

Hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam merawat bayi baru lahir

Syahrianti^{1*}, Wa Ode Fitriyanti², Askrening³, Dwi Yanthi⁴

¹Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia: hjsyahrianti@gmail.com

²Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

³Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

⁴Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

*(Korespondensi e-mail: hjsyahrianti@gmail.com)

ABSTRAK

Gangguan kecemasan merupakan hal yang sering dialami oleh ibu yang muncul akibat ketidakmampuan dan kesiapan ibu untuk menerima kehadiran bayinya yang membutuhkan perawatan khusus pada minggu-minggu pertama kelahirannya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018. 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 ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 22,297. Ibu nifas sebaiknya meningkatkan pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir dan meningkatkan kesiapan mental dan fisik untuk mencegah adanya kecemasan pada ibu nifas.

Kata kunci: Pengetahuan, Kecemasan, Perawatan bayi baru lahir

Abstract

Anxiety disorders are things that are often experienced by mothers that arise due to the mother's inability and readiness to accept the presence of her baby who requires special care in the first weeks of birth. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and anxiety of post-partum mothers in the care of newborns at Dewi Sartika Kendari General Hospital in 2018. This type of research is an analytic study with a cross sectional design. The samples of this research were all postpartum mothers who gave birth normally in the postpartum room of Dewi Sartika Kendari General Hospital, totaling 34 people. The data collection instrument was a questionnaire regarding the mother's knowledge and anxiety level. Data were analyzed using Chi Square test. The results of the study, there is a significant relationship between knowledge and anxiety of postpartum mothers in the care of newborns with a value of $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ with X^2 count = 22.297. Post-partum mothers should increase knowledge about newborn care and increase mental and physical readiness to prevent anxiety in postpartum mothers.

Keywords: Knowledge, Anxiety, Newborn care



PENDAHULUAN

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Kelahiran bayi baru adalah saat yang menggembirakan untuk perubahan besar dan tanggung jawab baru. Kehamilan dan menjadi orang tua adalah dua transisi kehidupan utama yang saling terkait erat, di mana wanita dan pasangannya mengalami perubahan besar dalam keluarga dan peran sosial, dan dalam hubungan mereka sendiri (Grant et al., 2012).

Menjadi seorang ibu dianggap sebagai salah satu pengalaman paling penting dan berharga, tetapi bagi beberapa wanita, tahap pascapartum adalah masa yang menantang yang dikaitkan dengan gangguan kecemasan. Meskipun tingkat kecemasan tertentu sebagai respons untuk menjadi ibu baru adalah normal, dan bahkan adaptif, beberapa ibu dapat mengalami kecemasan yang berlebihan dan melemahkan. (Anniverno, Bramante, Mencacci, & Durbano, 2013; Brockington, Macdonald, & Wainscott, 2006; Holmström, 2010).

Kecemasan yang dialami adalah pertama kali menjalani kehamilan dan menjadi orang tua sebagai periode kerentanan emosional yang meningkat. Untuk ibu baru, perasaan cemas dan depresi selama kehamilan cukup umum, meskipun bagi kebanyakan wanita, emosi ini bersifat sementara dan berkurang seiring waktu (Austin et al., 2010; Dayan et al., 2006; A. Huizink et al., 2014)

Kematian neonatal tetap tinggi meskipun proporsi kematian balita menurun, Setiap tahun, hampir 40% dari semua kematian balita terjadi pada bayi baru lahir. Hampir semua (99%) dari kematian neonatal ini terjadi di negara berkembang dengan angka tertinggi di sub-Sahara Afrika (35 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010) (Lawn, Cousens, Zupan, & Team, 2005)

