

MEDIKA RESPATI

Jurnal Ilmiah Kesehatan
Volume V Nomor 2, Januari 2010

HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI PENGGUNAAN SKILLS LAB OLEH MAHASISWA DENGAN PENAMPILAN MAHASISWA PRAKTIK KETRAMPILAN DASAR PRAKTIK KLINIK DI LAPANGAN

Eko Mindarsih

HUBUNGAN KEHADIRAN PENDAMPING IBU BERSALIN TERHADAP PERSALINAN KALA II

Sukmawati

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP BIDAN TENTANG ASUHAN PERSALINAN NORMAL DENGAN PENERAPAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN DI PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Githa Andriani, Ida Rumawat Astuti, Tutik Astuti

HUBUNGAN KECEMASAN IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DENGAN PENGELUARAN KOLOSTRUM

✓ Sudarti, Achmad Surjono, Indira Laksmi Gamayanti

ANALISIS PERSEPSI MUTU PELAPORAN AUTOPSI VERBAL OLEH BIDAN PADA KASUS KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN KULONPROGO TAHUN 2009

Urip Tugiarti

Jurnal
Ilmiah Kesehatan

Vol. V

No. 2

Hal. 1 - 73

Yogyakarta
Januari 2010

ISSN
1907-3887

**HUBUNGAN KECEMASAN IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DENGAN PENGELUARAN KOLOSTRUM**

**CORRELATION OF LOW WEIGHT BIRTH MOTHER APPRHENSIVE
AND SECRETION PERIOD**

Sudarti¹, Achmad Surjono², Indira Laksmi Gamayanti³

ABSTRACT

This research generally has aimed to find out correlation of low weight birth mother and secretion period of colostrums in prenatal room, installation of maternal prenatal of Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta. Specifically, this research has aimed to find out correlation of low weight birth mother and colostrums secretion period, and to find out correlation of anxiety rate of low weight birth mother with colostrums secretion period.

The determining of anxiety, mother education, age of pregnancy and observation place is not influence to mother anxiety. It's caused of existing of extension and knowledge of birth processing and breastfeeding. While, paritas, childbirth manner and mother age is influence to anxiety. It's caused minimal experience about childbirth.

Spontaneous group childbirth has high total score of anxiety and colostrums secretion. While, mother age has positive correlation with anxiety score. The older of mother age cause control of anxiety is increase.

Linier regression analysis show anxiety score influence to colostrums secretion period. Anxiety total score has positive correlation to colostrums secretion period. The higher of anxiety rate of mother childbirth, colostrums secretion period is increase. When, the other factors are constant, low weight birth mother still has colostrums secretion period as 42,75 hours. When anxiety score is increase 1 unit, anxiety score will support of colostrums secretion period as long as 1.78 hours.

Keywords : low weight birth mother, anxiety, secretion of colostrums

PENGANTAR

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi yang diberikan oleh ibu kepada anak yang baru dilahirkan. Selain komposisinya sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit infeksi (Suradi, 2003). Kesempatan mendapatkan kebutuhan menyusui sesegera mungkin sesudah melahirkan penting bagi ibu dan bayi.

Kolostrum merupakan cairan hasil diskresi kelenjar mammae yang pertama keluar pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat masa laktasi dan banyak mengandung antibodi. Bila inisiasi ASI terlambat diberikan maka konsekuensinya kemungkinan bayi akan terkena diare semakin besar (Depkes RI, 1994). Hasil penelitian di RS. Sardjito menunjukkan, dari seluruh pasien rawat gabung sebanyak 60% belum mengalami inisiasi laktasi pada hari ketiga (Bharata, 1988).

Laktasi merupakan suatu proses yang bukan sekedar proses pengeluaran ASI dan puting susu ibu ke mulut bayi saja tetapi merupakan hubungan yang lekat antara ibu dan bayi. Berbagai faktor akan mempengaruhi proses laktasi antara lain, anatomi payudara, fisiologi laktasi, gizi ibu, serta faktor psikologi ibu (Lawrence, 1985).

Menurut Jumiarmi (1995), Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian perinatal di Indonesia adalah tingginya angka kelahiran bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pada banyak Negara kelahiran bayi Berat Badan Lahir Rendah adalah 15-20 % dari seluruh kelahiran, di Indonesia 14-17% bayi lahir adalah Berat Badan Lahir Rendah (Konseling Menyusui, 2002).

