

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIPARA DAN MULTIPARA YANG BAYINYA DIRAWAT DI RUANG NEONATUS INTENSIVE CARE UNIT (NICU) RUMAH SAKIT MH. THAMRIN SALEMBA

Mulyanah Abdulhaq¹, Sumirih²

1. Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta, Indonesia
 2. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta, Indonesia
- *email : mulyanah.fikes@uia.ac.id
sumirih@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Kecemasan adalah suatu hal yang biasa terjadi pada setiap individu, namun apabila tidak di atasi akan mengakibatkan gangguan yang berkelanjutan. **Tujuan** dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu primipara dan multipara yang bayinya dirawat di ruang NICU. **Metode Penelitian** Desain penelitian adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 30 orang dengan sampel adalah *total sampling*, Analisa yang digunakan adalah univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan. **Hasil** yang diperoleh pada penelitian ini berdasarkan deskriptif pengetahuan buruk 30% dan pengetahuan baik 70% . Pada primipara cemas berat 33,3% dan cemas ringan 66,7%. Pada multipara cemas berat 28,6% dan cemas ringan 71,4%. Selanjutnya dari nilai *Chi-Square* (X^2) = 8,231, X^2 tabel (X^2 dengan α = 5% dan derajat bebas = 1 atau $X^2_{0,05}(1) = 3,841$, dan nilai p (Asymp. Sig.(2-sided) = 0,004) lebih kecil dari α 5% (0,05%), maka hipotesis nol ditolak. **Kesimpulan** terdapat hubungan pengetahuan dengan kecemasan, artinya pengetahuan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang daya keeratannya 65,6%. Kesimpulannya terdapat hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu. Artinya akan terjadi kecemasan pada ibu dikarenakan kurangnya pengetahuan dari ibu, daya keeratannya 65,6%. **Saran** dari penelitian ini adalah meningkatkan penyuluhan kesehatan melalui berbagai media, diantaranya penyuluhan kelompok ibu hamil dan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit (PKMRS) melalui tayangan TV.

Kata Kunci : Asfiksia, BBLR, Gelisah, Khawatir, Monitor.

ABSTRACT

Introduction Anxiety is something that usually happens to every individual, but if it is not resolved it will cause continuous disruption. **The purpose** of this study was to determine the relationship between knowledge and anxiety levels in primiparous and multiparous mothers whose babies were treated in the NICU room. **Research Methods** The study design was descriptive correlative with a cross sectional approach. The population in this study were 30 people with a sample is total sampling. The analysis used was univariate and bivariate using the chi-square test to see the relationship between knowledge and anxiety levels. The results obtained in this study are based on descriptive bad knowledge 30% and good knowledge 70%. Primipara was worried about 33.3% and mild anxiety 66.7%. In multiparas, 28.6% were anxious and 71.4% were lightly anxious. Furthermore, from the Chi-Square value (X^2) = 8.231, X^2 table (X^2 with α = 5% and free degree = 1 or $X^2_{0.05}(1) = 3.841$, and p value (Asymp. Sig. (2-sided) = 0.004) smaller than α 5% (0.05%), then the null hypothesis is rejected. **The conclusion** is that there is a relationship between knowledge and anxiety, meaning that knowledge affects the level of anxiety of a person with 65.6% closeness, in conclusion there is a relationship between knowledge and maternal anxiety. for mothers due to lack of knowledge from mothers, closeness to 65.6%. **The suggestion** of this study is to improve health education through various media, including counseling for pregnant women and Public Health Counseling (PKMRS) through TV shows.

Keywords: Asphyxia, LBW Monitor, Restlessness, Worry.

LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia, dan keluarga miskin (Kemenkes RI, 2016).

Pengelolaan program kesehatan ibu dan anak (KIA) pada prinsipnya memantapkan dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok, yaitu: peningkatan pelayanan antenatal disemua fasilitas pelayanan dengan kualitas yang baik serta jangkauan pelayanan yang maksimal, peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, peningkatan deteksi dini resiko tinggi oleh tenaga kesehatan, peningkatan pelayanan neonatal dengan kualitas yang baik dan jangkauan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2016).

