

**GAMBARAN PENGETAHUAN, TINGKAT KECEMASAN
DAN KEPERCAYAAN DIRI PERAWATAN BAYI BARU
LAHIR PADA IBU DENGAN BAYI YANG DI RAWAT DI
RUANG PERINATOLOGI**



SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat
Mencapai Sarjana S1

OLEH:

Murni Nurdiyanti
30902200280

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**GAMBARAN PENGETAHUAN, TINGKAT KECEMASAN DAN
KEPERCAYAAN DIRI PERAWATAN BAYI BARU LAHIR PADA
IBU DENGAN BAYI YANG DI RAWAT DI RUANG
PERINATOLOGI**



SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat
Mencapai Sarjana S1

OLEH:

Murni Nurdiyanti

30902200280

جامعته سلطان أبو جوح الإسلامية
UNISSULA

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 8 Novemver 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat

Peneliti,


Yanuar Puthut Wijonarko

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**GAMBARAN PENGETAHUAN, TINGKAT KECEMASAN DAN
KEPERCAYAAN DIRI PERAWATAN BAYI BARU LAHIR PADA
IBU DENGAN BAYI YANG DI RAWAT DI RUANG
PERINATOLOGI**

Di Persiapkan dan Disusun oleh :


NAMA : MURNI NURDIYANTI

NIM : 30902200280

Telah disahkan dan di setujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 29 Mei 2023



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An.

NIDN. 0618097805

Pembimbing II

Tanggal : 29 Mei 2023



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.

NIDN. 0628028603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN PENGETAHUAN, TINGKAT KECEMASAN DAN
KEPERCAYAAN DIRI PERAWATAN BAYI BARU LAHIR PADA
IBU DENGAN BAYI YANG DI RAWAT DI RUANG
PERINATOLOGI**

Disusun oleh :

NAMA : MURNI NURDIYANTI

NIM : 30902200280

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nopi Nur Khasanah. M. Kep. Sp. Kep. An

NIDN. 06-3011-8701

Penguji II,

Ns. Indra Tri Astuti. M. Kep. Sp. Kep. An

NIDN. 06-1809-7805

Penguji III,

Ns. Kurnia Wijayanti. M. Kep

NIDN. 06-2802-8603

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM..M. Kep

NIDN 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2023**

ABSTRAK

Murni Nurdiyanti

GAMBARAN PENGETAHUAN, TINGKAT KECEMASAN DAN KEPERCAYAAN DIRI PERAWATAN BAYI BARU LAHIR PADA IBU DENGAN BAYI YANG DI RAWAT DI RUANG PERINATOLOGI

54 halaman + 2 tabel + xiii + 6 lampiran +

Latar Belakang : Bayi baru lahir memiliki risiko kesehatan yang paling tinggi. Bayi yang bermasalah membutuhkan perawatan khusus, Gangguan emosional ibu postpartum dapat terjadi karena bayi yang dirawat diruang khusus. Penting untuk ibu memiliki pengetahuan agar dapat mengendalikan kecemasan. Perasaan cemas orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua merasa cemas, hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik. Rasa kepercayaan diri ibu juga penting dalam perawatan bayi. Kepercayaan diri yang rendah dapat menunda transisi dalam pencapaian peran ibu dalam perawatan bayi baru lahir.

Tujuan : Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan, tingkat kecemasan dan kepercayaan diri perawatan bayi baru lahir ibu dengan bayi yang di rawat di ruang perinatologi RSI Banjarnegara.

Metode: Penelitian dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan survey. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, Jumlah sampel sebanyak 80 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat.

Hasil: Karakteristik responden rata-rata berusia usia dewasa awal (26-35 tahun), pendidikan mayoritas SMA dan karakteristik pekerjaan yaitu ibu rumah tangga. Tingkat pengetahuan perawatan yaitu pengetahuan cukup baik, tingkat kecemasan ibu yaitu kategori cemas sedang dan kepercayaan diri ibu dalam kategori cukup.

Kesimpulan: Ada pengetahuan, tingkat kecemasan dan kepercayaan diri perawatan bayi baru lahir ibu dengan bayi yang di rawat di ruang perinatologi RSI Banjarnegara.

Kata Kunci : pengetahuan, tingkat kecemasan, kepercayaan diri perawatan bayi baru lahir, perinatologi

Daftar Pustaka : 56 (2012-2023)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2023

ABSTRACT

Murni Nurdiyanti

**DESCRIPTION OF KNOWLEDGE, LEVEL OF ANXIETY AND
CONFIDENCE IN CARE OF NEWBORN BABIES IN MOTHERS WITH
BABIES CARED FOR IN THE PERINATOLOGY ROOM**

65 pages + 4 tables + xiii + appendices +

Background: Newborn babies have the highest health risks. Babies with problems need special care. Emotional disorders of postpartum mothers can occur because babies are cared for in special rooms. It is important for mothers to have knowledge in order to control anxiety. Parents' feelings of anxiety should not be ignored because if parents feel anxious, this will prevent parents from being able to care for their children well. The mother's sense of self-confidence is also important in caring for the baby. Low self-confidence can delay the transition in achieving the mother's role in newborn care.

Objective: The aim of this research is to determine the knowledge, level of anxiety and confidence in caring for newborns of mothers with babies being cared for in the perinatology room at RSI Banjarnegara.

Method: The research was conducted using a descriptive research design with a survey approach. The sampling technique in this research used a total sampling technique, the total sample was 80 respondents. The instrument used in this research was a questionnaire. The analysis in this study uses univariate analysis.