SDG 3 bertujuan untuk mengurangi angka kematian neonatal hingga serendah 12

kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Memenuhi target ini menyiratkan perlunya menerapkan strategi yang dapat dicapai secara efisien dan efektif. Pedoman Perawatan Bayi Baru Lahir Esensial WHO adalah tindakan berbasis bukti yang dapat digunakan untuk memenuhi SDG 3. yang mencakup pemberian ASI, perawatan tali pusat, perawatan mata, termoregulasi, manajemen asfiksia, pengenalan tanda-tanda bahaya, imunisasi dan perawatan bayi berat lahir rendah. Kurangnya pengetahuan, ditambah dengan kepercayaan budaya yang kuat, mempengaruhi kelangsungan hidup neonatal setelah bayi berada di rumah dengan pengasuh utama (Amolo, Irimu, & Njai, 2017).

kesehatan bayi tergantung pada beberapa faktor, yang terdiri dari kesehatan ibu dan perilaku kesehatannya sebelum kehamilan, tingkat keikutsertaannya dalam pelayanan pranatal, mutu persalinannya dan lingkungan bayi setelah lahir. Lingkungan bayi mencakup bukan saja rumah dan lingkungan keluarga, tetapi juga ketersediaan layanan medis yang esensial, misalnya pemeriksaan fisik pascanatal kunjungan ke dokter dan imunisasi yang tepat, juga bergantung pada gizi yang benar dan bentuk pengasuhan dilingkungan rumah.(Zahara, 2018)

Kecemasan pascapartum dikaitkan dengan gangguan keterikatan ibu-bayi, depresi pascapersalinan, berkurangnya kemungkinan menyusui, peningkatan risiko pelecehan bayi, perkembangan kognitif dan sosial yang tertunda pada bayi, dan peningkatan kemungkinan kecemasan pada anak-anak.(Lonstein, 2007)

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)

Di Nepal, ibu baru merasa lelah dengan tanggung jawab pengasuhan anak karena kurangnya pengetahuan dan persiapan untuk peran baru mereka. Kurangnya pengetahuan dan kepatuhan pada praktik kesehatan tradisional menempatkan bayi pada risiko. Beberapa praktik budaya untuk perawatan bayi baru lahir dapat menyebabkan tetanus, hipotermia, atau penyakit yang mengancam jiwa lainnya. Pendidikan ibu, pengalaman asuhan bayi baru lahir sebelumnya, status ekonomi, masalah hubungan dengan suami atau ibu mertua dan ketidakpuasan dengan hubungan sosial menjadi variabel yang menarik dalam penelitian ini (Shrestha, Adachi, Petrini, & Shrestha, 2014)

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 & RI, 2017)

Angka kematian ibu menurut data profil kesehatan di Provinsi Sulawesi tenggara 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).

Kurangnya penanganan dan perawatan bayi baru lahir merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kematian perinatal. Kurangnya 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 (Amolo, Irimu, & Njai, 2017)

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 sering dihubungkan dengan gangguan kecemasan prenatal dikaitkan dengan kualitas hubungan ibu dengan bayi postpartum yang lebih buruk, diukur dengan ikatan yang dilaporkan sendiri oleh ibu dan mengamati interaksi ibu-bayi (Nath et al., 2019)

Dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. 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 (Lukaningsih & Bandiyah, 2011)

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.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan dengan pendekatan *cross sectional*.

Lokasi, Waktu, Populasi dan Responden

Pengumpulan data dilakukan di RSU Dewi Sartika Kota Kendari dari bulan juni sampai september 2018. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu nifas yang berjumlah 342 orang.

Pengumpulan, Pengujian, dan Analisa Data

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.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik usia responden

Variabel	N	%
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
PT	4	11,76

Sumber data: olahan statistik data penelitian

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada dalam rentan umur 20-35 tahun dan pendidikan tertinggi sekolah menengah atas (SMA).

Tabel 2. Variabel pengetahuan dan kecemasan

Variable	N	%
Pengetahuan		
Kurang	12	35,29
Cukup	14	41,18
Baik	8	23,53
Kecemasan		
Berat	9	26,47
Sedang	17	50
Ringan	8	23,53

Sumber data: olahan statistik data penelitian

Pada Tabel 2, mayoritas ibu nifas memiliki pengetahuan yang cukup dan tingkat kecemasan sedang.