Bayi yang lahir disertai dengan masalah kesehatan sangat memberikan pengaruh terhadap terjadinya kematian pada bayi atau neonatus. Bayi dengan berat badan lahir rendah membutuhkan perhatian dan perawatan yang intensif untuk membantu mengembangkan fungsi fisiologis organ tubuh bayi. Penanganan dan perawatan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) harus dilakukan di ruangan yang khusus dan intensif. Dari hasil penelitian Siswanto, Wiraswati, dan Rifai (2014) tentang angka kematian sepsis neonatal cukup tinggi. Neonatus yang memiliki masalah selain prematuritas dan BBLR, bayi yang mengalami sepsis juga memerlukan perawatan intensif. Perawatan secara intensif

pada neonatus dilakukan di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU).

NICU adalah ruang perawatan intensif untuk bayi yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital. NICU merupakan unit perawatan untuk bayi baru lahir yang memerlukan perawatan khusus seperti BBLR, fungsi pernafasan kurang sempurna, prematur dan bayi yang mengalami kesulitan dalam proses persalinan serta menunjukkan tanda-tanda mengkhawatirkan dalam beberapa hari pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2016).

Perawatan NICU memiliki sistem monitoring elektronik yang dilengkapi dengan sistem life support, alat bantu nafas mekanik (ventilator mekanik), *Extracorporeal Membrane Oxygenation* (ECMO), *feeding tube*, *infant warmer*, dan *incubator* (Antonino, 2013). Dari kebanyakan kasus, perawatan neonatus di rumah sakit bermasalah dengan berat badan, sehingga perawatan intensif bertujuan agar neonatus mendapatkan berat badan yang ideal (Victor, 2010). BBLR merujuk upaya menstabilkan tanda-tanda kehidupan dan pencapaian kenaikan berat badan setiap minggu. Upaya menstabilkan tanda-tanda kehidupan seringkali dilakukan di dalam bentuk perawatan didalam incubator NICU. Pelayanan ini mencakup pula berbagai pelayanan medik, bedah serta pelayanan subspecialistik lainnya sehingga pelayanan dapat dilakukan secara komprehensif. Perawatan di NICU menyebabkan kekhawatiran pada orang tua, dengan melihat berbagai peralatan yang ada di NICU, serta terdengarnya suara monitor elektronik dan suara alat bantu nafas mekanik (ventilator) dapat menimbulkan kecemasan pada saat orang tua berkunjung ke NICU, ditandai dengan orang tua menanyakan tindakan yang dilakukan terhadap bayinya. Bagi orang tua yang mempunyai waktu menunggu bayinya

akan merasa cemas, dengan melihat ruangan khusus dengan peralatan yang asing bagi mereka. Tenaga medis yang melakukan tindakan dengan kecepatan dan kecermatan terhadap bayi mereka, dapat menimbulkan kecemasan tersendiri (Wong, 2010).

Orang tua dari neonatus yang mengalami perawatan di NICU mengalami kecemasan berupa takut, cemas, merasa bersalah dan sedih. Reaksi orang tua terhadap penyakit bayi mereka dipengaruhi oleh berbagai faktor, meskipun faktor-faktor yang menimbulkan respon tidak dapat diprediksi. Hampir semua orang tua merespon akibat penyakit dan hospitalisasi bayinya dengan luar biasa konsisten, pada awalnya mereka bereaksi tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tanpa disadari dan serius pada bayinya (Wong, 2010). Perasaan tersebut dapat berkaitan dengan keseriusan dan jenis prosedur tindakan yang akan dilakukan terhadap bayi mereka serta pengalaman orang tua dalam menghadapi situasi krisis pada anaknya. Pada orang tua yang memiliki anak satu (primipara) akan merasa lebih mencemaskan keadaan bayinya dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak lebih dari satu (multipara). Perasaan frustrasi yang dialami orang tua berkaitan dengan kurang informasi tentang prosedur dan pengobatan, ketidak tahuan tentang aturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, atau takut mengajukan pertanyaan kepada tenaga medis.

