

DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN HUBUNGANNYA DENGAN KECEMASAN IBU PRIMIPARA DALAM MERAWAT BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH

Dewi Purwanti¹⁾, Fitriasih²⁾, Isyti'aroh³⁾

¹Program Studi Ners, STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
email : stikespkj@yahoo.co.id

² Program Studi Ners, STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
email : fitri_threeche@yahoo.com

³Program Studi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
email : isytiaroh@yahoo.co.id

Abstrak

Ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir rendah membutuhkan dukungan sosial orang sekitarnya. Dukungan sosial yang adekuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga terhadap kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling menggunakan quota sampling. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dukungan keluarga dan instrumen untuk mengukur kecemasan dengan HARS. Hasil analisa univariat menunjukkan 23 (46,9%) mendapatkan dukungan sosial keluarga baik dan 26 (53,1%) mendapatkan dukungan sosial keluarga kurang. Analisa univariat untuk tingkat kecemasan menunjukkan 36 (73,5%) mengalami kecemasan sedang dan 13 responden (26,5%) mengalami kecemasan berat. Responden yang mengalami kecemasan ringan dan sangat berat tidak ada. Analisa bivariat menggunakan uji spearman rank dengan α 5%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0,047. Bila dibandingkan dengan nilai α (0,05) maka p value $< \alpha$ berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga terhadap kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Pekalongan. Saran bagi keluarga hendaknya memberikan dukungan keluarga yang optimal pada ibu primipara yang merawat bayi berat badan lahir rendah sehingga keemasannya berkurang.

Kata kunci: dukungan sosial keluarga, primipara, tingkat kecemasan

1. PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan RI (2009) menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012). Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal sehingga membutuhkan perawatan dan perhatian khusus. Ibu primipara yang belum

berpengalaman biasanya mendapat bantuan dari suami dan ibunya dalam merawat bayi pada periode awal postpartum. Ibu nifas sangat membutuhkan dukungan dari orang di sekitarnya. Hal ini disebabkan karena dukungan sosial yang adekuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Setiadi 2008, h.23).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Departemen Kesehatan 2007, proporsi BBLR mencapai 11,5%. Salah satu penyebab bayi BBLR adalah lahir kurang bulan (prematuur). Jumlah bayi BBLR di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 21.573 meningkat banyak apabila dibandingkan dengan tahun 2011 sebanyak 21.184 dan tahun 2010 sebanyak 15.631. Adapun persentase BBLR tahun 2012 sebesar 3,75%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun

2011 sebesar 3,73%, dan tahun 2010 sebesar 2,69% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012). Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan jumlah BBLR padatahun 2012 sebesar 862 dan pada tahun 2013 sebesar 670 dari 26 Puskesmas yang tersebar di 19 kecamatan yang ada di Kabupaten Pekalongan. Dari hasil studi pendahuluan dengan teknik wawancara terhadap 10 ibu primipara yang merawat bayi BBLR di Kabupaten Pekalongan pada tanggal 28 Januari 2014 menunjukkan bahwa ibu primipara mengatakan khawatir dengan kondisi bayinya, kurang percaya diri, dan takut saat pertama kali merawat bayi seperti memandikan bayi, menyusui dan memakaikan baju pada bayi.

Menurut Davies (2009, h.60) kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan yang tidak diinginkan. Kelahiran seorang anak menyebabkan tantangan mendasar terhadap struktur interaksi keluarga yang sudah terbentuk. Sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan. Bentuk gangguan postpartum yang umum adalah depresi, mudah marah dan mudah frustrasi, serta emosional. Gangguan *mood* selama periode postpartum merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi pada ibu post partum, baik primipara maupun multipara (Saleha 2009, h. 43)

