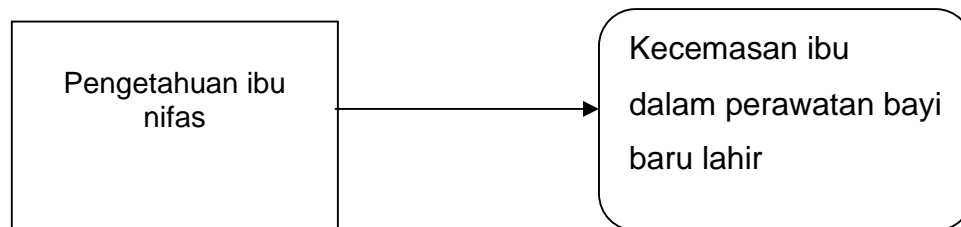
Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Notoatmodjo 2010, Hawari, 2011, Saifuddin 2010

D. Kerangka Konsep

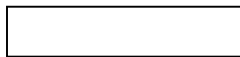
Variable independen

variable dependen



Gambar 2. 2. Kerangka konsep

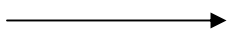
Keterangan:



:Variabel Independen (Variable Bebas)



:Variabel Dependen (Variable Terikat)



:Hubungan variable yang di teliti

E. Hipotesis

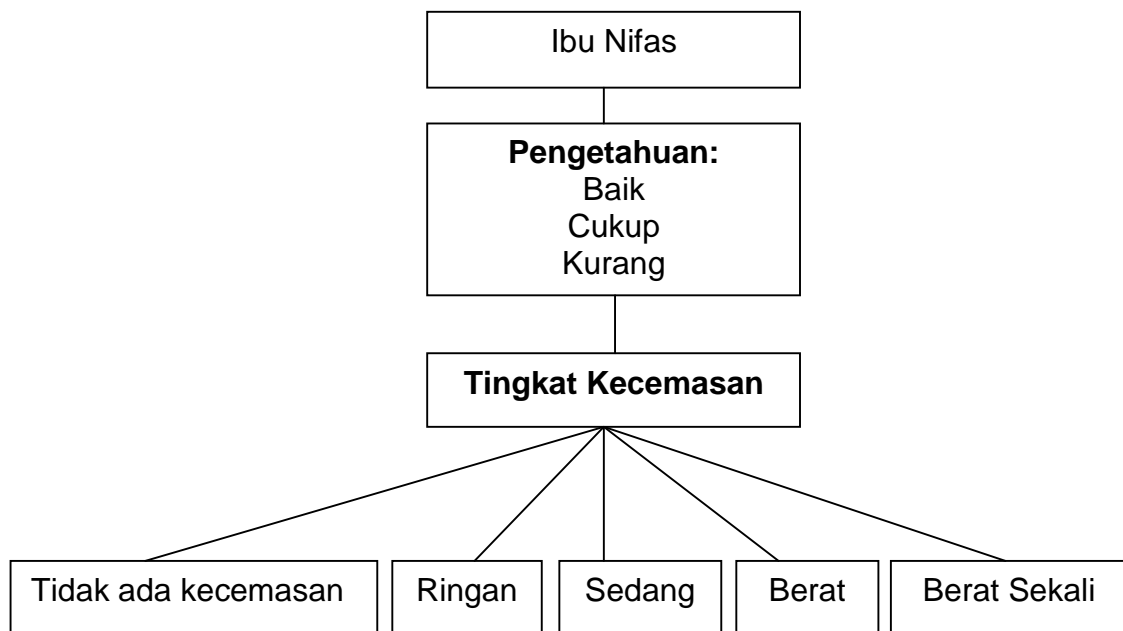
Ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional study* dimana pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan secara bersamaan (Pratiknya, 2013). Berikut skema rancangan penelitian.



Gambar 3 : Skema Rancangan Penelitian *Cross Sectional*

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 9 Juli sampai 8 Agustus

Tahun 2018

2. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Nifas RSUD Dewa Sartika Kendari.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah semua Ibu nifas yang melahirkan normal di ruang nifas RSUD Dewa Sartika Kendari tahun 2018 dari Januari-Mei berjumlah 342 orang..

2. Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang melahirkan normal di ruang nifas di rumah sakit umum dewa sartika kendari tahun 2018 berjumlah 34. Besarnya sampel diambil dengan melihat jumlah populasi melebihi 100 maka pengambilan besar sampel diambil 10% dari jumlah populasi, yaitu $10/100 \times 324 = 34,2$ dibulatkan menjadi 34 orang (Arikunto, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*Dependent*) yaitu kecemasan pada ibu nifas.
2. Variabel bebas (*Independent*) yaitu pengetahuan Ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

E. Definisi Operasional

1. Pengetahuan Ibu tentang perawatan bayi baru lahir

Pengetahuan Ibu tentang perawatan bayi baru lahir adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang perawatan bayi baru lahir. Skala ukurnya yaitu ordinal.