Pada penelitian yang dilakukan NICU RSUD Dr. Suroto Ngawi 2014 menunjukkan bahwa kecemasan pada orang tua dengan neonatus yang di rawat pertama kali mengalami kecemasan ringan (50%), kecemasan berat (37%), tidak cemas (13%) (Efendi, 2011). Berdasarkan penelitian Rimbun (2014) kecemasan ringan (46,7%), kecemasan sedang (33,3%) dan kecemasan berat (10%). Sedangkan untuk rawat inap yang lebih dari satu kali menunjukkan adanya penurunan persentase kecemasan pada orang

tua di mana kecemasan berat menurun dari 10 % menjadi 6,7 % dan kecemasan ringan meningkat dari 46,7% menjadi 60%. Hal ini menunjukkan terjadi adaptasi terhadap stimulus yang mempengaruhi stressor seseorang dalam menghadapi hospitalisasi. Hal ini disebabkan orang tua yang telah berpengalaman dan yang belum berpengalaman terkait bayi mereka dengan hospitalisasi.

Perawat memiliki kewajiban menolong individu atau keluarga yang dalam keadaan cemas, khususnya orang tua. Perawat mengarahkan pada kegiatan yang menyokong pemulihan dan peningkatan status kesehatan (Potter dan Perry, 2011).

Stressor yang dapat juga meningkatkan kecemasan adalah lamanya menunggu bayi di rumah sakit, ditambah dengan orang tua yang tidak dapat dengan leluasa mendampingi bayinya, mereka hanya diperbolehkan masuk pada saat jam-jam tertentu, dan jika saat perawat atau dokter membutuhkannya. Situasi ini akan menimbulkan mekanisme koping negative terhadap permasalahan pada bayi mereka. Orang tua semakin merasa bersalah karena melahirkan bayi yang tidak sempurna. Perasaan bersalah akan berkembang menjadi rasa takut, cemas, stress dan depresi karena pada akhirnya bayi akan dirawat di ruang NICU (Kaplan, Harold I, Sadock, Benjamin, 2010). Kecemasan yang terjadi pada orang tua jarang mendapat perhatian dari perawat NICU, pendidikan kesehatan diperlukan bagi orang tua guna memberikan motivasi dan dukungan secara spiritual. Kondisi bayi yang dapat berubah setiap saat, merupakan alasan mengapa perawat harus memberikan dukungan terhadap orang tua bayi yang dirawat di NICU, karena informasi yang kurang merupakan penyebab stress yang dirasakan oleh orang tua (Kemenkes RI, 2016).

METODOLOGI PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif Korelasi*. Desain ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu primipara dan multipara dengan tingkat kecemasan ibu yang bayinya dirawat di ruang NICU, dengan pendekatan *cross sectional*. *cross sectional* adalah pengumpulan data, proses, dan hasil dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu untuk mempelajari aspek respon individu tertentu.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RS MH. Thamrin Salemba di Jl. Salemba Tengah No. 24-26 Jakarta Pusat. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 Agustus – 10 September 2017.

3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah seluruh ibu primipara dan multipara yang bayinya dirawat di ruang NICU RS MH. Thamrin Salemba. Jumlah populasi sebanyak 30 orang.

Teknik pengambilan sampel adalah total sampling yaitu setiap subyek dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel penelitian.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Umur Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1	17 – 25 tahun	5	16,7
2	26 – 35 tahun	22	73,3
3	36 – 45 tahun	3	10,0
Total		30	100,0

b. Pendidikan Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	SMP	4	13,3
2	SMU	10	33,3
3	Perguruan Tinggi	16	53,3
Total		30	100,0

c. Pekerjaan Responden

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Ibu Rumah Tangga	6	20,0
2	Pegawai Swasta	18	60,0
3	Wiraswasta	3	10,0
4	PNS	3	10,0
Total		30	100,0

d. Penghasilan Keluarga Responden Per Bulan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Penghasilan Keluarga Responden Per Bulan

No	Penghasilan	Frekuensi	Persentase
1	Di bawah Rp. 3.300,000	9	30,0
2	Di atas Rp. 3.300.000	21	70,0
Total		30	100,0

e. Riwayat Persalinan Responden

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Riwayat Persalinan Responden

No	Riwayat Persalinan	Frekuensi	Persentase
1	Normal/spontan	19	63,3
2	Operasi	11	36,7
Total		30	100,0

f. Paritas Responden

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Paritas Responden

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Primipara	9	30,0
2	Multipara	21	70,0
	Total	30	100,0

2. Analisis Bivariat

a. Pengetahuan Responden

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Paritas	Pengetahuan		Total
	Buruk	Baik	
Primipara	4 44,4%	5 23,8%	9 30%
Multipara	5 55,6%	16 76,2 %	21 70%
Total	9 100%	21 100%	30 100%