Tabel 3. Hasil uji statistik Chi-square hubungan pengetahuan dan kecemasan

Pengetahuan	kecemasan						P value
	Berat	%	Sedang	%	Ringan	%	
Kurang	7	58,3	5	41,7	0	0	0,000
Cukup	2	14,3	10	71,4	2	14,29	(X ²
Baik	0	0	2	25	6	75	22,297)

Sumber data: olahan statistik data penelitian

Pada Tabel 3, responden yang memiliki pengetahuan kurang mengalami kecemasan berat (58,3%), pengetahuan

cukup mengalami kecemasan sedang (71,4%) dan pengetahuan baik mengalami kecemasan ringan (75%).

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. (Shrestha et al., 2014; Shrestha, Adachi, Petrini, Shuda, & Shrestha, 2015)

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 mendanainya 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 (Tabel 2). Gangguan kecemasan sering terjadi selama masa kehamilan dan periode *postpartum*. Kecemasan orang tua dalam proses perawatan anak, khususnya diawal-awal kelahiran bayi karena ibu harus beradaptasi dengan situasi baru yang berbeda dengan kebiasaan sebelumnya (Dennis, Falah-Hassani, & Shiri, 2017).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan 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. Kecemasan adalah suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Hadi, Rosyanti, & Afrianty, 2018; Taylor, Agho, Stevens, & Raphael, 2008)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Ibu nifas di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 yakni 17 orang memiliki tingkat kecemasan sedang dalam perawatan bayi baru lahir, 9 orang ibu nifas mengalami kecemasan yang berat, dan 8 orang ibu nifas mengalami kecemasan yang ringan (Tabel 2). Anak-anak dari ibu dengan gangguan kecemasan berada pada peningkatan risiko yang merugikan selama masa kanak-kanak, termasuk temperamen yang sulit, masalah emosional dan perilaku, serta kesulitan kognitif (Glover, 2014 ; Newman, Judd, & Komiti, 2017 ; Stein et al., 2014) dan akan mengembangkan gangguan kecemasan dan psikopatologi lainnya di kemudian hari (Eley et al., 2015 ; Telman, van Steensel, Maric, & Bögels, 2018).

Kecemasan berat pada ibu *postpartum* dapat mengarah pada kasus depresi. Faktor prediposisi dari kejadian depresi merupakan dampak dari adanya penyimpangan pada masa perkembangan. Implikasi gangguan perkembangan ini terbagi atas: (1) masa kanak-kanak, mengalami masalah makan, kurang bermain, dan kekecewaan; (2) masa remaja, mengalami konflik kemandirian terkait proses maturasi; (3) masa tua, menghadapi banyak stressor seiring dengan usia yang menua; dan (4) *postpartum*, dikaitkan dengan perubahan hormonal, kurang dukungan suami, atau pernikahan yang tidak bahagia

(Hadi, Wijayanti, Devianti, & Rosyanti, 2017)

Bagian limbic pada otak sangat terkait dengan emosi yang mempengaruhi hipotalamus yang kemudian mengatur berbagai kelenjar endokrin dan sekaligus kadar hormon yang dihasilkan berbagai kelenjar tersebut. Hormon tersebut yang dihasilkan hipotalamus akan mempengaruhi kelenjar pituitari. Timbullah simptom-simptom vegetatif pada kecemasan atau depresi, seperti gangguan nafsu makan dan tidur, diperkirakan aksis hipotalamik-pituitari-adrenokortikal bekerja terlalu aktif dalam kondisi tersebut (Hadi et al., 2017)

Beberapa wanita, perasaan cemas dan depresi dapat bertahan selama kehamilan dan dapat memicu respons biologis, kognitif, dan perilaku yang berlanjut/bertahan hingga menjadi orang tua. Tingkat kecemasan dan depresi ibu yang tinggi selama kehamilan dapat berdampak buruk pada ibu dan anaknya.(Don, Chong, Biehle, Gordon, & Mickelson, 2014; Glover, 2014)