Angka kematian bayi dengan berat badan lahir rendah dapat diturunkan dengan memberikan ASI pertama kali (kolostrum) dan perawatan metode *kangaroo mother care* (Jelantik, 2003). Susu yang paling baik untuk berat badan lahir rendah adalah ASI ibunya sendiri.

Dalam penelitian gangguan kecemasan mental dan depresi terdapat hubungan yang mempengaruhi pengeluaran ASI (Yasemi & Razjooyan, 2001).

Pada umumnya ibu yang melahirkan bayi BBLR merasa khawatir dan cemas terhadap bayinya karena bayi dipisahkan dari ibunya, mereka merasa tidak bisa dan takut untuk merawat bayinya, terutama waktu di Rumah Sakit (FKUI, 1997). Sebagai akibatnya produksi ASI berkurang atau tidak keluar berbeda dengan ibu yang tidak cemas ASI tetap keluar, sehingga diperlukan pendekatan secara emosional dan psikologis (Nurdiati, 1997).

Dari uraian tentang permasalahan kecemasan ibu yang melahirkan BBLR dengan pengeluaran kolostrum maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan pemasangan breast pad pada payudara ibu sesudah kala IV dengan intervensi dan wawancara. Metode ini dipilih karena dengan bisa mengetahui waktu lama pengeluaran kolostrum pada kelompok ibu yang cemas lebih lama atau dibandingkan pada kelompok ibu yang tidak cemas yang melahirkan BBLR.

Penelitian ini mempunyai tujuan umum untuk mengetahui hubungan kecemasan ibu yang melahirkan BBLR dengan lama pengeluaran kolostrum di Ruang Perinatal Instalasi Maternal Perinatal Rumah Sakit DR. Sardjito Yogyakarta. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui hubungan kecemasan ibu melahirkan BBLR dengan lama pengeluaran kolostrum serta untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu melahirkan BBLR dengan lama pengeluaran kolostrum.

CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, subyek hanya diamati sekali saja dalam suatu waktu atau pengukuran selama penelitian dilaksanakan baik variabel bebas dan variabel terikat (Kelsey et al, 1986). Subyek Penelitian ini adalah Ibu yang melahirkan BBLR di RS. Dr. Sardjito Yogyakarta dan dirawat inap di bangsal Perinatal RS. Dr. Sardjito Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel untuk dua kelompok adalah 130.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Ibu Responden

Selama periode Oktober 2004 - Maret 2005 jumlah responden adalah 132 orang ibu yang melahirkan BBLR. Responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok ibu yang melahirkan BBLR tidak mengalami kecemasan dan kelompok ibu yang melahirkan BBLR mengalami kecemasan. Karakteristik ibu responden meliputi jenis umur, pendidikan ibu, paritas, cara persalinan, umur kehamilan dan tempat periksan kehamilan. Data karakteristik responden penelitian disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Karakteristik		n (132)	%
Umur Ibu (tahun)	18-25	48	36,4
	26-33	58	43,9
	34-44	26	19,7
Pendidikan Ibu	SD	21	15,8
	SMP	27	20,5
	SMA	53	40,2
	Akademi/PT	31	23,5
Paritas	Primi	68	51,5
	Multi	64	48,5
Cara persalinan	Spontan	119	90,2
	SC	13	9,8
Umur Kehamilan (minggu)	27-30	33	25
	31-34	62	47
	35-38	37	28
Tempat periksa hamil	Bidan	111	84,0
	Dr Ahli/Umum	21	16,0

2. Kecemasan Ibu yang Melahirkan BBLR

Data kecemasan pada ibu melahirkan BBLR diukur dengan *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) yang terdiri atas 50 item, dengan *range* skor 0-50 dan skor yang digunakan masing-masing item adalah 1. Hasil dari penelitian ini diperoleh kecemasan tertinggi adalah 40 dan skor terendah adalah 8. Selanjutnya dilakukan pencocokan dengan rumus TMAS yang menyatakan bahwa dikatakan cemas apabila skor lebih besar atau sama dengan 22. Selanjutnya tingkat kecemasan dikaitkan dengan lama pengeluaran kolostrum. Pada tabel 4 berikut ini diklasifikasikan variabel kecemasan dengan rumus TMAS dan rerata jam pengeluaran kolostrum.