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa jumlah responden sebanyak 30 orang, yang terdiri dari 9 orang adalah primipara dan 21 orang multipara. Dari 9 orang primipara dijumpai 4 orang berpengetahuan buruk dan 5 orang berpengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa 44,5% primipara berpengetahuan buruk, dan perlu mendapatkan penyuluhan kesehatan. Dari 21 multipara 5 orang diantaranya berpengetahuan buruk dan 16 yang berpengetahuan baik. Pengetahuan buruk dari multipara sebanyak 23,8%. Hal ini menunjukkan bahwa multipara memiliki pengetahuan yang lebih baik di bandingkan dengan primipara. **Pengetahuan yang baik dari primipara dan multipara, masing-masing sebesar 5 orang (23,8%) dan 16 orang (76,2%). Sedangkan pengetahuan yang buruk dari**

primipara dan multipara, masing-masing sebesar 4 orang (44,4%) dan 5 orang (55,6%).

b. Kecemasan

Tabel 8 Tabulasi Silang Kecemasan pada Jenis Persalinan berdasarkan pengetahuan

Riwayat Persalinan	Pengetahuan	Kecemasan		Total
		Berat	Ringan	
Normal/spontan	Buruk	3 75%	2 13,3%	5 26,3
		1 25%	13 86,7%	14 73,7
	TOTAL	4 100%	15 100%	19 100%
Operasi	Buruk	3 60%	1 16,7%	4 36,4%
		2 40%	5 83,3%	7 63,6%
	TOTAL	5 45,5%	6 54,5%	11 100%

Berdasarkan data di atas responden dengan jenis persalinan normal atau spontan terdapat 19 orang, yang terdiri 5 berpengetahuan buruk dan 14 orang berpengetahuan baik. Dari 5 orang yang berpengetahuan buruk 3 Orang mengalami cemas berat dan 2 orang mengalami cemas ringan. Dari 14 orang yang berpengetahuan baik terdapat 1 orang yang cemas berat dan 13 orang yang mengalami cemas ringan. Total dari persalinan normal yang terdiri dari 19 orang, **4 orang (21,1%) mengalami cemas berat** dan 15 orang (78,9%) mengalami cemas ringan.

Pada responden persalinan operasi terdapat 11 orang, 4 orang diantaranya berpengetahuan buruk dan 7 orang berpengetahuan baik. Dari 4 orang yang berpengetahuan buruk 3 orang mengalami cemas berat dan 1 orang mengalami cemas ringan. Dan dari 7 orang yang

berpengetahuan baik 2 orang mengalami cemas berat serta 5 orang mengalami cemas ringan. Total dari jenis persalinan operasi didapatkan hasil 5 orang (45,5%) mengalami cemas berat, dan 6 orang (54,5%) mengalami cemas ringan, dapat disimpulkan bahwa pada jenis persalinan operasi memiliki tingkat kecemasan berat yang lebih tinggi (45,5%) di bandingkan dengan responden dengan jenis persalinan normal (21,1%).

Chi-Square Tests Hipotesis Riwayat Persalinan Terhadap Kecemasan

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,975(b)	1	,160
Continuity Correction(a)	,984	1	,321
Likelihood Ratio	1,937	1	,164
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	1,910	1	,167
N of Valid Cases	30		

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,30.

Tabel di atas terlihat bahwa nilai Chi-Square (X^2) = 1,975 lebih kecil dari X^2 tabel (X^2 dengan $\alpha = 5\%$, dan derajat bebas = 1 dengan $X^2_{0,05(1)} = 3,841$), sedang nilai P (Asymp. Sig.(2-sided) = 0,160) lebih besar dari $\alpha = 5\%$ (0,05%). Maka hipotesis nol diterima. Kesimpulannya adalah tidak ada hubungan antara riwayat persalinan dengan tingkat kecemasan.