Kriteria Objektif :

- a. Pengetahuan baik: jika skor jawaban benar 76-100%
- b. Pengetahuan cukup: jika skor jawaban benar 56-75%
- c. Pengetahuan kurang: jika skor jawaban benar 55%

(Notoatmodjo, 2012)

2. Kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir

Kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir adalah respon yang tampak pada ibu atas apa yang telah terjadi pada dirinya dalam perawatan bayi baru lahir. Skala ukurnya yaitu ordinal.

Kriteria Obyektif :

Tidak ada kecemasan : Jika total score <14

Kecemasan Ringan : Jika total skor 14 – 20

Kecemasan Sedang : Jika total skor 21 – 27

Kecemasan Berat : Jika total skor 28 – 41

Kecemasan Berat Sekali : Jika total skor 42 – 56

Alat Ukur : *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* (Hawari, 2011)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisisioner mengenai pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir. Kuisisioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan. Kuisisioner pengetahuan menggunakan alternatif jawaban “benar” dan “salah”, kriteria pernyataan positif dan negatif. Dimana pertanyaan positif pada kuisisioner mendapat skor 1 jika menjawab benar dan skor 0 jika menjawab salah. Sedangkan pernyataan negatif pada kuisisioner mendapat skor 0 jika menjawab benar dan skor 1 jika menjawab salah. Kuisisioner untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan instrument HRSA yang mempunyai 14 butir pertanyaan

G. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

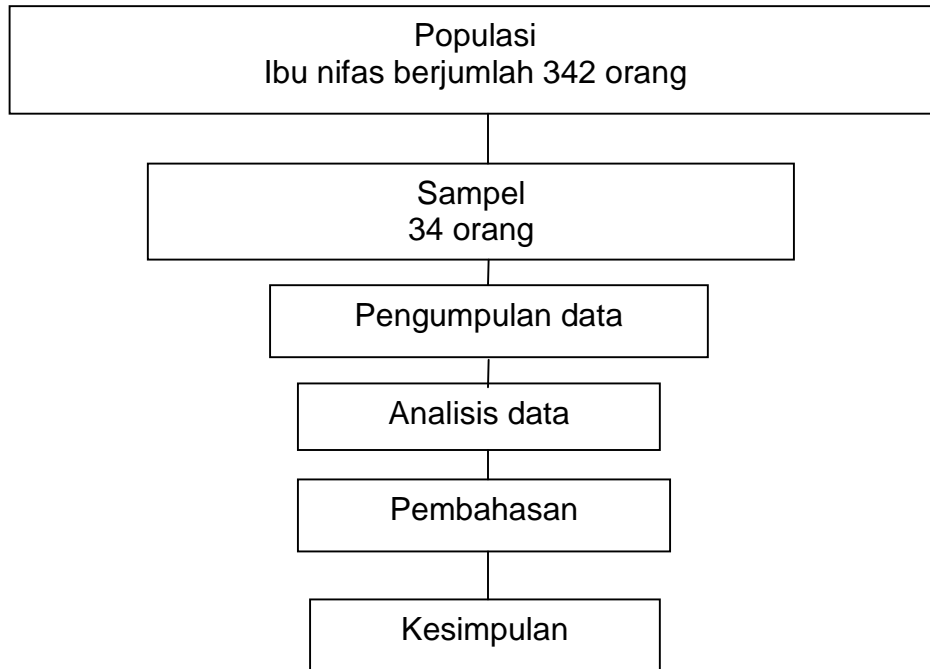
Data berupa data primer digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dan tingkat kecemasan dengan menggunakan kuisisioner yang dibagikan kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder diambil dari buku register ibu nifas di RSUD Dewantara Sartika.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 3.2: Alur penelitian

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini pengolahan data menggunakan komputer akan melalui tahap-tahap sebagai berikut.

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Pemberian kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Processing*

Peneliti memasukan data dari kuesioner ke komputer agar dapat dianalisis. *Processing* dilakukan pada analisa univariat dan bivariat menggunakan komputer.

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data dari setiap sumber data selesai di masukkan, untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan. Kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu data yang dikelompokkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan variable bebas yaitu variabel bebas yaitu pengetahuan ibu tentang perawatan

bayi baru lahir dan tingkat kecemasan ibu dianalisa nifas menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X = f/n \times K$$

Keterangan:

X = Presentase variable yang diteliti

f = Frekuensi kategori variable yang diamati

n = Jumlah sampel penelitian

K = Konstanta (100%)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah tehnik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05) dengan menggunakan tabel kontingensi 3x3.