Primipara adalah wanita yang baru pertama kali melahirkan anak yang mampu bertahan hidup (Bobak 2004, h.123). Saleha 2009 (hh.46-47) menyebutkan bahwa ada beberapa alasan ibu merasa tidak nyaman dengan bayi baru mereka, misalnya ibu sangat lelah setelah melahirkan atau sakit dan mengalami perdarahan hebat. Bisa jadi ibu tidak menginginkan bayi itu atau khawatir tidak bisa merawatnya. Beberapa kondisi yang dapat mempengaruhi penerimaan atau respons ibu terhadap bayinya seperti kurang kasih sayang, persaingan tugas menjadi orang tua, pengalaman melahirkan, kondisi fisik ibu setelah melahirkan, cemas tentang biaya, kelainan pada bayi, penyesuaian diri bayi pascanatal, tangisan bayi, gelisah tentang kelangsungan hidup bayi, dan gelisah tentang kenormalan bayi seperti bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR

adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi BBLR memerlukan perawatan yang khusus karena rentan terhadap infeksi. Ibu primipara biasanya mempunyai keinginan untuk melahirkan bayi yang bebas dari gangguan, sehingga hal tersebut akan memotivasi ibu untuk mencari pengetahuan tentang perawatan maternal. Ketidaknormalan pada bayi seperti pada bayi BBLR akan menambah kecemasan pada ibu post partum, sehingga dukungan dukungan dari orang sekitarnya sangat dibutuhkan (Proverawati 2010, h.1).

Purwanti (2012, h. 55-56) mengatakan bahwa respon dan dukungan sosial keluarga sangat membantu ibu *post partum*, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Ibu yang baru pertama melahirkan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologinya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat yaitu peran menjadi seorang ibu.

Dukungan sosial keluarga merujuk pada dukungan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga. Anggota keluarga yang menerima dukungan keluarga merasakan bahwa orang disekitarnya siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan (Friedman 2010, h.445). Terdapat empat jenis dukungan sosial keluarga yaitu dukungan informasional, instrumental, penilaian dan emosional. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi), dukungan penilaian (*appraisal*) yaitu keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Setiadi 2008, hh.21-23).

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskripsi korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian bertujuan untuk

mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Pekalongan. Hipotesis penelitian menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Variabel yang digunakan adalah variabel dukungan sosial keluarga sebagai variabel bebas (*independent*) dan tingkat kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai variabel terikat (*dependent*).

Definisi operasional variabel kecemasan adalah suatu kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan ketidakpastian dan ketidakberdayaan yang dirasakan ibu primipara dalam merawat bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Definisi operasional variabel dukungan sosial keluarga adalah dukungan dari keluarga berupa dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional.

Teknik pengambilan sampel dengan cara *quato sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu primipara masih dalam masa nifas yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah (BBLR), ibu primipara yang terlibat dalam merawat bayi BBLR dan ibu primipara bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu ibu yang melahirkan bayi BBLR tapi meninggal, bayi tidak bersama ibunya, dan ibu primipara tidak tinggal bersama keluarga. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner yang terdiri kuesioner dukungan sosial keluarga dan kuesioner kecemasan *Hamilton Anxiety Rating scale* (HARS). Instrumen HARS tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah baku. Instrumen penelitian dukungan sosial keluarga yang dibuat peneliti telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil 18 dari 20 pertanyaan valid dan reliabel. Dari 18 pertanyaan tersebut sudah mewakili kisi-kisi kuesioner tentang dukungan sosial keluarga.

Teknik analisis/uji penelitian menggunakan analisis distribusi frekuensi untuk univariatnya. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *spearman rank*. Keputusan uji, jika nilai $p > \alpha$ maka H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan antara

dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi berat badan lahir rendah dan jika nilai $p \leq \alpha$ maka H_a gagal ditolak berarti ada hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi berat badan lahir rendah.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisa univariat variabel dukungan sosial keluarga dan kecemasan disajikan pada tabel .1.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga dan Kecemasan

Variabel	Frekuensi(N=49)	Prosentase (%)
Dukungan Sosial Keluarga		
Baik	23	46,9
Kurang	26	53,1
Kecemasan		
Sedang	36	73,5
Berat	13	26,5

4.

Tabel diatas menunjukkan lebih dari seapruh responden mempunyai dukungan kurang yaitu sebanyak 53,1%. Berdasarkan tingkat kecemasan maka responden hanya mengalami kecemasan sedang dan berat, dan sebagian besar mengalami kecemasan sedang (73,5%).