Results: The characteristics of the respondents were that the average age was early adulthood (26-35 years), the majority had a high school education and the job characteristics were housewives. The level of care knowledge is quite good knowledge, the mother's anxiety level is in the moderate anxiety category and the mother's self-confidence is in the sufficient category.

Conclusion: There is knowledge, level of anxiety and confidence in caring for newborns in mothers with babies cared for in the perinatology room at RSI Banjarnegara.

Keywords: knowledge, anxiety level, confidence in caring for newborns, perinatology

Bibliography: 56 (2012-2023)

KATA PENGANTAR

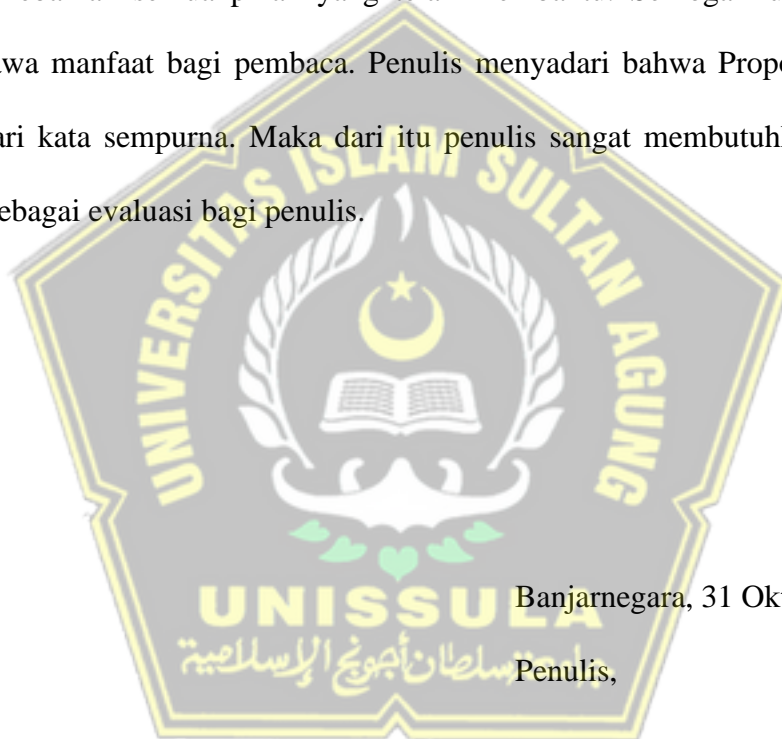
Alkhamdulillahi robil'alamin,

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan proposal skripsi penelitian ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan dari kampus untuk mencapai tujuan menjadi sarjana keperawatan. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis proposal tidak akan bisa mewujudkan cita-citanya menjadi seorang perawat tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH, S.Akt, M.Hum selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An. selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu dan dengan sabar dalam membimbing serta memberikan masukan dan nasehat yang bermanfaat dalam menyusun proposal ini
4. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep An selaku penguji I yang telah memberikan evaluasi
5. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan evaluasi
6. Seluruh Dosen Pengajar dan seluruh staf fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada Penulis selama menempuh studi;
7. Kepada Orang tua yang selalu memberikan dukungan, mendoakan dan memberikan semangatnya dalam keadaan apapun;

8. Kepada Suami serta anak yang selalu menjadi support mental dan memberikan seluruh apa yang dipunya guna mendukung saya dalam menyelesaikan studi ini:
9. Teman-teman satu bimbingan dan satu Angkatan prodi S1 Keperawatan Universitasn Islam Sultan Agung Semarang.

Akhir kata, saya berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa Proposal ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis.



Banjarnegara, 31 Oktober 2023

Penulis,

Murni Nurdianti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Perawatan Bayi Baru Lahir.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.7
2. Pengetahuan.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.11
3. Kecemasan.....	17
4. Kepercayaan Diri.....	26

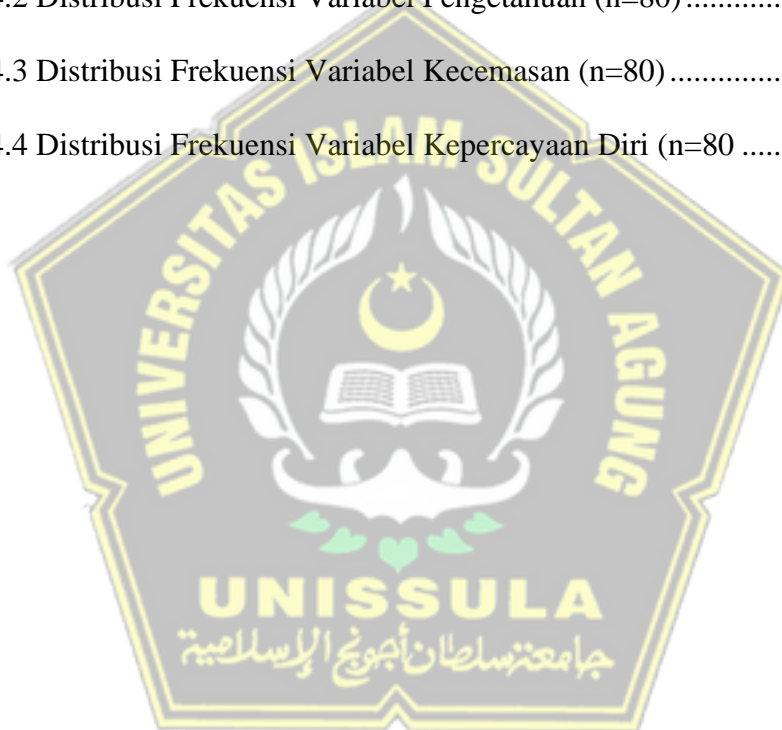
B.	Kerangka Teori.....	31
C.	Hipotesis.....	31
BAB III		32
METODOLOGI PENELITIAN.....		32
A.	Kerangka Konsep	32
B.	Variabel Penelitian	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.2
C.	Desain Penelitian.....	32
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	33
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	34
F.	Definisi Operasional.....	34
G.	Alat Pengumpul Data	35
H.	Metode Pengumpulan Data	39
I.	Analisa Data.....	40
J.	Etika Penelitian.....	42
BAB IV		45
HASIL.....		45
A.	Pengantar Bab	45
B.	Karakteristik Responden	45
BAB V.....		48
PEMBAHASAN.....		48
A.	Pengantar Bab	48
B.	Interpretasi Hasil Dan Diskusi	48
C.	Keterbatasan Penelitian	53