Memahami bagaimana kecemasan terkait dengan persepsi orang tua tentang ikatan dan perilaku selama interaksi dapat memberikan target intervensi selama periode perinatal, saat wanita secara teratur melakukan kontak dengan profesional perawatan kesehatan, sehingga memberikan peluang ideal untuk implementasi awal intervensi dan mencegah potensi hal yang akan merugikan (Fontein-Kuipers, Nieuwenhuijze, Ausems, Budé, & de Vries, 2014; Howard, Megnin-Viggars, Symington, & Pilling, 2014)

wanita dengan pikiran khawatir dan cemas selama kehamilan kemungkinan besar juga terus akan terus khawatir dan cemas sebagai orang tua dari anak mereka yang baru lahir, dan karenanya rentan terhadap stres pengasuhan. Jika wanita mengalami kesulitan untuk mengatasi kehamilan dan penyebab stres yang terkait, dapat diprediksi bahwa menjadi orang tua adalah transisi hidup utama lainnya yang

dianggap sulit untuk diatasi (A. C. Huizink et al., 2017)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum tingkat pengetahuan ibu nifas di di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2018 mayoritas yakni 14 orang berada pada kategori cukup, 12 orang berada pada kategori kurang, dan 8 orang ibu nifas yang memiliki pengetahuan yang baik (Tabel 2).

Pentingnya pengetahuan dalam memerangi morbiditas dan mortalitas neonatal memerlukan pembekalan bagi ibu dengan pengetahuan yang benar tentang perawatan bayi baru lahir untuk memastikan praktik yang tepat. Senarath et al menunjukkan bahwa 75% ibu Sri Lanka telah menerima pendidikan antenatal. Sebuah studi yang dilakukan di Laos menunjukkan bahwa pendidikan antenatal pada ibu hamil menghasilkan peningkatan yang berkelanjutan dalam pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir pada periode postnatal (Senarath, Fernando, Vimpani, & Rodrigo, 2007; Weiner, Billamay, Partridge, & Martinez, 2011)

Lucia et all, dalam penelitiannya, kurangnya pengetahuan, ditambah dengan kepercayaan budaya yang kuat, mempengaruhi kelangsungan hidup neonatal setelah bayi berada di rumah dengan pengasuh utama. Simiyu et al menunjukkan bahwa 41% kematian neonatal di Rumah Sakit Nasional Kenyatta terjadi dalam 24 jam pertama masuk dengan mayoritas kematian terjadi pada minggu pertama (83,5%) masuk dan mencatat keterlambatan orang tua dalam membawa bayi ke rumah sakit sangat berkontribusi terjadinya kematian. Praktik perawatan bayi baru lahir oleh orang tua segera setelah lahir merupakan penentu penting kematian neonatal (Amolo et al., 2017; Simiyu, 2003).

Pada penelitan ini menunjukkan ibu nifas yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mayoritas 75% memiliki tingkat kecemasan yang sedang, dan 25% memiliki tingkat kecemasan ringan. Sementara ibu

nifas memiliki tingkat pengetahuan cukup, mayoritas 71,43% memiliki tingkat kecemasan sedang, 14,29% memiliki tingkat kecemasan yang ringan atau berat. Sedangkan ibu nifas yang memiliki pengetahuan kurang 58,33% memiliki tingkat kecemasan berat, dan 41,67% memiliki tingkat kecemasan sedang (Tabel 2).

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik cenderung memiliki tingkat kecemasan yang rendah, sebaliknya ibu nifas yang memiliki tingkat pengetahuan rendah cenderung memiliki tingkat kecemasan yang berat. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 22,297 (Tabel 3).