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *spearman rank*. Hasil uji disajikan dalam tabel 2.

Tabel 2.
Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Primipara Dalam Merawat Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Variabel	ρ value	korelasi
Dukungan sosial keluarga	0,047	0,285
Tingkat Kecemasan		

Tabel 2 menunjukkan hasil analisa dengan menggunakan uji korelasi *spearman rank*di dapatkan nilai ρ value sebesar 0,047

berarti $< \alpha$ atau $\rho < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 gagal ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dan tingkat kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut Sugiyono (2013, h.257) bila nilai koefisien korelasi 0,20-0,399 mempunyai kekuatan hubungan rendah. Pada penelitian ini koefisien korelasi *spearman rank* didapatkan nilai sebesar 0,285 maka dapat dikatakan bahwa hubungan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki kekuatan hubungan rendah namun nilai koefisien korelasinya positif maka bisa dikatakan semakin tinggi dukungan sosial keluarga, tingkat kecemasan semakin rendah.

Dukungan sosial keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, seperti dukungan dari suami, orang tua, dan saudara kandung sehingga seorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Setiadi 2008, h.21). Dukungan informasional dapat membantu mengurangi kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi BBLR. Dukungan informasional ini sangat dibutuhkan karena ibu belum mempunyai pengalaman merawat bayi sebelumnya. Informasi yang diberikan dapat berupa informasi-informasi yang bermanfaat seperti memberikan informasi pada ibu untuk memberikan imunisasi lengkap, menyusui bayi yang benar, dan tidak memberikan makanan tambahan sebelum bayi usia lebih dari 6 bulan. Dukungan instrumental diperlukan ibu untuk mempermudah dalam merawat bayi yang berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan perlengkapan untuk bayi, menyediakan makanan bergizi untuk nutrisi ASI ibu.

Dukungan sosial keluarga dapat juga diberikan dalam bentuk perhatian emosional dari keluarga seperti menemani dan membantu dalam merawat bayi. Dukungan emosional sangat diperlukan bagi ibu *post partum*, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Dukungan penilaian juga penting bagi ibu primipara yang merawat bayi

BBLR karena bimbingan, umpan balik dari keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu yang baru pertama kali merawat bayi.

Setiadi (2008, hh.21-23) menyatakan bahwa ke empat dukungan ini sangat diperlukan oleh ibu pasca persalinan terutama pada ibu baru yang belum berpengalaman dalam merawat bayi. Secara lebih spesifik keberadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Menurut Saleha (2009, h.63) periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami kecemasan pasca persalinan terutama pada ibu primipara. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi dalam masa nifas yaitu respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya, dan harapan, keinginan dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan. Kebanyakan wanita merasakan emosi-emosi yang kuat setelah melahirkan. Ini adalah hal yang normal. Beberapa wanita merasakan sedih dan khawatir selama beberapa hari, minggu, atau bulan. Ketika hal ini terjadi, peran orang terdekat yaitu mendengarkan keluh kesah tentang perasaannya. Jika perasaan sedih ini sangat kuat, hal ini dapat menyebabkan depresi. Dalam kondisi seperti ini, bisa jadi sulit bagi wanita untuk merawat dirinya atau bayinya. Wanita yang mengalami kecemasan pasca persalinan memerlukan bantuan segera. Dia memerlukan bantuan untuk merawat rumah dan keluarganya, dan memerlukan bantuan untuk menghentikan perasaan-perasaan gundahnya. Wanita yang memiliki perasaan seperti ini setelah melahirkan akan rentan untuk mengalaminya lagi dalam persalinan berikutnya (Saleha 2009, h.89).

Orang tua terutama ibu, secara fisik dan psikologis harus mampu dan siap merawat bayinya di rumah. Ibu harus dapat menguasai cara memberi ASI dan pendamping ASI dengan benar, cara memandikan, merawat tali pusat, mengganti popok, menjaga kebersihan dan lingkungan yang optimal untuk tumbuh kembang bayi. Ibu harus percaya diri dan

berani merawat bayinya sendiri, karena dari situlah akan terjadi kontak untuk menciptakan *bonding* antara ibu dan bayi (Proverawati 2010, hh.56-57).