D. Implikasi Keperawatan.....	53
BAB VI	55
KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 3.2 Tabel Kisi Kisi MCQ	37
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan (n=80).....	45
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan (n=80).....	46
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Variabel Kecemasan (n=80).....	46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Variabel Kepercayaan Diri (n=80)	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Keterangan Lolos Uji Etik

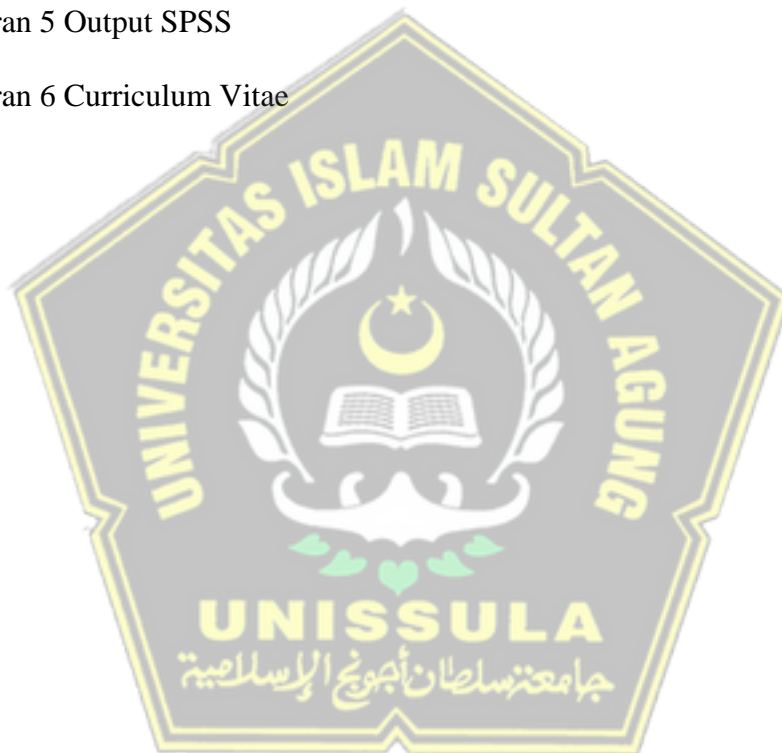
Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Output SPSS

Lampiran 6 Curriculum Vitae



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan (0-28 hari) dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menuju luar rahim bersamaan dengan pematangan organ hampir pada semua system. Bayi merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan yang paling tinggi sehingga penanganan yang kurang cepat dan tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020). Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah sebesar 3,39/1000 kelahiran hidup, menurun 0,16 poin dibanding tahun 2019 sebesar 4,09/1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Kematian bayi disebabkan oleh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, sepsis, kelainan bawaan dan lain-lain. Bayi baru lahir yang bermasalah atau berisiko tinggi perlu mendapatkan perawatan khusus baik diruang Perinatologi atau *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU).

Apabila bayi menjalani perawatan di unit perawatan intensif peran ibu menjadi sangat terbatas karena kondisi ruangan yang tertutup dan perawatan yang lebih ekstra yang membuat waktu berkunjung menjadi terbatas sehingga komunikasi antara bayi dan ibu menjadi berkurang. Perawatan bayi di ruang intensif mempunyai dampak yang bermakna bagi orang tua seperti rasa takut, rasa bersalah, stress dan cemas. Rasa cemas pada orang tua selama anak di rawat di ruang intensif terutama pada kondisi anak kritis dan takut kehilangan anak

yang dicintainya serta adanya perasaan berduka, stres, takut dan cemas. Perasaan cemas orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua merasa cemas, hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik (Humaira, 2019).) Menurut Maryanti (2011) orang tua yang bayinya dirawat diruang perinatologi akan menambah kecemasan pada ibu. Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan dan tidak diinginkan. Sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan, seperti depresi, mudah marah, dan mudah frustrasi, serta emosional. Gangguan emosional selama postpartum dapat terjadi pada ibu primipara maupun multipara karena bayi yang dirawat diruang khusus. Dalam kondisi ini penting untuk ibu memiliki pengetahuan agar dapat mengendalikan kecemasan (Sudarti, 2013)

Menurut Bobak (2015) peran, tugas dan tanggung jawab orang tua dimulai sejak masa kehamilan dan semakin bertambah saat bayi dilahirkan merawat dan mengasuh bayi. Pada periode awal, orang tua harus mengenali hubungan ibu dan bayi, bahwa bayi merupakan pribadi yang belum matang, tidak berdaya dan memiliki sifat bergantung, sehingga perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi yang ditandai dengan masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh (Indriyani dan Asmuji, 2014). Perawatan bayi baru lahir yang sebenarnya adalah masalah yang cukup sederhana bisa menjadi sulit bagi ibu yang kurang pengalaman pada dirinya. Akibatnya ibu menjadi lebih peka secara emosional sehingga mudah tersinggung. Padahal

seharusnya proses mencintai sudah dimulai sejak bayi dalam masih kandungan (Ambarwati *et al* , 2014). Menurut Astuti (2012) permasalahan kesehatan bayi dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yang dimiliki oleh ibu yang masih kurang dalam melakukan perawatan pada bayi. Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu.