Pengaruh kecemasan pada persepsi dan perilaku orang tua cenderung menjadi proses kompleks yang melibatkan kekhawatiran internal serta perbedaan perilaku (Kaitz & Maytal, 2005). Peningkatan kesadaran dan kewaspadaan adalah bagian normal dalam mengasuh bayi, terutama bagi ibu yang baru pertama melahirkan. Namun bagi beberapa ibu, tingkat kecemasan dapat mengganggu fungsi sehari-hari dan mengganggu kemampuan mereka untuk menjadi orang tua. Kognisi dan persepsi negatif, umumnya terkait dengan gangguan kecemasan, yang berpotensi mendistorsi interpretasi ibu terhadap bayinya, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi respons perilaku ibu terhadap bayi (Kaitz & Maytal, 2005)

Sebuah study kohort dari 454 wanita hamil yang direkrut dari layanan bersalin dalam kota di London (Inggris) dinilai untuk gangguan mental menggunakan Wawancara Klinis Terstruktur untuk DSM-IV dan ditindaklanjuti pada pertengahan kehamilan dan 3 bulan pascapartum. Gejala depresi dinilai pada awal dan pertengahan kehamilan (menggunakan Skala Depresi Pascanatal Edinburgh). Pada tiga bulan pascapersalinan, wanita mengalami kesulitan ikatan yang dilaporkannya sendiri

(menggunakan Kuesioner Ikatan Pascapersalinan) dan subsampel ($n = 204$). Gangguan kecemasan prenatal dikaitkan dengan gangguan ikatan yang dirasakan lebih tinggi (Nath et al., 2019)

Selanjutnya Nath et al., menemukan bahwa ibu dengan gangguan kecemasan selama kehamilan berinteraksi dengan bayi mereka sama sensitifnya dengan ibu tanpa gangguan kecemasan, tetapi memiliki persepsi negatif tentang ikatan dengan bayi mereka yang disebabkan oleh gejala depresi selama kehamilan. Selain itu, kecemasan dan depresi dikaitkan dengan persepsi negatif tentang ikatan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan gangguan kecemasan selama kehamilan dan merasa ikatan dengan bayi mereka terganggu hal ini disebabkan adanya rasa kurang percaya diri dengan bayinya yang dipengaruhi oleh gejala depresi yang dialami (Nath et al., 2019; Newman, Judd, & Komiti, 2017)

Wanita dengan tingkat kecemasan khusus kehamilan yang tinggi, termasuk ketakutan tentang melahirkan, kekhawatiran tentang perubahan tubuh mereka karena kehamilan, dan tentang kesehatan anak (dalam kandungan). Adanya kekhawatiran tentang pengasuhan saat anak lahir, merasa kurang kompeten sebagai orang tua, atau dibatasi dalam aktivitas karena tanggung jawab pengasuhan, berpandangan negatif tentang kesehatan diri, hubungan dengan pasangan, dan hubungan dengan bayinya. Ini semua adalah komponen dari stres pengasuhan (A. C. Huizink et al., 2017).

Kecenderungan umum selama kehamilan mengkhawatirkan masalah terkait kehamilan dapat berlanjut setelah lahir dan berlanjut ke persepsi negatif tentang masalah terkait pengasuhan anak, terutama aspek yang muncul di luar kendali seseorang. Dengan cara yang sama, tingkat kecemasan umum yang tinggi yang diukur melalui sifat atau gejala kecemasan selama kehamilan dapat menyebabkan ke stres pengasuhan juga. anak-anak yang sebelum lahir terpapar kecemasan atau depresi tingkat tinggi pada ibu dapat

mengekspresikan temperamen yang lebih sulit sejak lahir dan seterusnya, seperti yang ditunjukkan oleh beberapa penelitian sebelumnya yang dapat meningkatkan tingkat stres pengasuhan pada ibu baru (Nolvi et al., 2016)