Tabel 10 Tabulasi Silang Kecemasan Pada Paritas Berdasarkan Pengetahuan

Paritas	Pengetahuan	Kecemasan		Total
		Berat	Ringan	
Primipara	Buruk	3 75%	1 25%	4 100%
	Baik	0 0%	5 100%	5 100%
	TOTAL	3 33,3%	6 66,7%	9 100%
Multipara	Buruk	3 60%	2 40%	5 100%
	Baik	3 18,8%	13 81,2%	16 100%
	TOTAL	6 28,6%	15 71,4%	21 100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah responden sebanyak 30 orang, yang terdiri dari 21 orang multipara dan 9 orang adalah primipara. Dilihat dari jumlah primipara 9 orang, yang berpengetahuan buruk terdapat 4 orang, sebanyak 3 orang (75%) diantaranya memiliki kecemasan berat dan 1 orang (25%) memiliki tingkat ringan. Sedangkan pada primipara yang berpengetahuan baik terdapat 5 orang, dan keseluruhannya (100%) mengalami kecemasan ringan.

Pada multipara terdiri 21 orang, yang berpengetahuan buruk terdapat 5 orang, 3 diantaranya (60%) mengalami kecemasan berat, dan 2 orang (40%) mengalami kecemasan ringan. Sedangkan multipara yang berpengetahuan baik terdiri dari 16 orang, 3 diantaranya (18,8%) mengalami kecemasan berat, dan 13 orang (81,2%) mengalami kecemasan ringan.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa primipara memiliki tingkat kecemasan berat (33,3%), lebih tinggi dibandingkan dengan multipara (28,6%).

Tabel 11 Chi-Square Test Hipotesis Pengetahuan Terhadap Kecemasan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,231(b)	1	,004
Continuity Correction(a)	5,926	1	,015
Likelihood Ratio	7,970	1	,005
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	7,957	1	,005
N of Valid Cases	30		

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,70.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa nilai *Chi-Square* (X^2) = 8,231 lebih besar dari X^2 tabel (X^2 dengan $\alpha = 5\%$, dan derajat bebas = 1 dengan $X^2_{0,05(1)} = 3,841$), sedang nilai p (Asymp. Sig.(2-sided) = 0,004) lebih kecil dari $\alpha 5\%$ (0,05%). Maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis satu diterima. **Kesimpulannya adalah terdapat hubungan pengetahuan dengan kecemasan, yang artinya pengetahuan mempengaruhi kecemasan ibu yang bayinya dirawat di ruang NICU.**

Hasil perbandingan nilai C dengan C_{maks} diperoleh nilai 65,6 % (0,656). Nilai 0,656 menunjukkan bahwa derajat keeratan pengaruh negatif memiliki hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan. Dengan demikian, hasil penelitian dapat diklasifikasikan pada *kategori kuat* dengan derajat keeratan 0,656 x 100% atau sama dengan 65,6%. Dari hal tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan memberikan pengaruh sebesar 65,6% terhadap kecemasan yang dialami oleh ibu primipara maupun multipara yang bayinya dirawat di ruang NICU.

PEMBAHASAN ANALISIS UNIVARIAT

1. Umur Responden

Dari hasil analisis distribusi umur responden pada penelitian ini berkisar antara 12 – 45 tahun, dengan rata-rata berkisar antara 26 – 35 tahun. Hal diatas termasuk kategori usia yang ideal untuk melahirkan menurut Yulifah R dan Yuswanto (2012). Sehingga dimungkinkan sedikit responden yang mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan, salah diantaranya tingginya tingkat kecemasan.

2. Pendidikan Responden

Variabel pendidikan merupakan variabel karakteristik responden yang tidak homogen. Dari hasil analisis distribusi pendidikan responden pada penelitian ini didapatkan hasil yang menduduki urutan tertinggi adalah perguruan tinggi dengan jumlah 16 orang (53,3%) dari 30 responden. Dengan pendidikan yang tinggi diharapkan tingkat kecemasan responden berada pada level rendah.

Berdasarkan Notoatmojo (2013), bahwa pasien yang tingkat pendidikannya lebih tinggi kemungkinan mengerti dan lebih memahami tentang penyakit yang dideritanya. Kemungkinan juga karena pasien berpendidikan lebih tinggi akan memiliki kesadaran yang baik. Dengan memiliki pengetahuan yang lebih baik dan kesadaran yang tinggi maka diharapkan responden tidak mengalami gejala kecemasan yang berat.

Dengan masih adanya responden yang berpendidikan rendah (13,3%), diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan alih informasi dan edukasi atau penyuluhan kesehatan, tidak hanya untuk primipara tetapi multipara juga harus mendapat perhatian.