Adapun penghitungan uji *chi square* (X^2) dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Chi square

O : Nilai-nilai yang diamati

E : Nilai-nilai frekuensi harapan

E : $\frac{\text{Total baris} \times \text{total kolom}}{\text{Grand total}}$

Adapun kriteria penilaian yaitu sebagai berikut :

- 1) Jika nilai X^2 hitung $\geq X^2$ tabel, maka hipotesis diterima, berarti ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.
- 2) Jika X^2 hitung $< X^2$ tabel, maka hipotesis ditolak, berarti, tidak ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian artinya subyek penelitian dan yang lainnya harus dilindungi. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi : bebas eksploitasi, bebas kerahasiaan, bebas penderitaan, bebas menolak menjadi responden, dan perlu surat persetujuan (Nursalam, 2013).

Etika membantu manusia untuk melihat atau menilai secara kritis moralitas yang dihayati dan dianut oleh masyarakat. Perilaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugasnya hendaknya memegang teguh pada etika penelitian. Meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian. Secara garis besar, dalam penelitian ada beberapa prinsip yang harus dipegang teguh yakni, :

1. *Informed consent* (persetujuan setelah penjelasan)

Salah satu aspek etika yang harus ada dalam sebuah penelitian adalah adanya *informed consent*. Dimana responden akan mengisi lembar persetujuan untuk dilakukan penelitian, jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa karena hak asasi responden. Tetapi jika responden menerima untuk dilakukan penelitian maka menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, diisi penelitian tidak akan mencantumkan nama responden dan hanya memberi kode sehingga *privacy* responden tetap terjaga dan responden merasa nyaman walaupun sebagai responden penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam penelitian, peneliti harus menjaga kerahasiaan jawaban dan hasil dari responden, hanya data tertentu yang akan di publikasikan pada hasil riset.

4. *Balancing harms and benefits* (Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)

5. Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Penelitian hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Pelaksanaan penelitian harus

dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Letak Geografis

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika terletak di jalan Kapten Piere Tendean No.118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis Karena berada di tengah-tengah lingkungan penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada di sisi jalan dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : Perumahan penduduk
- 2) Sebelah Selatan : Jalan raya Kapten Piere Tendean
- 3) Sebelah Barat : Perumahan penduduk
- 4) Sebelah Timur : Perumahan penduduk

b. Lingkungan Fisik

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika berdiri diatas tanah seluas 1.624 m² dan luas bangunan yang di izinkan 416 m². Rencana pengembangan 1.208 m² (sementara berlangsung).

c. Status

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika yang mulai dibangun atau didirikan tahun 2009 dengan izin operasional sementara dari walikota Kendari no. 56/izin/XI/2010/001 tanggal 5 November 2010

maka Rumah Sakit ini resmi berfungsi dan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pencari jasa kesehatan di bawah naungan Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari yang sekaligus sebagai pemilik Rumah Sakit dengan Klasifikasi D.

d. Organisasi dan Manajemen

Pemimpin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika disebut direktur. Direktur dibantu oleh 3 orang koordinator, yakni koordinator dibidang pelayanan medis, koordinator bidang pelayanan penunjang medis dan koordinator pelayanan administrasi umum.

Koordinator bidang pelayanan medis membawahi beberapa unit yakni unit rawat jalan, unit gawat darurat dan unit rawat inap. Sedangkan koordinator bidang pelayanan penunjang medis membawahi beberapa unit pula meliputi unit gizi, unit laboratorium, unit farmasi dan sanitasi / kesehatan lingkungan. Urusan administrasi umum dan kepegawaian, urusan administrasi keuangan, urusan perlengkapan umum dan urusan keamanan dibawah oleh koordinator bidang administrasi umum.

Selain pengorganisasian tersebut diatas terdapat 2 (dua) kelompok yang sifatnya kemitraan yakni :

- 1) Kelompok Dokter Spesialis / Konsuler
- 2) Kelompok Pengawasan Intern

e. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2018 di ruang nifas berjumlah 13 orang. Data selengkapnya dapat di lihat pada tabel 4.1

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	D IV Kebidanan	1 orang
2	D III Kebidanan	8 orang
3	Dokter Obgyn	2 orang
4	Dokter Bedah	1 orang
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1 orang
Jumlah		13 orang

Tabel 4.1 :Jumlah Sumber Daya Manusia Ruang Nifas RSUD Dewi Sartika Tahun 2018

f. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas pokok Rumah Sakit Umum Dewi Sartika adalah melakukan upaya kesehatan secara efisien dan efektif mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut, Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara mempunyai fungsi :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medik
- 2) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 3) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan

- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- 6) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Nifas dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2018. Data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner selanjutnya diolah dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan *software SPSS for windows versi 16*.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk memperoleh gambaran dari variabel yang diteliti baik variabel terikat maupun variabel bebas, kemudia ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan Karakteristik responden, Pengetahuan dan Kecemasan Ibu Nifas dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang disajikan dalam penelitian ini adalah karakteristik yang berkaitan dengan umur responden, dan tingkat pendidikan responden. secara umum disajikan dalam tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2
Karakteristik Responden di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika
Kendari Tahun 2018

Karakteristik	Jumlah	%
Umur (tahun)		
< 20	5	14,71
20 – 35	28	82,35
> 35	1	2,94
Pendidikan		
SD	4	11,76
SMP	9	26,47
SMA	17	50,00
PT	4	11,76

sumber: Data Primer diolah Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh keterangan bahwa mayoritas responden di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 berumur pada interval 20 – 35, yakni dari 34 responden, terdapat 28 orang (82,35%) responden sudah berumur pada interval 20 – 35 tahun, 5 orang (14,71%) responden berumur < 20 tahun, dan 1 orang (2,94%) responden yang berumur > 35 tahun.

Tingkat pendidikan responden di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 mayoritas setingkat SMA yakni dari 34 orang responden ada 17 orang (50%) responden berpendidikan setingkat SMA, 9 orang (26,47%) responden berpendidikan setingkat SMP, 4 orang (11,76%) responden berpendidikan setingkat SD. dan 4 orang (11,76%) responden berpendidikan setingkat Perguruan Tinggi (PT).

b. Deskripsi Pengetahuan Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2018

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data secara univariat, maka peneliti menyajikan pengetahuan Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3
Pengetahuan Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika
Kendari Tahun 2018

Pengetahuan	Jumlah	%
Kurang	12	35,29
Cukup	14	41,18
Baik	8	23,53
Total	34	100

sumber: Data Primer diolah Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden (Ibu nifas) di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi baru lahir, yakni dari 31 orang ibu nifas yang menjadi responden, ada 14 orang (41,18%) memiliki pengetahuan pada kategori cukup, 12 orang (35,29%) responden memiliki pengetahuan pada kategori kurang, dan 8 orang (23,53%) responden memiliki pengetahuan yang berada pada kategori baik tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Deskripsi tingkat kecemasan ibu dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data secara univariat, maka peneliti menyajikan deskripsi tingkat kecemasan ibu dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4

Tingkat kecemasan ibu dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018

Kecemasan	Jumlah	%
Berat	9	26,47
Sedang	17	50
Ringan	8	23,53
Total	34	100

sumber: Data Primer diolah Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 mengalami tingkat kecemasan yang sedang, yakni dari 34 orang ibu nifas yang menjadi responden, ada 17 orang (50%) responden mengalami kecemasan pada kategori sedang, 9 orang (26,47%) responden mengalami kecemasan pada kategori berat, 8 orang (23,53%) responden mengalami kecemasan pada kategori ringan, dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan pada kategori berat sekali

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (kategorik) dengan variabel dependent (kategorik). Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan *Chi Square* untuk melihat ada atau tidak adanya hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018. Hasil analisis disajikan pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5

Hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018

Pengetahuan	Kecemasan						Total
	Berat	%	Sedang	%	Ringan	%	
Kurang	7	58,33	5	41,67	0	0	12
Cukup	2	14,29	10	71,43	2	14,29	14
Baik	0	0,00	2	25	6	75,00	8
Total	9	26,47	17	50,00	8	23,53	34
P-value				0,000			
				22,297			

sumber: Data Primer diolah Tahun 2018

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden (ibu nifas) di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki tingkat kecemasan yang ringan, yakni dari 8 orang ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik, ada 6 orang (75%) ibu nifas yang memiliki tingkat kecemasan pada kategori

ringan, 2 orang (25) ibu nifas memiliki tingkat kecemasan pada kategori sedang, dan tidak ada ibu nifas memiliki tingkat kecemasan pada kategori Berat atau kategori berat sekali. Sementara ibu nifas yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas memiliki tingkat kecemasan yang sedang, yakni dari 14 orang ibu nifas yang memiliki pengetahuan cukup, ada 10 orang (71,43%) ibu nifas yang memiliki tingkat kecemasan pada kategori sedang, 2 orang (14,29%) ibu nifas memiliki tingkat kecemasan pada kategori ringan, 2 orang (14,29%) ibu nifas memiliki tingkat kecemasan pada kategori berat, dan tidak ada ibu nifas yang memiliki tingkat kecemasan pada kategori berat sekali. Sedangkan ibu nifas yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas memiliki tingkat kecemasan yang berat, yakni dari 12 orang ibu nifas yang memiliki pengetahuan kurang, ada 7 orang (58,33%) ibu nifas yang memiliki tingkat kecemasan pada kategori Berat, 5 orang (41,67%) ibu nifas memiliki tingkat kecemasan pada kategori sedang, dan tidak ada ibu nifas memiliki tingkat kecemasan pada kategori berat atau ringan.