Bagi ibu *post partum*, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat yaitu peran menjadi seorang ibu (Purwanti 2012, h. 55). Hal tersebut terkait dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Qorina (2011) bahwa ada hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir. Respon dan dukungan sosial keluarga yang baik dapat membantu suksesnya masa transisi menjadi seorang ibu pada *post partum* dan dapat merawat bayinya dengan baik.

Selain dukungan sosial keluarga, ibu pada masa nifas juga membutuhkan dukungan dari luar keluarga inti seperti tetangga, teman, dan tenaga kesehatan. Keluarga yang kurang dalam memberikan dukungan pada ibu primipara dalam merawat bayi BBLR akan mengakibatkan meningkatnya kecemasan, minat dalam ketertarikan ibu pada bayi dapat berkurang dan tidak menunjukkan respon yang positif terhadap kehadiran bayi yang baru dilahirkannya. Dalam hal ini, ibu tidak mampu merawat bayinya secara optimal karena ibu merasa tidak berdaya dan kurang percaya diri, sehingga ibu lari dari tanggung jawabnya sendiri (Elvira 2006 dalam Qorina 2011, hh.3-4).

Dampak negatif yang dapat terjadi pada bayi, yaitu tumbuh menjadi anak yang sensitif, mudah menangis, rewel, dan mudah sakit karena kurangnya perawatan dari ibu. Hal tersebut terkait dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Qorina (2011) menyatakan ibu nifas sangat membutuhkan adanya dukungan dari orang disekitarnya. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan. Ibu primipara dalam merawat bayi harus mendapatkan dukungan yang besar dari keluarga. Dukungan ini dapat ditunjukkan dengan berbagai cara, seperti memberi bimbingan, memberi ketenangan

dan kenyamanan, dan memberikan bantuan yang konkrit. Diharapkan dengan adanya dukungan sosial keluarga yang baik, ibu primipara dapat melewati masa transisinya menjadi seorang ibu dan dapat merawat bayinya dengan baik. Dengan perawatan bayi yang baik maka bayi akan tumbuh dengan sehat dan dapat menjadi generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas (Qorina 2011, hh.3-4).

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah ada hubungan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Pekalongan. Saran bagi keluarga hendaknya memberikan dukungan keluarga yang optimal pada ibu primipara yang merawat bayi berat badan lahir rendah sehingga kecemasannya berkurang.

6. REFERENSI

- Bobak 2004, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edk 4*, Alih Bahasa Maria A. Wijayanti, Peter I. Anugerah, EGC, Jakarta.
- Davies, T 2009, *ABC Kesehatan Mental*, Alih Bahasa Alifa Dimanti, EGC, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009, *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2009* (dilihat tanggal 3 Februari 2014, dari [http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2009/ Profil_2009br.pdf](http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2009/Profil_2009br.pdf)).
- 2012, *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012* (dilihat tanggal 3 Februari 2014, dari http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.JawaTengah_2012.pdf).
- Friedman, M 2010, *Buku Ajar eperawatan Keluarga: Riset, Teori dan praktik*, Alih bahasa Achir Yani S. Hamid, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Renika Cipta, Jakarta.

- Proverawati, A 2010, *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Purwanti, E 2012, *Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas*, Cakrawala Ilmu, Yogyakarta.
- Qorina, N 2011, *Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Primipara Dalam erawatan Bayi Baru Lahir Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*, Skripsi STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Tidak dipublikasikan.
- Rohmah, R 2009, *Pendidikan Prenatal: Upaya Promosi Kesehatan Bagi Ibu Hamil*, Gramata Publising, Jakarta.
- Saleha, S 2009, *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Salemba Medika, Jakarta.
- Setiadi 2008, *Konsep dan Proses keperawatan Keluarga*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sugiyono 2013, *Metode Penelitian pendidikan*, Alfabeta, Bandung.