3. Pekerjaan Responden

Dari analisis distribusi pekerjaan responden, didapati mayoritas responden bekerja sebagai pegawai swasta dengan jumlah 18 orang (60%) dari total responden. Dengan status pekerjaan sebagai pegawai swasta, kemungkinan dapat memberikan beban finansial tersendiri bagi responden dalam menghadapi beban biaya bagi bayinya yang dirawat di NICU. Dengan bobot pekerjaan selain dirumah mengurangi intensitas hubungan ibu dan anak. Dengan beban psikologis yang bertambah, sehingga mempengaruhi tingkat kecemasan.

4. Penghasilan Keluarga Responden

Dari analisis distribusi penghasilan keluarga responden, didapati mayoritas responden berpenghasilan di atas Rp. 3.300.000 dengan jumlah 21 orang (70%) dari total responden.

Bila dibandingkan dengan UMR tersebut, penghasilan keluarga responden berada di atas UMR. Namun bila dicermati masih ada diantara responden yang berpenghasilan di bawah UMR. Bagi mereka yang berpenghasilan di bawah UMR tersebut, sudah sepatutnya mendapat perhatian dari rumah sakit.

Dengan demikian, dipandang perlu untuk memberikan bantuan atau memperoleh keringanan dan bila mungkin dibebaskan dari pungutan biaya, yang dananya bisa diupayakan melalui subsidi silang misalnya: BPJS, Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), atau Kartu Jakarta Sehat (KJS).

5. Riwayat Persalinan Responden

Dari analisis distribusi riwayat persalinan responden, didapati mayoritas responden mempunyai riwayat persalian

normal atau spontan dengan jumlah 19 orang (63,3%) dari total responden. Namun bila dicermati masih ada diantara responden yang memiliki riwayat persalinan operasi. Hal ini diharapkan tidak menambah beban psikologis bagi responden dalam menghadapi kondisi kritis yang dialami bayinya.

6. Paritas Responden

Dari analisis distribusi paritas responden, didapati mayoritas responden adalah multipara 21 orang (70%) dari total responden. Apabila dilihat dari paritas diharapkan kecemasan yang terjadi pada responden tidak menuju ke level yang berat. Hal ini di sebabkan multipara telah memiliki pengalaman mengasuh bayi pada masa sebelumnya.

ANALISIS BIVARIAT

Kecemasan merupakan merupakan suatu istilah yang sangat akrab dalam kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut tidak tenang di berbagai situasi (Hawari, 2012). Hal serupa yang terjadi pada ibu primipara dan multipara yang bayinya dirawat di ruang NICU.

Dalam penelitian ini didapatkan dari 9 orang primipara dijumpai 4 orang (44,5%) berpengetahuan buruk dan dari 21 multipara 5 orang (23,8%) memiliki pengetahuan yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa multipara memiliki pengetahuan yang lebih baik di bandingkan dengan primipara

Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan jenis persalinan normal atau spontan terdapat 19 orang, yang terdiri 5 berpengetahuan buruk dan 14 orang berpengetahuan baik. Dari 5 orang yang berpengetahuan buruk 3 orang mengalami cemas berat dan 2 orang mengalami cemas

ringan. Dari 14 orang yang berpengetahuan baik terdapat 1 orang yang cemas berat dan 13 orang yang mengalami cemas ringan. Total dari persalinan normal yang terdiri dari 19 orang, **4 orang (21,1%) mengalami cemas berat** dan 15 orang (78,9%) mengalami cemas ringan.

Responden dengan jenis persalinan operasi terdapat 11 orang, 4 orang diantaranya berpengetahuan buruk dan 7 orang berpengetahuan baik. Dari 4 orang yang berpengetahuan buruk 3 orang mengalami cemas berat dan 1 orang mengalami cemas ringan. Dan dari 7 orang yang berpengetahuan baik 2 orang mengalami cemas berat serta 5 orang mengalami cemas ringan. Total dari jenis persalinan operasi didapatkan hasil 5 orang (**45,5%) mengalami cemas berat**, dan 6 orang (54,5%) mengalami cemas ringan.

Di dalam penelitian ini, responden primipara ada 9 orang, yang berpengetahuan buruk 4 orang, 75% cemas berat dan 25 % cemas ringan. Dan yang berpengetahuan baik ada 5 orang dan keseluruhan cemas ringan.