Secara statistik menggunakan analisis *Chi Square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,000 < = 0,05$ dengan X^2 hitung = 22,297.

B. Pembahasan

Masa pasca persalinan sering merupakan waktu yang sangat mencemaskan bagi seorang wanita yang baru pertama kali menjadi ibu karena dituntut untuk dapat menyusui dan merawat bayinya (Wulandari & Handayani, 2011). Perawatan bayi baru lahir sangat penting dilakukan setelah bayi lahir dan sangat bermanfaat baik untuk ibu maupun bayi seperti cepatnya pemulihan organ tubuh ibu yang mengalami perubahan pada saat kehamilan serta terbinanya hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Kelahiran seorang anak menyebabkan timbulnya suatu tantangan mendasar terhadap struktur interaksi keluarga yang sudah terbentuk dan juga tentang perawatan bayi baru lahir. Saat seorang bayi pertama kali lahir, ibu mungkin merasa bingung memikirkan cara merawatnya. Bahkan tugas-tugas yang rutin seperti mengganti popok dan mendadaninya dapat membuat ibu cemas, terutama jika ibu tidak pernah menghabiskan waktunya untuk hal-hal yang berkaitan dengan perawatan bayi sebelumnya. kelahiran juga merupakan permulaan awal hubungan orang tua/bayi dan, setelah ibu dan bayi dipastikan sehat, privasi orang tua untuk berbicara, menyentuh, dan berkumpul berdua saja dengan bayinya merupakan hal penting (Fraser dan Cooper, 2012). Namun terkadang orang tua justru mengalami kecemasan dalam proses perawatan anak, khususnya diawal-awal kelahiran bayi karena ibu harus

beradaptasi dengan situasi baru yang berbeda dengan kebiasaan sebelumnya.

Kecemasan adalah gangguan alam prasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan tidak jelas sebabnya. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis, tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial (Hawari, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu nifas di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 yakni 17 orang (50%) memiliki tingkat kecemasan yang sedang dalam perawatan bayi baru lahir, 9 orang (26,47%) ibu nifas mengalami kecemasan yang berat, dan 8 orang (23,52%) ibu nifas mengalami kecemasan yang ringan. Tingkat kecemasan ini menandakan bahwa ada kekhawatiran yang muncul dalam diri ibu nifas terhadap kesiapannya untuk melakukan perawatan kepada bayinya. Munculnya kekhawatiran tersebut tentu dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah tingkat pengetahuan ibu nifas sendiri tentang perawatan anak baru lahir.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum tingkat pengetahuan ibu nifas di di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 mayoritas yakni 14 orang (41,18%) berada pada kategori cukup, disusul 12 orang (35,29%) berada pada kategori kurang, dan hanya 8 orang (23,53%) ibu nifas yang memiliki pengetahuan yang baik.

Berdasarkan hasil ini kita dapat mencermati secara lebih jauh tentang tingkat kecemasan ibu nifas bahwa tingginya tingkat kecemasan ibu nifas di di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 disebabkan masih banyaknya ibu nifas yang memiliki pengetahuan rendah.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu nifas yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mayoritas yakni 6 orang (75%) memiliki tingkat kecemasan yang sedang, dan 2 orang (25%) memiliki tingkat kecemasan yang ringan. Sementara ibu nifas yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, mayoritas yakni 10 orang (71,43%) memiliki tingkat kecemasan sedang, 2 orang (14,29%) memiliki tingkat kecemasan yang ringan atau berat. Sedangkan ibu nifas yang memiliki pengetahuan yang kurang mayoritas 7 orang (58,33%) memiliki tingkat kecemasan yang berat, dan 5 orang (41,67%) memiliki tingkat kecemasan yang sedang. Berdasarkan hasil ini tampak ada pola keterkaitan yang linear antara pengetahuan dan tingkat kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir.

Deskripsi hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu nifas yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung memiliki tingkat kecemasan yang rendah, sebaliknya ibu nifas yang memiliki tingkat pengetahuan rendah cenderung memiliki tingkat kecemasan yang berat. Keterkaitan ini diperkuat secara bivariat yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi

Sartika Kendari tahun 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 22,297. Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Eva Sartika Simbolon (2011) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir (nilai $p = 0,003$). Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir ringan, hal ini dikarenakan ibu-ibu nifas sudah memahami cara perawatan yang baik untuk bayinya. Seiring dengan baiknya pengetahuan seseorang mempengaruhi kecemasan seseorang dalam menghadapi sesuatu hal.