Lucia Amolo et al., dalam penelitiannya, pentingnya meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir selama kehamilan. Masih kurangnya pengetahuannya perawatan esensial pada bayi baru lahir dalam hal perawatan mata, perawatan BBLR, termoregulasi, imunisasi dan tanda-tanda bahaya pada neonatus, perawatan tali pusat. Pengetahuan yang buruk tentang praktik penting perawatan bayi baru lahir dikaitkan dengan pengangguran, ibu yang baru pertama kali melahirkan, dan mereka yang tidak datang ke klinik antenatal. Pendidikan kesehatan tentang praktik perawatan bayi baru lahir yang esensial harus diintegrasikan ke dalam layanan antenatal rutin dan ditekankan kembali pada periode setelah melahirkan untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap praktik perawatan bayi baru lahir yang esensial. (Amolo et al., 2017)

Menjadi acuan 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.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ibu nifas di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi baru lahir dan mengalami kecemasan terkait perawatan bayi baru lahirnya dalam kategori sedang.

Kekurangan Penelitian

Penelitian ini belum mengakomodasi variabel lain yang berhubungan dengan kecemasan ibu nifas dalam merawat bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Amolo, L., Irimu, G., & Njai, D. (2017). Knowledge of postnatal mothers on essential newborn care practices at the Kenyatta National Hospital: a cross sectional study. *The Pan African medical journal*, 28, 97-97. doi: 10.11604/pamj.2017.28.97.13785
- Anniverno, R., Bramante, A., Mencacci, C., & Durbano, F. (2013). Anxiety disorders in pregnancy and the postpartum period. *New insights into anxiety disorders. Rijeka: InTech*, 259-285.
- Austin, M.-P. V., Hadzi-Pavlovic, D., Priest, S. R., Reilly, N., Wilhelm, K., Saint, K., & Parker, G. (2010). Depressive and anxiety disorders in the postpartum period: how prevalent are they and can we improve their detection? *Archives of women's mental health*, 13(5), 395-401.
- Brockington, I. F., Macdonald, E., & Wainscott, G. (2006). Anxiety, obsessions and morbid preoccupations in pregnancy and the puerperium. *Archives of women's mental health*, 9(5), 253-263.
- Dayan, J., Creveuil, C., Marks, M. N., Conroy, S., Herlicoviez, M., Dreyfus, M., & Tordjman, S. (2006). Prenatal depression, prenatal anxiety, and spontaneous preterm birth: a prospective cohort study among women with early and regular care. *Psychosomatic medicine*, 68(6), 938-946.
- Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315-323.
- Don, B. P., Chong, A., Biehle, S. N., Gordon, A., & Mickelson, K. D. (2014). Anxiety across the transition to parenthood: change trajectories among low-risk parents. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(6), 633-649.