Tabel 2. Klasifikasi variabel kecemasan

Skor TMAS	Frekuensi	Persentase	Kategori	Rata-rata Jam Pengeluaran Kolostrum
<10	10	7,6%	Tidak cemas	70
11-19	46	34,8%	Tidak Cemas	84
20-29	33	25,0%	Cemas	87
30-39	42	31,8%	Cemas	96
>40	1	0,8%	Cemas	97

Sumber : Analisis Data Primer, 2005

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa responden yang masuk pada kategori tidak cemas sebanyak 42,4% dan 57,6% masuk kategori cemas. Tabel 2 juga mengungkapkan semakin tinggi tingkat kecemasan, maka rata-rata jam pengeluaran kolostrum juga mengalami peningkatan.

3. Korelasi antara Kecemasan dengan Lama Pengeluaran Kolostrum

Korelasi antara kecemasan dan lama pengeluaran kolostrum disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Korelasi kecemasan terhadap lama pengeluaran kolostrum

		Kecemasan
Pengeluaran Kolostrum	r	0,532
	p	0,000

Sumber : Analisis Data Primer 2005

Berdasarkan hasil analisis korelasi tersebut, terlihat bahwa kecemasan berkorelasi positif dengan lama pengeluaran kolostrum dengan koefisien korelasi sebesar 0,532 dengan nilai $p = 0,000 (<0,001)$.

4. Analisis Regresi Linier Pengaruh Kecemasan Terhadap Lama Pengeluaran Kolostrum

Pengaruh kecemasan terhadap lama pengeluaran kolostrum diuji dengan menggunakan analisis regresi linier.

Tabel 4. Hasil analisis regresi linier pengaruh kecemasan terhadap lama pengeluaran kolostrum

No.	Variabel	β	t-hitung	Nilai Signifikansi
1	Konstan	42,75	7,025	0,000
2	Kecemasan	1,78	7,172	0,000

$R^2 = 0,283$ F-hitung = 5,432 p = 0,000

Sumber : Analisis Data Primer, 2005

Hasil linier pada tabel diperoleh β untuk kecemasan sebesar 1,776 dan untuk konstan analisis regresi sebesar 42,75. Artinya bahwa jika tidak ada faktor kecemasan maka terdapat pengeluaran kolostrum pada jam ke 42,75 dari waktu kelahiran. Jika Kecemasan naik sebesar 1 satuan maka lama pengeluaran kolostrum akan menjadi lebih lama selama 1,78 jam.

Hasil analisis menyatakan variabel kecemasan berpengaruh nyata terhadap lama pengeluaran kolostrum. Hasil uji ANOVA dengan tingkat signifikansi 95% didapatkan F hitung sebesar 5,432 dengan $p = 0,000 (<0,001)$, berarti model

regresi linier tersebut sesuai dan dapat digunakan untuk memprediksi variabel kecemasan terhadap lama pengeluaran kolostrum.

5. Rerata Kecemasan Menurut Usia Ibu

Usia ibu ternyata mempunyai pengaruh signifikan terhadap skor kecemasan, sebagaimana dinyatakan pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. Rata-rata hubungan skor kecemasan dengan usia ibu

Skor Kecemasan		F	p
Mean ± SD			
Usia ibu		5,032	0,008
18-25	25,00±9,18		
26-33	23,10±8,89		
34-44	18,19±8,12		

Sumber : Analisis Data Primer 2005

6. Rerata Skor Kecemasan Menurut Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu tidak mempunyai hubungan dengan kecemasan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Rata-rata hubungan total skor kecemasan dengan pendidikan ibu

Total Skor Kecemasan		F	p
Mean ± SD			
Pendidikan		0,188	0,905
SD	22,48±9,03		
SMP	21,85±9,96		
SMA	23,02±9,09		
PT/Akademi	23,58±8,86		

Sumber : Analisis Data Primer 2005

Pada tabel 6 diketahui bahwa pada pengamatan total skor kecemasan rata-rata pendidikan ibu hamil yang menempuh Perguruan Tinggi/Akademi adalah 23,58. Sisanya mempunyai tingkat pendidikan SD, SMP, dan SMA.