Pengetahuan merupakan aspek penting dalam pembentukan sikap seseorang termasuk mengontrol emosinya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut. Artinya jika ibu nifas memiliki pengetahuan yang baik maka akan muncul keyakinan dalam dirinya untuk bisa melakukan perawatan anak dengan baik, keyakinan ini akan mengontrol emosi ibu nifas sehingga tidak menimbulkan kecemasan yang berat.

Bila kita lihat pengetahuan ibu nifas di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 yang mayoritas berada pada kategori cukup, masih belum memadai dalam menunjang kegiatan perawatan anak yang akan dilakukan oleh ibu nifas. Berdasarkan karakteristik responden ditemukan gambaran bahwa kurang memadainya pengetahuan ibu nifas

dapat disebabkan tingkat pendidikan responden yang mayoritas setingkat SMA 17(50%), sedangkan tingkat perguruan tinggi hanya 4 orang (11,76%) bahkan masih ada juga yang berpendidikan setingkat SD. Notoadmojo (2010), bahwa pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusia untuk dapat memperoleh pengetahuan yang seluas-luasnya. Demikian pula Hawari (2004) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan kecemasan pada orang tersebut.

Tingkat pendidikan yang baik secara tidak langsung dapat berimbas pada tingkat kecemasan seseorang. Sebagaimana diungkapkan oleh Priyono (2006) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi akan memperluas pandangan dan ruang lingkup pergaulan, sehingga tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah responden untuk menerima informasi tentang kesehatan sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan.

Jadi salah satu upaya yang dapat dilakukan ibu nifas untuk meminimalisir tingkat kecemasan dalam perawatan bayi baru lahir adalah dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas responden (Ibu nifas) di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi baru lahir, yakni 14 orang (41,18%) memiliki pengetahuan pada kategori cukup, 12 orang (35,29%) responden memiliki pengetahuan pada kategori kurang, dan 8 orang (23,53%) responden memiliki pengetahuan pada kategori baik.
2. Mayoritas ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 mengalami tingkat kecemasan yang sedang, yakni 17 orang (50%) responden mengalami kecemasan pada kategori sedang, 9 orang (26,47%) responden mengalami kecemasan pada kategori berat, 8 orang (23,53%) responden mengalami kecemasan pada kategori ringan, dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan pada kategori berat sekali.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 22,297.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan di atas, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat diharapkan dapat mengetahui dan meningkatkan pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir.
2. Bagi institusi agar dapat menyiapkan referensi tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Bagi peneliti selanjutnya, adanya hasil penelitian ini maka peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam lagi tentang sumber informasi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Buraerah, A. 2000. *Metode Penelitian*. FKM UNHAS, Makassar.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Bayi Baru Lahir*. Depkes RI Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai, Jakarta
- Ermalena. (2017). *Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia*. Balai Kartini.(dikutip tanggal 25 Mei 2018)
- Hawari, D. 2011. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. FKUII, Jakarta:
- Jumiarni, 2002. *Asuhan Keperawatan*. YBPSP, Jakarta.
- Kurnia, A. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Merawat Bayi Baru Lahir dengan Pemilihan Dukun Bayi Di desa Kecapi Kabupaten Jepara*. Skripsi : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Lukaningsih, Z. 2011. *Psikologi Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan*. EGC, Jakarta.
- . 2008. *Konsep Obstetri & Ginekologi Sosial Indonesia*. EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat* . Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Pertiwi, M. 2015. *Gambaran pengetahuan primigravida tentang perawatan bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Ciputat Timur tahun 2015*. Skripsi : Universitas Islam Negeri Syarif hidayatullah Jakarta
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. 2018 (Diakses tanggal 25 Mei 2018)
- Profil Dinas Kesehatan Sultra 2016 (Diakses tanggal 25 Mei 2018)

- Roesli, Utami. 2012. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat dan Imunisasi Lengkap*. Gramedia, Jakarta
- Mochtar, Rustam. 2008 . *Sinopsis Obstetri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- . 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sandjaja dan Albertus Heriyanto. 2006. *Panduan Penelitian*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada ibu nifas*.Jogjakarta: Andi Offset
- Suryanah. 2006. *Keperawatan Anak Untuk Siswa SPK*. EGC, Jakarta.
- Widyastuti, 2003. *Pedoman Praktis Safe Motherhood*. EGC, Jakarta.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 2316 /2018
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Direktur RSUD Dewi Sartika Kendari
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Wa Ode Fitriyanti
NIM : P00312017097
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Primipara Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSUD Dewi Sartika Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 28 Mei 2018



Direktur,
[Signature]
Askrening, SKM., M.Kes
NIP.195909301990022001



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Najinah Tunggulondong No. 148 Baruga Email: RSdewisartika@yahoo.com Kendari