- Ermalena, M., & RI, W. (2017). Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia. *The 4th ICTOH, Jakarta*.
- Fontein-Kuipers, Y. J., Nieuwenhuijze, M., Ausems, M., Budé, L., & de Vries, R. (2014). Antenatal interventions to reduce maternal distress: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *121*(4), 389-397.
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, *28*(1), 25-35.
- Grant, K.-A., Bautovich, A., McMahon, C., Reilly, N., Leader, L., & Austin, M.-P. (2012). Parental care and control during childhood: associations with maternal perinatal mood disturbance and parenting stress. *Archives of women's mental health*, *15*(4), 297-305.
- Hadi, I., Rosyanti, L., & Afrianty, N. S. (2018). Tingkat Kecemasan Narapidana Wanita Di Lapas Kendari Dengan Kuisisioner Taylor Manifest Anxiety Scale (Tmas). *Health Information: Jurnal Penelitian*, *10*(2), 23-27.
- Hadi, I., Wijayanti, F., Devianti, R., & Rosyanti, L. (2017). Gangguan Depresi Mayor (Mayor Depressive Disorder) Mini Review. *Health Information: Jurnal Penelitian*, *9*(1), 25-40.
- Holmström, R. (2010). Professionals must recognise the needs of anxious mothers. *Primary Health Care (through 2013)*, *20*(9), 6.
- Howard, L. M., Megnin-Viggars, O., Symington, I., & Pilling, S. (2014). Antenatal and postnatal mental health: summary of updated NICE guidance. *BMJ*, *349*.
- Huizink, A., Menting, B., Oosterman, M., Verhage, M., Kunseler, F., & Schuengel, C. (2014). The interrelationship between pregnancy-specific anxiety and general anxiety across pregnancy: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *35*(3), 92-100.
- Huizink, A. C., Menting, B., De Moor, M. H. M., Verhage, M. L., Kunseler, F. C., Schuengel, C., & Oosterman, M. (2017). From prenatal anxiety to parenting stress: a longitudinal study. *Archives of women's mental health*, *20*(5), 663-672. doi: 10.1007/s00737-017-0746-5
- Kaitz, M., & Maytal, H. (2005). Interactions between anxious mothers and their infants: An integration of theory and research findings. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, *26*(6), 570-597.
- Lawn, J. E., Cousens, S., Zupan, J., & Team, L. N. S. S. (2005). 4 million neonatal deaths: when? Where? Why? *The Lancet*, *365*(9462), 891-900.
- Lonstein, J. S. (2007). Regulation of anxiety during the postpartum period. *Frontiers in neuroendocrinology*, *28*(2-3), 115-141.
- Lukaningsih, Z. L., & Bandiyah, S. (2011). Psikologi kesehatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Nath, S., Pearson, R. M., Moran, P., Pawlby, S., Molyneaux, E., Challacombe, F. L., & Howard, L. M. (2019). The association between prenatal maternal anxiety disorders and postpartum perceived and observed mother-infant relationship quality. *Journal of anxiety disorders*, *68*, 102148.
- Newman, L., Judd, F., & Komiti, A. (2017). Developmental implications of maternal antenatal anxiety mechanisms and approaches to intervention. *Translational Developmental Psychiatry*, *5*(1), 1309879.
- Nolvi, S., Karlsson, L., Bridgett, D. J., Korja, R., Huizink, A. C., Kataja, E.-L., & Karlsson, H. (2016). Maternal prenatal stress and infant emotional reactivity

- six months postpartum. *Journal of affective disorders*, 199, 163-170.
- Saifuddin, A. B. (2010). Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal: Jakarta EGC.
- Shrestha, S., Adachi, K., Petrini, M. A., & Shrestha, S. (2014). Factors associated with post-natal anxiety among primiparous mothers in Nepal. *Int Nurs Rev*, 61(3), 427-434. doi: 10.1111/inr.12118
- Shrestha, S., Adachi, K., Petrini, M. A., Shuda, A., & Shrestha, S. (2015). Nepalese primiparous mothers' knowledge of newborn care. *Nurs Health Sci*, 17(3), 347-353. doi: 10.1111/nhs.12193
- Simiyu, D. (2003). Morbidity and mortality of neonates admitted in general paediatric wards at Kenyatta National Hospital. *East African medical journal*, 80(12), 611-616.
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., & Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC public health*, 8, 347-347. doi: 10.1186/1471-2458-8-347
- Zahara, E. (2018). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL AMAL KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018*. Institut Kesehatan Helvetia Medan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada pihak RSUD Dewi Sartika Kota Kendari.

INFORMASI TAMBAHAN

Lisensi

Hakcipta © Syahrianti dkk. Artikel akses terbuka ini dapat disebarluaskan seluas-luasnya sesuai aturan [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) dengan catatan tetap menyebutkan penulis dan penerbit sebagaimana mestinya.

Catatan Penerbit

Poltekkes Kemenkes Kendari menyatakan tetap netral sehubungan dengan klaim dari perspektif atau buah pikiran yang diterbitkan dan dari afiliasi institusional manapun.

Pendanaan

Nihil.

Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

Kontribusi Penulis

Para penulis tidak mendeklarasikan kontribusinya.

ORCID IDs

Syahrianti  <https://orcid.org/0000-0002-0955-4224>

DOI

<https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.235>.

Berbagi Data

Permohonan berbagi data kepada peneliti dapat melalui e-mail korespondensi.