7. Rerata Skor Kecemasan Menurut Paritasnya

Rerata jumlah ibu yang melahirkan anak pertama (primi) atau anak kedua dan seterusnya (multi) juga mempengaruhi kecemasan. Tabel 7 berikut menyajikan rerata paritas dan pengaruhnya terhadap kecemasan.

Tabel 7. Rata-rata skor kecemasan terhadap paritas

Uraian	Primi Mean ± SD	Multi Mean ± SD	T	P
Skor Kecemasan	24,37±8,97	21,19±9,08	2,024	0,045

Sumber : Analisis Data Primer 2005

Dari hasil pengamatan kecemasan diperoleh bahwa rata-rata kelompok primi lebih besar dari pada kelompok multi. Dengan uji statistik t test dengan menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok primi atau multi dengan nilai $p=0,045 (< 0.05)$.

8. Rerata Kecemasan Menurut Usia Kehamilan Ibu

Usia kehamilan ternyata tidak berpengaruh terhadap kecemasan ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah menurut usia kehamilan ibu dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini.

Tabel 8. Rata-rata hubungan skor kecemasan dengan usia kehamilan ibu

Skor Kecemasan		F	p
	Mean ± SD		
Usia kehamilan		1,385	0,254
	27-30		
	31-34		
	35-38		

Sumber : Analisis Data Primer 2005

9. Rerata Skor Kecemasan Menurut Cara Persalinan

Cara persalinan berpengaruh terhadap kecemasan. Ibu melahirkan bisa dengan cara spontan atau Seksio Sesaria. Hubungan antara cara persalinan dengan skor kecemasan selengkapnya disajikan pada tabel 9.

Tabel 9. Rata-rata total skor kecemasan terhadap cara persalinan

	Spontan Mean ± SD	Seksio Sesaria Mean ± SD	F	P
Total Skor Kecemasan	25,56 ± 8	15,69±5,09	8,799	<0,001

Sumber : Analisis Data Primer 2005

Dari hasil pengamatan kecemasan diperoleh bahwa rata-rata kelompok spontan lebih besar dari pada Seksio Sesaria. Dengan uji statistik t test dengan kepercayaan 1% menunjukkan ada perbedaan antara kelompok spontan dengan Seksio Sesaria ($P < 0,001$).

10. Rerata Kecemasan Menurut Tempat Pemeriksaan Kehamilan

Tempat Pemeriksaan Kehamilan di bidan atau dokter tidak mempunyai hubungan dengan kecemasan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Rata-rata hubungan total skor kecemasan dengan tempat periksa kehamilan

	Bidan Mean ± SD	Dr Ahli/Umum Mean ± SD	T	P
Total Skor Kecemasan	23,26±9,01	20,40±9,62	0,043	0,837

Sumber : Data Primer Diolah, 2005

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan ibu yang melahirkan BBLR dengan lama pengeluaran kolostrum. Sehingga penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok ibu yang melahirkan BBLR yang mengalami kecemasan dan yang tidak mengalami kecemasan.

11. Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Terhadap Lama Pengeluaran Kolostrum

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kelompok ibu yang mengalami kecemasan mempunyai rerata jam pengeluaran kolostrum lebih besar (rerata lama pengeluaran kolostrum 93,18 jam) daripada kelompok ibu yang tidak mengalami kecemasan (rerata lama pengeluaran kolostrum 73,50 jam). Hal ini dikarenakan kecemasan yang dialami oleh ibu akan menghambat reflex (*let down reflex*) yang berpengaruh pada kelancaran laktasi. Sehingga saat ibu mengalami kecemasan maka pengeluaran kolostrum akan lebih lama. Hal ini sejalan pula dengan yang dikemukakan oleh Imbar (2002), yang mengungkapkan bahwa *Let down reflex* dipengaruhi oleh jiwa ibu, dimana kecemasan atau susah akan menghambat reflek.

Hasil analisis dengan menggunakan uji korelasi juga menguatkan bahwa Kecemasan berkorelasi positif terhadap lama pengeluaran kolostrum. Hasil analisis korelasi tersebut menunjukkan nilai koefisien korelasi yang tinggi (0,532) dengan nilai $p = 0,000 (<0,001)$.