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA NOMOR : 164 / TU / RSU DS / V / 2018

Dengan ini menyetujui

Nama	Wa Ode Fitriyanti
Nim	P00312017097
Program Studi	D-IV Kebidanan
Pekerjaan	Mahasiswa

Telah melakukan pengambilan data pada tanggal 28 Mei 2018, untuk digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Dengan judul : " Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Primipara Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Di RSU Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018 "

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Mei 2018
Direktur RSU Dewi Sartika
An. Kepala Tata Usaha
Administrasi

Erni Majid



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 3059 /2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Wa Ode Fitriyanti
NIM : P00312017097
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 04 Juli 2018

Direktur

Aktya d. SST., M.Kes
NIP. 066802111990031003





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231
Website : balitbang sulawesi tenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 06 juli 2018

Nomor : 070/4768/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara
di-
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/3059/2018
Tanggal 04 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : WA ODE FITRIYANTI
NIM : P00312017097
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSU Dewi Sartika

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DALAM
PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI RSU DEWI SARTIKA KENDARI TAHUN 2018"**

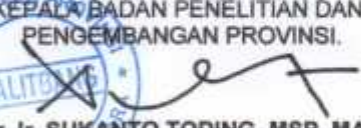
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 06 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.


Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pemimpin Utama Muda. Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur RSU Dewi Sartika di Kendari
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan

OUTPUT SPSS

Statistics

		Pengetahuan	Kecemasan
N	Valid	34	34
	Missing	0	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	35.3	35.3	35.3
	Cukup	14	41.2	41.2	76.5
	Baik	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	9	26.5	26.5	26.5
	Sedang	17	50.0	50.0	76.5
	Ringan	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kecemasan	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

Pengetahuan * Kecemasan Crosstabulation

Count					
		Kecemasan			
		Berat	Sedang	Ringan	Total
Pengetahuan	Kurang	7	5	0	12
	Cukup	2	10	2	14
	Baik	0	2	6	8
Total		9	17	8	34

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.297 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	23.047	4	.000
Linear-by-Linear Association	16.524	1	.000
N of Valid Cases	34		

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,88.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

No. Responden :

Alamat :

Setelah mendengar/membaca penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan peneliti dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2018”.

Saya mengerti bahwa ada beberapa pertanyaan-pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai responden saya akan menjawab pertanyaan kuesioner dengan jujur.

Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor informan.

Kendari,2018

Responden

.....

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KENDARI TAHUN 2018

IDENTITAS RESPONDEN:

Nama :
Umur Ibu :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Anak ke :
Alamat :

Petunjuk pengisian kuesioner pengetahuan:

Pilihan jawaban adalah: B = Benar, S = Salah

- Pilihlah salah satu jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan pendapat Anda seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia
- Berilah tanda centang pada salah satu pilihan yang tertera dibelakang pertanyaan untuk menunjukkan jawaban yang Anda pilih

I. Pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Mempertahankan suhu tubuh bayi pada bayi baru lahir merupakan bagian terpenting dalam perawatan bayi baru lahir		
2	Perawatan pada bayi baru lahir hanya meliputi perawatan pada tali pusat saja		
3	Manfaat dari perawatan bayi baru lahir adalah mencegah terjadinya masalah-masalah pada bayi baru lahir seperti infeksi		
4	Tujuan utama dilakukannya perawatan mata, kulit dan tali pusat pada bayi baru lahir adalah untuk		

	mencegah infeksi		
5	Bayi yang lahir sehat tidak yang memerlukan perawatan		
6	bayi sulit mengisap bukan merupakan tanda bahaya pada bayi		
7	bayi baru lahir setelah kelahiran harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain yang bersih agar tetap hangat		
8	Minuman yang baik yang diberikan pada bayi baru lahir adalah air susu ibu		
9	bayi baru lahir harus dimandikan segera setelah lahir		
10	cara yang benar dalam merawat tali pusat pada bayi baru lahir adalah dengan cara menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, sisa tali pusat dibiarkan dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutup secara longgar		
11	Perawatan yang salah pada bayi baru lahir kurang bulan dapat menyebabkan kematian		
12	Tujuan merawat kedua mata pada bayi baru lahir dengan cara mengusap kedua mata bayi dengan kapas atau kain kasa yang kering adalah untuk mencegah infeksi		
13	bayi baru lahir yang mengalami warna kulit/bibir biru adalah tidak normal		
14	bayi yang lahir dengan berat badan lahir < 2500 gram tidak perlu mendapatkan perawatan khusus		
15	Tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tetanus pada tali pusat adalah suatu keadaan yang dapat menyebabkan kematian bayi		

II. KECEMASAN

ALAT UKUR

TINGKAT KECEMASAN – HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)

No. Responden :

Kode Responden :

Penilaian :

0 : Tidak ada gejala (tidak ada gejala sama sekali)

1 : gejala ringan (satu atau kurang dari separuh dari gejala yang ada)

2 : gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

3 : gejala berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4 : gejala berat sekali (semua gejala ada)

Penilaian derajat kecemasan

skor <14 : Tidak ada kecemasan

skor 14-20 : Kecemasan ringan

skor 21-27 : Kecemasan sedang

skor 28-41 : Kecemasan berat

skor 42-56 : Kecemasan berat sekali

Berilah tanda () gejala yang terjadi selama pemeriksaan (dimulai dari anamnesa)

1) Perasaan cemas (*Ansietas*)

Cemas.