Menurut Kameliwati (2020) perawatan bayi diruang perinatologi memberikan dampak terhadap ibu karena terpisah dari bayinya. Pemisahan ini menyebabkan ibu merasa kurang percaya diri setelah melahirkan. Menurut Ilda (2013) kurangnya interaksi orang tua dan bayi dapat meningkatkan risiko terjadinya pengabaian bahkan tidak dapat memberikan gambaran pada orang tua untuk meningkatkan kognitif, emosional, dan perkembangan anak. Ketika ibu telah mempunyai keterikatan emosional dan harmoni dengan bayinya, ibu akan percaya diri dengan kemampuannya merawat bayi, ibu merasa kompeten dan puas dengan peran maternalnya (Tomey & Alligood, 2010). Rasa kepercayaan diri ibu juga penting dalam perawatan bayi. Kepercayaan diri merupakan pandangan sikap dan keyakinan ibu dalam menghadapi tugas dan pekerjaan yang akan memperkuat motivasi keberhasilan. Kepercayaan diri yang rendah dapat menunda transisi dalam pencapaian peran ibu dalam perawatan bayi baru lahir (Amaliya, 2015).

Berdasarkan data pada tahun 2022, jumlah bayi yang dirawat di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Banjarnegara adalah 437 bayi. Berdasarkan

studi pendahuluan pada 10 responden didapatkan bahwa ibu yang bayinya dirawat di Ruang Perinatologi merasa cemas sedi, stress dan merasa kurang percaya diri. Berdasarkan latar belakang yang ada peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan, Tingkat Kecemasan dan Kepercayaan Diri Perawatan Bayi Baru Lahir pada Ibu dengan Bayi yang di Rawat Di Ruang Perinatologi.

B. Rumusan Masalah

Bayi baru lahir memiliki risiko kesehatan yang paling tinggi sehingga penanganan yang kurang cepat dan tepat bisa berakibat fatal. Bayi yang bermasalah membutuhkan perawatan khusus, Gangguan emosional postpartum dapat terjadi pada ibu primipara maupun multipara karena bayi yang dirawat diruang khusus. Dalam kondisi ini penting untuk ibu memiliki pengetahuan agar dapat mengendalikan kecemasan. Perasaan cemas orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua merasa cemas, hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik. Rasa kepercayaan diri ibu juga penting dalam perawatan bayi. Kepercayaan diri yang rendah dapat menunda transisi dalam pencapaian peran ibu dalam perawatan bayi baru lahir. Dari latar belakang tersebut dapat diambil perumusan masalahnya: "Adakah Gambaran Pengetahuan, Tingkat Kecemasan dan Kepercayaan Diri Perawatan Bayi Baru Lahir pada Ibu dengan Bayi yang di Rawat Di Ruang Perinatologi?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan, tingkat kecemasan dan kepercayaan diri perawatan bayi baru lahir ibu dengan bayi yang di rawat di ruang perinatologi RSI Banjarnegara.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden seperti usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu bayi di Ruang Perinatologi RSI Banjarnegara
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan perawatan bayi baru lahir pada ibu bayi yang dirawat di Ruang Perinatologi RSI Banjarnegara.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan ibu dengan bayi yang di rawat di ruang perinatologi RSI Banjarnegara.
- d. Mengetahui kepercayaan diri ibu dengan bayi yang di rawat di ruang perinatologi RSI Banjarnegara

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Peneliti : mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama pendidikan serta menambah pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah.
- b. Bagi Universitas : sebagai bahan ajaran atau materi tambahan kepada mahasiswa dalam bidang perinatologi mengenai gambaran pengetahuan, tingkat kecemasan dan kepercayaan diri ibu dengan bayi yang di rawat di ruang perinatologi RSI Banjarnegara.

- c. Bagi Rumah Sakit : sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dalam perawatan bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSI Banjarnegara.
- d. Bagi Responden : manfaat penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam meningkatkan perawatan bayi baru lahir.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2018). Perawatan bayi adalah tindakan yang dilakukan untuk merawat dan menjaga kesehatan bayi, serta memenuhi kebutuhan dasar bayi. Perawatan bayi baru lahir terdiri dari Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, perawatan mata, perawatan kulit, memandikan bayi, pijat bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pakaian bayi, imunisasi, perawatan bayi secara umum observasi bayi (Datta, 2017).

b. Jenis Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir terdiri atas:

- 1) Memandikan Bayi. Memandikan bayi dapat ditunda sedikitnya 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi beberapa jam pertama dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayinya. Bayi dimandikan dengan memakai air yang cukup hangat karena suhu tubuh bayi terpengaruh dan mudah berubah. Persiapan untuk memandikan bayi:

- a) Tunggu sedikitnya enam jam setelah lahir, sebelum memandikan bayi. Waktu tunggu menjadi lebih lama jika bayi mengalami asfiksia dan hipotermia.
 - b) Sebelum memandikan bayi, pastikan bahwa temperatur tubuh bayi telah stabil (36,5 – 37,5 0C).
 - c) Jangan memandikan bayi yang mengalami masalah pernapasan.
 - d) Sebelum memandikan bayi, pastikan ruangan tersebut hangat dan tidak ada hembusan angin. Siapkan handuk bersih dan kering.
 - e) Memandikan bayi secara cepat dengan air yang bersih dan hangat.
 - f) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
 - g) Ganti handuk yang basah dan segera selimuti kembali bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering secara longgar.
- 2) Perawatan Tali Pusat. Perawatan tali pusat merupakan salah satu praktik perawatan bayi baru lahir yang penting yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas di antara bayi di Dunia (Opara et al, 2012). Perawatan tali pusat bertujuan untuk memberikan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Tali pusat bayi dibersihkan minimal dua kali sehari dengan menggunakan sedikit sabun dan air hangat (Manuaba, 2018). Prinsip perawatan tali pusat yang harus diperhatikan adalah tidak meletakkan apapun pada daerah sekitar tali

pusat; menjaga agar daerah sekitar tali pusat bayi tetap kering dan bersih; jika tali pusat bayi kotor, cuci dengan air matang dan sabun secara hati-hati dan keringkan dengan kain bersih; dan jika terdapat tanda infeksi tali pusat, segera bawa ke pelayanan kesehatan (Sodikin, 2019).

3) Pijat bayi. Pijat bayi adalah sentuhan pijat kepada bayi yang bertujuan untuk membuat bayi menjadi rileks, meningkatkan efektivitas istirahat/tidur bayi, memperbaiki konsentrasi bayi, memperkuat sistem kekebalan tubuh, meningkatkan nafsu makan, menstimulus aktivitas nervus vagus untuk perbaikan pernapasan, meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi menuju sel (Subakti dan Anggrani, 2018). Pijat bayi dapat dilakukan pagi hari sebelum mandi, atau bisa juga malam hari sebelum bayi tidur, karena aktivitas bayi sepanjang hari yang cukup melelahkan, serta dapat dilakukan 1-2 jam setelah makan/minum (Datta, 2017). Keadaan yang tidak diperbolehkan untuk memijat bayi, yaitu saat bayi lapar atau baru selesai makan, saat bayi sedang demam atau sakit, saat bayi sedang tidur.

4) ASI Eksklusif. Menurut WHO menjelaskan bahwa bayi harus diberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain selain ASI. ASI adalah makanan lengkap yang diperlukan selama 6 bulan pertama kelahiran untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam mencapai tumbuh kembang

yang optimal (Wong, 2017). Komposisi ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi kurang bulan (ASI prematur) berbeda dengan ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan bayi cukup bulan (ASI matur) (PERINASIA, 2012). Manfaat pemberian ASI terdiri dari manfaat untuk bayi (sebagai nutrisi atau zat gizi yang sesuai untuk bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung zat protektif, memiliki efek psikologis yang baik untuk bayi, memberikan pertumbuhan yang baik untuk bayi, meningkatkan kecerdasan, mengurangi kejadian karies dentis, dan mengurangi kejadian maloklusi), manfaat untuk ibu (pada aspek kesehatan ibu untuk mengurangi perdarahan setelah melahirkan dan mengurangi kemungkinan menderita karsinoma mammae, aspek keluarga berencana untuk menjarangkan kehamilan/ sebagai kontrasepsi yang aman, dan aspek psikologis), manfaat untuk keluarga (aspek ekonomi, aspek psikologis dan aspek kemudahan) (Prawirohardjo, 2018).

- 5) Imunisasi. Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan tubuh pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Basuki et al, 2022).

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan (Notoatmojo, 2016).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2016) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

- 1) Tahu (*Know*). Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
- 2) Memahami (*Comprehention*) Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak

sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

- 3) Aplikasi (*Application*). Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.
- 4) Analisis (*Analysis*). Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.
- 5) Sintesis (*Synthesis*). Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*). Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

c. Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Donsu (2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

- 1) *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- 2) *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- 3) *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
- 4) *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru .
- 5) *Adoption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan,, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2016) mengatakan terdapat beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya :

- 1) Usia. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin berkembang usia seseorang maka akan semakin besar pula pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik.
- 2) Pekerjaan. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain maka akan semakin banyak pengetahuan.

- 3) Sosial ekonomi. Sosial ekonomi yaitu tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan, hal ini disebabkan oleh sarana prasarana serta biaya yang dimiliki untuk mencari ilmu pengetahuan terpenuhi.
- 4) Budaya. Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.
- 5) Pengalaman. Pengalaman yaitu sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.
- 6) Sumber informasi. Sumber informasi merupakan data yang diproses ke dalam sesuatu bentuk yang memiliki arti sebagai sipenerima dan memiliki nilai nyata dan terasa bagi keputusan mendatang. Sumber informasi dapat berupa: media cetak, media elektronik, televisi, radio dan petugas kesehatan. Informasi yang diperoleh melalui pendidikan

formal maupun informal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

- 7) Pendidikan. Secara umum pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak kecil sehingga dewasa, baik dalam pendidikan formal maupun informal, berupa interaksi individu dengan lingkungannya. Melalui pendidikan maka seseorang cenderung mendapatkan informasi, maka makin tinggi pendidikan seseorang makin banyak informasi yang didapat, makin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

e. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan menurut Prasetyoningsih (2015) adalah:

- 1) Coba-salah (*trial and error*). Cara ini digunakan saat orang mengalami masalah, upaya pemecahannya adalah dengan cara coba-coba saja atau dengan kemungkinan-kemungkinan.
- 2) Pengalaman. Pengalaman artinya berdasarkan pemikiran kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman hanya dicatat saja. Pengalaman yang disusun sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan.
- 3) Melalui jalan pikiran. Dengan cara induksi dan deduksi. Induksi yaitu apabila proses pembuatan keputusan itu

melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum. Deduksi apabila pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