Di dalam penelitian ini jumlah responden primipara 21 orang. Yang berpengetahuan buruk terdapat 5 orang, 60% mengalami cemas berat, 40% mengalami cemas ringan. Sedangkan multipara yang berpengetahuan baik terdiri dari 16 orang, 18% mengalami cemas berat, 81,2% mengalami cemas ringan.

Kesimpulan yang didapat bahwa kecemasan terjadi pada **primipara dengan pengetahuan buruk mempunyai tingkat cemas berat sebanyak 75% dari 9 responden.** dan **multipara dengan pengetahuan buruk yang mengalami kecemasan berat sebanyak 60 % dari 21 responden.**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui adakah hubungan antara pengetahuan terhadap kecemasan yang dialami ibu primipara dan multi para, dan

didapatkan hasil nilai *Chi-Square* (X^2) = 8,231 lebih besar dari X^2 tabel (X^2 dengan $\alpha = 5\%$ an derajat bebas = 1 dengan X^2 0,05(1) = 3,841) sedang nilai p (Asymp. Sig.(2-sided) = 0,004) lebih kecil dari α 5% (0,05%), maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis satu diterima. Artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan kecemasan, artinya pengetahuan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

Selanjutnya untuk menilaibesarnya pengaruh pengetahuan terhadap kecemasan digunakan koefisiensi kontingensi (C) yang dibandingkan dengan koefisien maksimal (Cmaks). Nilai C yang didapat 0,464 dibandingkan nilai Cmaks yang dihasilkan 0,707. Dari perbandingan nilai C dengan nilai Cmaks didapatkan hasil 65,6% (0,656). Dari hasil perbandingan nilai C dengan Cmaks didapatkan hasil derajat keeratan yang menunjukkan pengaruh yang kuat berdasarkan tabel interpretasi korelasi *Guilford*.

Dari hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu primipara dan multipara yang bayinya dirawat di ruang NICU.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau **kognitif merupakan domain yang penting** untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kurangnya pengetahuan yang terjadi pada ibu primipara dan multipara dalam menghadapi situasi kritis yang terjadi pada bayinya yang sedang dirawat di ruang NICU dapat menimbulkan permasalahan tersendiri.

Kondisi yang terpisah antara ibu dengan bayi yang dirawat di ruang NICU, memberikan tekanan tersendiri bagi ibu, sehingga mengakibatkan ibu tidak setiap saat dapat berdekatan atau bersentuhan dengan sang bayi. Hal ini akan menimbulkan rasa cemas, sedih, takut bayinya akan semakin menderita akibat prosedur tindakan infasif,

bahkan ibu merasa bersalah karena membuat bayinya dalam kondisi yang tidak sehat, hal ini dapat mengakibatkan terjadinya penurunan harga diri pada ibu dikarenakan ia merasa tidak berharga.

Kecemasan ibu juga didukung oleh lingkungan ruang NICU yang banyak terdiri atas berbagai peralatan, berbagai bunyi dari mesin-mesin monitor serta, berbagai kondisi pasien yang tidak baik yang dilihat oleh ibu, dapat memberikan ketakutan atau kecemasan tersendiri bagi ibu.

Hal di atas sesuai dengan teori interpersonal yang dikemukakan oleh Stuart (2010) bahwa, kecemasan dapat ditimbulkan dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan terhadap penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami cemas yang berat.

SIMPULAN

1. Gambaran Pengetahuan

Ibu multipara memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 76,2%, yang jauh lebih tinggi dari ibu primipara (23,8%). Ibu primipara memiliki pengetahuan baik (44,5%) dan ibu multipara memiliki pengetahuan yang buruk (23,8%). Hal ini menunjukkan bahwa multipara memiliki pengetahuan yang lebih baik di bandingkan dengan primipara.

2. Gambaran Kecemasan

Dalam penelitian ini tingkat kecemasan ibu dilihat dari jenis persalinan didapatkan hasil sebagai berikut: dari jenis persalinan normal yang terdiri dari 19 orang, **4 orang (21,1%) mengalami cemas berat** dan 15 orang (78,9%) mengalami cemas ringan. Dari jenis persalinan operasi terdiri dari 11 orang, 5

orang (**45,5%**) mengalami cemas berat dan 6 orang (54,5%) mengalami cemas ringan.