Firasat buruk.

Takut akan pikiran sendiri.

Mudah tersinggung.

Score:

2) Ketegangan

Score:

- Merasa tegang
- Lesu
- Tidak bisa istirahat dengan tenang
- Mudah terkejut
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

3) Ketakutan

Score:

- Pada gelap
- Pada orang asing
- Ditinggal sendiri
- Pada binatang besar
- Pada keramaian lalu lintas
- Pada kerumunan orang banyak

4) Gangguan tidur

Score:

- Sukar masuk tidur
- Terbangun pada malam hari
- Tidur tidak nyenyak
- Bangun dengan lesu
- Banyak mimpi-mimpi
- Mimpi buruk
- Mimpi menakutkan

5) Gangguan kecerdasan

Score:

- Sukar konsentrasi
- Daya ingat yang menurun
- Daya ingat buruk

6) Perasan depresi (Murung)

Score:

- Hilangnya minat
- Berkurangnya kesenangan pada hobi
- Sedih

- Bangun dini hari
- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7) Gejala somatik/fisik (Otot)

Score:

- Sakit dan nyeri otot-otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gemerutuk
- Suara tidak stabil.

8) Gejala Somatik/ fisik(sensorik)

Score:

- Tinitus (Telinga berdenging)
- Pengelihatan kabur
- Muka merah atau pucat
- Merasa lemas
- Perasaan seperti ditusuk-tusuk

9) Gejala kardiovaskuler (Jantung dan pembuluh darah)

Score:

- Takikardia
- Berdebar-debar
- Nyeri di dada
- Denyut nadi mengeras
- Rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan
- Detak jantung menghilang atau berhenti sejenak

10) Gejala Respiratori

Score:

- Rasa tertekan atau sempit di dada
- Rasa tercekik
- Sering menarik nafas
- Nafas pendek dan sesak

11) Gejala gastrointestinal

Score:

- Sulit menelan
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri sebelum dan sesudah makan

- Perasaan terbakar di perut
- Rasa penuh atau kembung
- Mual dan muntah
- Buang air besar lembek
- Konstipasi (Sukar buang air besar)
- Weight loss (Kehilangan berat badan)

12) Gejala urogenital (Perkemihan dan Kelamin)

Score:

- Sering buang air kecil
- Tidak dapat menahan air seni
- Tidak datang bulan
- Darah haid yang berlebihan
- Darah haid yang teramat sedikit
- Masa haid yang berkepanjangan
- Masa haid yang amat pendek
- Haid beberapa kali dalam sebulan
- Menjadi dingin (Frigid)
- Ejakulasi dini
- Ereksi melemah
- Ereksi hilang
- Hipotensi

13) Gejala autonom

Score:

- Mulut kering
- Muka merah
- Mudah berkeringat
- Kepala pusing
- Kepala terasa berat
- Kepala terasa sakit
- Bulu-bulu berdiri

14) Tingkah laku (Sikap) pada saat wawancara

Score:

- Gelisah
- Tidak tenang
- Jari gemetar
- Kerut kening
- Muka tegang
- Otot mengeras/ tegang
- Nafas pendek dan cepat
- Muka merah



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

JL. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdewisartika@yahoo.com Kendari

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
NOMOR : 259 / TU/RSU DS / VIII / 2018

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Edy Kurniawan Y, S. Kep**
Jabatan : **Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika**

Dengan ini menyetujui :

Nama : **Wa Ode Fitriyanti**
Nim : **P00312017097**
Program Studi : **DIV Kebidanan**
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 09 Juli 2018 sampai selesai.

Dengan Judul : "**Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018**"

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2018
Direktur RSUD Dewi Sartika
An.Kepala Tata Usaha
Administrasi

Erni Majid



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 403/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Wa Ode Fitriyanti
NIM : P00312017097
Tempat Tgl. Lahir : Lapolea, 02 Maret 1995
Jurusan : D IV Kebidanan
Alamat : Jl. Jend AH Nasution

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 15 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari


Amaluddin, S. Sos
NIP. 1961123119820310

DOKUMENTASI PENELITIAN