- 4) Cara kekuasaan atau otoritas. Cara ini digunakan secara turun-temurun, atau karena kebiasaan sehari-hari serta tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah hal tersebut baik atau tidak.
- 5) Cara modern. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “Metodologi penelitian atau Metode Penelitian Ilmiah”.

f. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkatnya (Notoatmodjo, 2016). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan atau pernyataan-pernyataan menggunakan skala *guttman*, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

3. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek spesifik. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang disertai gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar, keringat dingin, tangan gemeteran. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan perasaan khawatir yang tidak spesifik dengan obyek yang tidak dapat diidentifikasi dan hasil dari ancaman eksternal terhadap integritas individu serta dikomunikasikan secara interpersonal (Hawari, 2016). Kecemasan merupakan pengalaman tegang baik yang disebabkan oleh keadaan khayalan atau nyata. Konflik-konflik yang ditekan dan berbagai masalah yang tidak terselesaikan akan menimbulkan kecemasan. Rasa cemas yang dialami oleh individu akan menjadikan pengganggu yang sama sekali tidak diharapkan kemunculannya. Kecemasan memiliki dampak penting pada motivasi, kepatuhan pengobatan, dan kognisi dan dapat memperburuk gejala nyeri (Keliat, 2016). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan seseorang merasakan perasaan gelisah, kekhawatiran dalam berespon terhadap suatu rangsangan atau ancaman yang tidak jelas dan spesifik serta dihubungkan dengan perasaan yang tidak stabil.

b. Faktor Penyebab

Menurut Suliswati (2017) faktor yang dapat menyebabkan kecemasan adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor biologis. Kecemasan terjadi akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, terjadi peningkatan pelepasan kortisol dan naiknya norepineprin.
- 2) Faktor psikologis. Ditinjau dari aspek psikoanalisa kecemasan dapat muncul akibat impuls-impuls bawah sadar (misalnya: sex, agresi, dan ancaman) yang masuk ke alam sadar. Mekanisme pembekalan ego yang tidak sepenuhnya berhasil juga dapat menimbulkan kecemasan yang mengambang. Reaksi pergeseran dapat mengakibatkan reaksi fobia.
- 3) Faktor sosial. Menurut teori belajar emosi dapat terjadi oleh karena frustrasi, tekanan, konflik atau keadaan yang menurutnya tidak disukai oleh orang lain yang berusaha memberikan penilaian atas opininya.
- 4) Faktor Psikoanalitik. Faktor Psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- 5) Faktor Interpersonal. Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.
- 6) Faktor Perilaku. Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

c. Tingkat kecemasan

- 1) Kecemasan ringan. Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon cemas ini seperti sekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar, lapang persepsi meluas, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara selektif, tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan (Hawari, 2016).
- 2) Kecemasan sedang. Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon kecemasan ini seperti

nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, rangsang dari luar tidak mampu diterima, bicara banyak, susah tidur, dan perasaan tidak enak (Suliswati, 2017).

- 3) Kecemasan berat. Kecemasan ini mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Respon kecemasan ini seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, verbalitas, dan perasaan ancaman meningkat (Hawari, 2016).
- 4) Panik. Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Mengalami kehilangan kendali, orang akan mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran rasional. Respon kecemasan ini seperti nafas pendek, rasa tercekik, palpitasi,

sakit dada, pucat, hipotensi, lapang persepsi sangat sempit, marah, ketakutan, berteriak-teriak, dan persepsi kacau (Hawari, 2016).

d. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Keliat (2016) respon terhadap kecemasan ada 4 aspek yaitu sebagai berikut:

1) Respon fisiologis

- a) Kardiovaskuler, meliputi: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b) Pernafasan, meliputi: nafas sangat pendek, nafas sangat cepat, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
- c) Neuromuskuler, meliputi: refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor frigiditas, wajah tegang, kelemahan umum kaki goyah, gerakan yang janggal.
- d) Gastrointestinal, meliputi: kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.
- e) Traktus urinarius, meliputi: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- f) Kulit, meliputi: wajah kemerahan sampai telapak tangan, gatal, rasa panas, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

- 2) Respon perilaku. Respon perilaku yang sering terjadi yaitu: gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang kordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik dari masalah, menghindar, hiperventilasi.
- 3) Respon kognitif. Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupsi, hambatan berfikir bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambar visual, takut pada cedera dan kematian.
- 4) Respon afektif. Mudah tersinggung, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, alarm, terror, gugup, gelisah.
- 5) Koping individu. Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan perilaku maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan *normative* dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan. Hawari (2016) mengungkapkan koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan perilaku *maladaptive* yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan *normative* dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan.

e. Dampak Kecemasan Postpartum

Pada ibu post partum mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan yang terjadi pada adaptasi psikologis adanya rasa ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan, dan hal ini akan berdampak kepada ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang mana dalam keadaan normal mampu diatasinya. Perubahan yang mendadak pada ibu post partum penyebab utamanya adalah kekecewaan emosional, rasa sakit pada masa nifas awal, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya, rasa takut tidak menarik lagi bagi suaminya, terutama emosi selama minggu pertama menjadi labil dan perubahan suasana hatinya dalam 3 - 4 hari pertama, masa ini sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh begitu banyak faktor, maka penekanan utama adalah pendekatan keperawatan dengan memberikan bantuan, simpati dan dorongan semangat (Yuke Kirana, 2015). Menurut Murjianti (2018) kecemasan sebagai salah satu permasalahan psikologis ibu post partum, apabila kecemasan itu tidak dapat ditanggulangi dengan baik akan menyebabkan hal yang tidak baik bagi ibu post partum. Permasalahan psikologis ibu post partum akan meningkat menjadi *post partum blues*. Dari segi hormonal akan terjadi perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi yang berfluktuasi, ibu Post Partum mengalami

penurunan kadar estrogen secara bermakna, dan estrogen memiliki efek supresi aktiviti enzyme monoaminase oksidase yaitu suatu enzyme otak yang bekerja menginaktivasi baik noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati diantaranya cemas sebagai salah satu penyebab terjadinya post partum blues (Yuke Kirana, 2015).

f. Cara Pengukuran Skala Kecemasan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). HARS terdiri dari 14 item.