Pengaruh kecemasan ibu terhadap pengeluaran kolostrum, diperkuat lagi dengan analisis regresi. Pada analisis ini terlihat bahwa kecemasan berpengaruh secara signifikan terhadap lama pengeluaran kolostrum (nilai sig 0,000). Pada analisis ini juga ditemukan model regresi $Y = 42,75 + 1,78x$, dimana Y adalah lama pengeluaran kolostrum dan x adalah Kecemasan ibu. Model tersebut mengungkapkan bahwa setiap peningkatan kecemasan ibu 1 satuan maka akan semakin memperpanjang lama pengeluaran kolostrum selama 1,78 jam. Persamaan ini menunjukkan besarnya pengaruh kecemasan ibu ini terhadap lama pengeluaran kolostrum.

Kecemasan yang terjadi pada ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah ternyata dipengaruhi oleh beberapa faktor. Secara teoritis faktor-faktor seperti usia ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas, cara persalinan dan tempat periksa kehamilan berpengaruh terhadap kecemasan.

12. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia Ibu

Umur ibu yang menjadi responden terbagi atas 3 kategori, yaitu kategori pertama adalah usia ibu antara 18-25 tahun, kategori kedua 26-33 tahun dan kategori ketiga antara 34-44 tahun. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa diantara ketiga kategori umur tersebut tingkat kecemasan ibu mengalami perbedaan yang signifikan dengan nilai signifikansi sebesar 0,008 ($<0,05$) pada taraf kepercayaan 95%. Sehingga dengan demikian dapat dikatakan bahwa umur berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa kelompok umur muda (18-25) memiliki Kecemasan tertinggi. Hal ini dikarenakan pada kisaran umur 18-25 tahun pada umumnya adalah persalinan pertama. Sehingga dengan demikian pengalaman persalinan masih sangat minim.

13. Tingkat Kecemasan Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan responden yang dibagi atas pendidikan SD, SMP, SMA dan Perguruan tinggi. Analisis statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap skor kecemasan (nilai $p= 0,905$) yang lebih besar dari 0,05 pada taraf kepercayaan 0,05.

Tingkat kecemasan ibu bisa diatasi dengan memberikan informasi dan penjelasan pada taraf pemeriksaan kehamilan sejak awal. Sebagaimana dikemukakan oleh Nurdiati (1997), bahwa tingkat kecemasan dapat diturunkan dengan melakukan pendekatan psikologis. Sehingga dengan demikian ibu akan siap dan tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

14. Tingkat Kecemasan Ibu Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil analisis kecemasan berdasarkan paritas yang dilakukan, menunjukkan bahwa paritas yang terbagi atas primi (persalinan pertama) dan

multi (persalinan diatas 2) berpengaruh secara signifikan terhadap Kecemasan dengan nilai $p= 0,045$ yang lebih kecil dari $0,05$ pada taraf kepercayaan 95% . Hal ini dapat memberikan gambaran bahwa rerata kecemasan pada paritas multi (21,29) lebih kecil dibandingkan rerata kecemasan paritas primi (24,37).

Keadaan demikian ini dapat dimaklumi mengingat, ibu dengan paritas multi sudah berpengalaman serta lebih banyak pengetahuan dalam menghadapi persalinan sehingga tingkat kecemasannya lebih kecil. Kebanyakan ibu dengan paritas primi seringkali mendapatkan pengalaman-pengalaman yang menakutkan dan mengerikan dari wanita lain, membaca buku dan menonton film (Prawirohusodo, 1998). Sehingga dengan demikian kecemasan pada ibu dengan paritas primi lebih besar dibandingkan pada ibu paritas multi.

15. Tingkat Kecemasan Ibu Berdasarkan Usia kehamilan

Usia kehamilan pada responden yang dilakukan penelitian berkisar antara 27 hingga 38 minggu yang terbagi atas tiga kelompok usia kehamilan. Ketiga kelompok usia kehamilan tersebut adalah kelompok usia kehamilan antara 27-30 minggu, 31-34 minggu dan 35-38 minggu. Namun diantara kelompok usia kehamilan tersebut sebagian besar responden berada pada usia kehamilan 31-34 minggu.