Diketahui primipara dan multipara yang berpengetahuan buruk sama-sama memiliki tingkat kecemasan berat yang hampir berimbang, masing-masing sebesar 33,3% (primipara) dan 28,6% (multipara).

3. Hubungan jenis persalinan dengan tingkat kecemasan berdasarkan pengetahuan.

Dalam penelitian ini hubungan jenis persalinan dengan tingkat kecemasan berdasarkan pengetahuan didapatkan nilai Chi-Square (X^2) = 1,975 lebih kecil dari X^2 tabel (X^2 dengan $\alpha = 5\%$, dan derajat bebas = 1 dengan X^2 0,05(1) = 3,841), sedang nilai P (Asymp. Sig.(2-sided) = 0,160) lebih besar dari $\alpha = 5\%$ (0,05%). Maka hipotesis nol diterima. Kesimpulannya adalah tidak ada hubungan antara riwayat persalinan dengan tingkat kecemasan.

4. Hubungan pengetahuan dengan kecemasan

Dalam penelitian ini hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada ibu primipara dan multipara memiliki nilai Chi-Square (X^2) = 8,231 lebih besar dari X^2 tabel (X^2 dengan $\alpha = 5\%$ dan derajat bebas = 1 dengan X^2 0,05 (1) = 3,841) sedang nilai P (Asymp.sig.(2-sided) = 0,004) lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ (0,05). Hal ini berarti bahwa hipotesis nol ditolak artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu primipara dan multipara yang bayinya dirawat di ruang NICU. Hasil uji koefisien menyatakan bahwa pengetahuan memberikan pengaruh sebesar 65,6% terhadap tingkat kecemasan pada ibu primipara dan multipara yang bayinya dirawat di ruang NICU dan 34,4% dipengaruhi oleh faktor lain.

SARAN

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

- a. Menyisipkan pesan kesehatan ibu dan anak, pada kelompok senam hamil yang dilaksanakan di rumah sakit pada saat senam hamil dilaksanakan.
- b. Menayangkan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) melalui tayangan TV setiap hari yang bergantian dengan acara lainnya.

2. Bagi Ibu Primipara

- a. Membaca buku yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- b. Mengikuti seminar kesehatan yang bertemakan kehamilan serta persalinan.
- c. Menggali informasi dari tenaga kesehatan ataupun orang lain yang lebih berpengalaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Siswanto, 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Bursa Ilmu: Jakarta.
- Viktor, 2012. *Terapi Psikologi Pemaknaan Eksistensi*. EGC : Jakarta.
- Wong, 2013. *Buku ajar Keperawatan Pediatrik Vol 1*. EGC : Jakarta.
- Hamilton. 2011. *Dasar - Dasar Keperawatan Maternitas*. EGC : Jakarta
- Schwartz, W. 2012. *Clinical Handbook of Pediatrics*. United Stated of America : Philadelphia
- Manuaba. 2010. *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*. Trans Info Media : Jakarta
- Efendi, 2014. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara dan Multipara dengan Bayi BBLR di RSUD Karanganyar*, jurnal kesehatan [http:// digilib.stikeskusumahusada.ac.id](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id)
- Rizki, L. 2013 *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida Dan Multigravida Di Rsia Kasih Ibu Manado*. Media Ilmu Kesehatan Vol. 2, No. 3, Desember 2013
- Stuart, G. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Mansur, H. 2011. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*.
- Hawari, 2012. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. FKUI: Jakarta.
- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta
- Herawati, Mansyur. 2010. *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebinanan*, Salemba Medika: Jakarta
- Potter, Perry. 2010. *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. EGC: Jakarta
- Schwartz, Willem. M. 2011. *Pedoman Klinis Pediatric*, Alih Bahasa. Jakarta: EGC
- Zein, M. Suryani 2012. *Psikologi Ibu Dan Anak*. CV Fitramaya: Yogyakarta
- Wong. D.L. 2011. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC: Jakarta



**Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Islam As-Syafi'iyah**
Mengucapkan :

“Hari Kesehatan Jiwa”

Pada Tanggal 10 Oktober 2018

“Masyarakat Sehat Rohani & Jasmani”