- 1) Perasaan Cemas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tensinggung
- 2) Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gelisah, gemetar
- 3) Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila di tinggal sendiri dan takut pada binatang besar, pada keramaian, pada kerumunan orang banyak
- 4) Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak bermimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan
- 5) Gangguan kecerdasan : sulit konsentrasi, penurunan daya ingat, daya ingat buruk

- 6) Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, bangun dini hari, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- 7) Gejala somatik (otot) : sakit dan nyeri pada otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil
- 8) Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, tinnitus (telinga berdenging)
- 9) Gejala kardiovaskuler : takikardi, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan dan detak jantung hilang sekejap
- 10) Gejala pemapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri perut sebelum dan sesudah makan, rasa terbakar di perut, rasa penuh/kembung, berat badan menurun, mual dan muntah, BAB lembek, konstipasi
- 12) Gejala urogenital : sering buang air kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorhea, darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, ejakulasi dini, ereksi hilang, impotensi
- 13) Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, , pusing atau sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri

- 14) Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, tidak tenang, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah

4. Kepercayaan Diri

a. Pengertian

Menurut Rahayu (2013) bahwa kepercayaan diri adalah kesadaran yang kuat tentang harga dan kemampuan diri sendiri. Ibu yang memiliki rasa percaya diri tinggi merupakan pribadi yang bisa dan mau belajar, serta berperilaku positif dalam berhubungan dengan orang lain. Kepercayaan diri salah satu aspek kepribadian atau konsep diri yang penting bagi diri sendiri dikarenakan dengan adanya kepercayaan diri mampu mengaktualisasikan segala potensi yang ada pada diri sendiri. Menurut Vilandita (2013) menyatakan kepercayaan diri adalah sikap positif seseorang individu yang memampukan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan/ situasi yang dihadapinya. Menurut Mylsidayu (2014) kepercayaan diri adalah keyakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang dimilikinya dan membuat kemampuan untuk mencapai berbagai tujuan hidup. *Self Confidence* adalah sebetuk keyakinan kuat pada jiwa, kesepakatan dengan jiwa, dan kemampuan menguasai jiwa.

b. Ciri-Ciri Kepercayaan Diri

Teori Lauster (dalam Wiranatha, 2015), tentang kepercayaan diri mengemukakan ciri-ciri orang yang percaya diri, yaitu:

- 1) Percaya pada kemampuan sendiri yaitu suatu keyakinan atas diri sendiri terhadap segala fenomena yang terjadi yang berhubungan dengan kemampuan individu untuk mengevaluasi serta mengatasi fenomena yang terjadi tersebut.
- 2) Bertindak mandiri dalam mengambil keputusan yaitu dapat bertindak dalam mengambil keputusan terhadap diri yang dilakukan secara mandiri atau tanpa adanya keterlibatan orang lain dan mampu untuk menyakini tindakan yang diambil.
- 3) Memiliki rasa positif terhadap diri sendiri yaitu adanya penilaian yang baik dari dalam diri sendiri, baik dari pandangan maupun tindakan yang dilakukan yang menimbulkan rasa positif terhadap diri dan masa depannya.
- 4) Berani mengungkapkan Pendapat. Adanya suatu sikap untuk mampu mengutarakan sesuatu dalam diri yang ingin diungkapkan kepada orang lain tanpa adanya paksaan atau rasa yang dapat menghambat pengungkapan tersebut.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri

Menurut Mylsidayu (2014) menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kepercayaan diri antara lain:

- 1) Terbentuknya kepribadian yang baik sesuai dengan proses perkembangan yang melahirkan kelebihan-kelebihan tertentu.
- 2) Pemahaman seseorang terhadap kelebihan-kelebihan yang dimilikinya dan melahirkan keyakinan kuat untuk bisa berbuat segala sesuatu dengan memanfaatkan kelebihan-kelebihannya.
- 3) Pemahaman dan reaksi positif terhadap kelemahan-kelemahan yang dimilikinya agar tidak menimbulkan rasa sulit menyesuaikan diri.
- 4) Pengalaman di dalam menjalani berbagai aspek kehidupan dengan penggunaan segala kelebihan yang ada pada dirinya.