Tingkat kecemasan ibu berdasarkan usia kehamilan ini secara statistik tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Dapat dikatakan bahwa usia kehamilan tidak berpengaruh terhadap kecemasan (nilai signifikansi $0,254$). Hal ini dikarenakan ibu yang akan menghadapi persalinan telah mendapatkan penyuluhan dan penjelasan mengenai persalinan sejak awal pemeriksaan kehamilannya. Sehingga dengan demikian persiapan fisik dan emosional ibu sudah dilakukan.

16. Tingkat Kecemasan Ibu Berdasarkan Cara Persalinan

Cara persalinan yang ditemukan pada responden pada penelitian ini adalah dengan cara spontan dan seksio sesaria. Diantara kedua cara persalinan ini, ternyata cara persalinan spontan memiliki rerata Kecemasan lebih tinggi (25,56) dibandingkan cara persalinan seksio sesaria (15,69). Secara statistikpun terlihat

bahwa nilai signifikansi yang dihasilkan menunjukkan nilai $p = 0,001 (< 0,05)$ pada taraf kepercayaan 95%.

Kondisi semacam ini dapat dimaklumi mengingat cara persalinan secara spontan hanya mengandalkan kekuatan diri ibu saja sehingga mempunyai tingkat kesulitan yang tinggi. Sedangkan pada seksio sesaria ibu masih bisa berharap pada bantuan alat yang dipergunakan. Sehingga dengan demikian maka kepercayaan/keyakinan ibu meningkat. Prawirohardjo, (1986), mengungkapkan bahwa banyak wanita dalam minggu pertama setelah melahirkan menunjukkan gejala-gejala psikiatrik terutama gejala depresi dari yang ringan sampai yang berat, dan gejala *neurosis traumatic*, yang salah satunya disebabkan oleh faktor kesulitan dalam persalinan.

17. Tingkat Kecemasan Ibu Berdasarkan Tempat Periksa Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh para responden adalah terbagi atas dua bagian, yaitu pemeriksaan oleh bidan dan pemeriksaan oleh dokter umum/ahli. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tempat periksa kehamilan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Kecemasan dimana nilai signifikansi menunjukkan nilai $p = 0,837 (> 0,05)$.

Hasil ini menunjukkan bahwa bidan dan dokter telah memberikan informasi sejak awal kehamilannya. Sehingga dengan demikian ibu yang akan menghadapi persalinan telah mempunyai persiapan fisik dan emosional, untuk bisa meredam kecemasan (Evans dan Danda, 2004).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Ada perbedaan bermakna pengeluaran kolostrum antara ibu yang mengalami kecemasan dan tidak mengalami kecemasan.
2. Ada hubungan kecemasan secara signifikan terhadap lama pengeluaran kolostrum. Semakin bertambah tingkat kecemasan ibu, semakin lama pengeluaran kolostrum.

Saran

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai kecemasan ibu melahirkan BBLR dengan memasukkan variabel lain seperti partus BBLR, kesulitan ekonomi dan sebagainya. Pelayanan terhadap ibu melahirkan bayi BBLR hendaknya dapat ditingkatkan dengan memberikan pelayanan senyaman mungkin berupa pendampingan untuk mengurangi kecemasan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. p 23-4
- Anonim. 2002. Melahirkan, Memulai Pemberian ASI dan Tujuh Hari Pertama Setelah Melahirkan. Linkages. *Academy for Educational Development*. Australia
- Auenshine. 1990. *Comprehensive Maternity Nursing*. Chapter Psychologic and Emotional Change of Pregnancy: Mother and Family. John and Bartleit Publisher Boston. USA. pp 219-31.
- Blackburn, ST dan Loper, DL. 1992. *Maternal, Fetal and Neonatal Physiology A Clinical Perspective*. Pennsylvania. USA. p 145
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Konseling ASI*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- _____. 1994. *Manajemen Laktasi*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Evans, GD dan Danda, CE. 2000. *Emotional and Physical Preparation for Breast Feeding*. *University of Florida*, pp 1-5.
- Kenner, C., Lott, JW., 1998. Flandermeyer, AA. *Comprehensive Neonatal Nursing A Physiologic Perspective*. WB Sunders Company. Pp 355-67
- Kusnanto, Hari. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. pp 27-28
- Long, BC. 1996. *Perawatan Medikal Bedah*. Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran. Bandung. p 137