d. Dampak Kepercayaan Diri terhadap Perawatan Bayi Baru Lahir

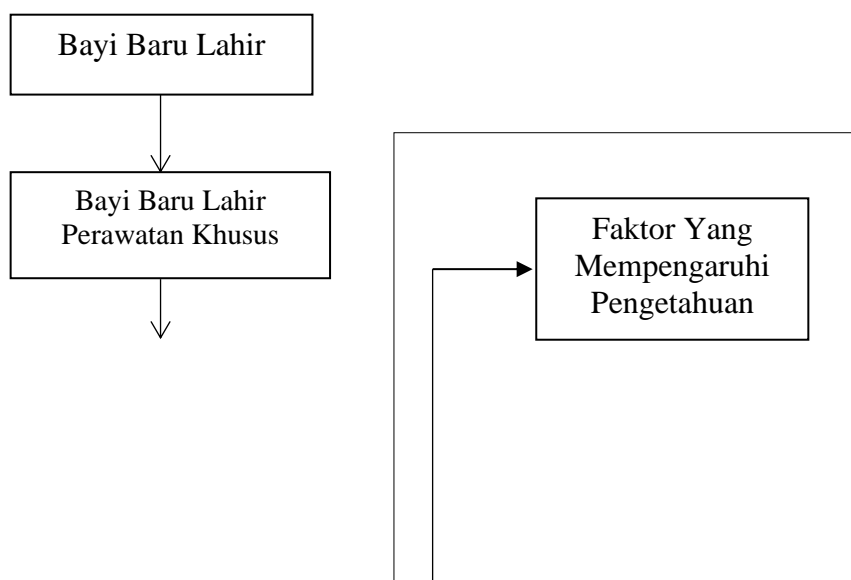
Kepercayaan diri mengacu pada persepsi bahwa ibu dapat memahami dan memenuhi kebutuhan bayinya serta memiliki keterampilan dan kemampuan untuk merawat bayinya. Kepercayaan diri adalah indikator keberhasilan transisi menjadi ibu selama penyesuaian peran orang tua. Kurangnya rasa percaya diri seorang ibu tidak hanya mempengaruhi konsep dirinya dan kesehatan fisik serta mentalnya, tetapi juga dapat membuatnya kurang peka terhadap peran orang tuanya dan merusak hubungan antara orang tua dan anak (Huang et al, 2022).

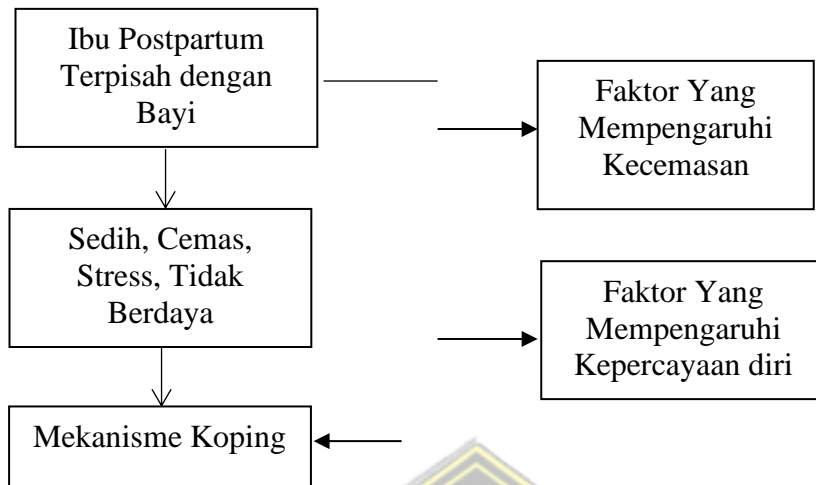
Menurut Premji et al (2018) karakteristik bayi dapat mempengaruhi stres orang tua. Ibu dengan kepercayaan diri rendah dapat mengalihkan perasaan tidak mampu menjadi respons stres. Selain

itu, ketidakmampuan ibu untuk merespon dengan tepat isyarat bayi mereka (perilaku orang tua disfungsional) dan ketidakmampuan bayi untuk menanggapi tindakan ibu (perilaku anak disfungsional) dapat menciptakan disonansi antara ibu dan neonatus. Interaksi ibu-bayi yang tegang, baik karena karakteristik bayi dan/atau ibu, dapat menyebabkan kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan peran pengasuhan. Misalnya, kesulitan dalam interaksi ibu-bayi dapat mempengaruhi ibu terhadap depresi pasca melahirkan, yang dapat menyebabkan kurangnya keterlibatan aktif atau sensitif selama interaksi dengan bayi.



B. Kerangka Teori





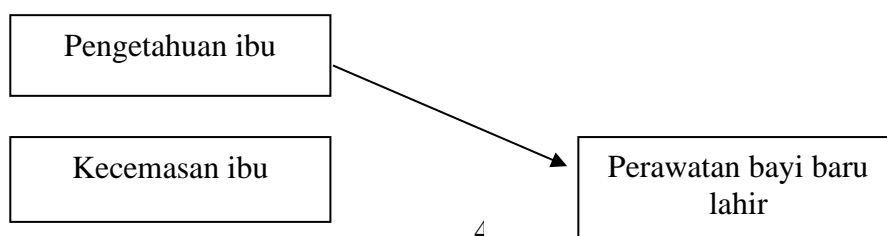
Gambar 2.1 Kerangka Teori

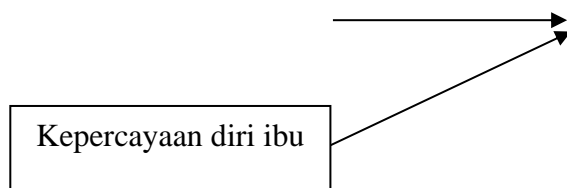


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep





Gambar 3.1 Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati. Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, Tingkat Kecemasan dan Kepercayaan Diri Ibu dengan Bayi yang di Rawat di Ruang Perinatologi RSI Banjarnegara

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan survey. Penelitian survey adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi yang menggunakan angket atau kuesioner sebagai alat dalam pengambilan data (Purwanto, 2012). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, tingkat kecemasan dan kepercayaan diri ibu dengan bayi yang di rawat di ruang perinatologi RSI Banjarnegara.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki

subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2017). Menurut Sugiyono (2018) populasi merupakan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah ibu dengan bayi yang di rawat di ruang perinatologi RSI Banjarnegara. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan April 2023 didapatkan jumlah ibu dengan bayi yang di rawat di ruang perinatologi sebanyak 38 orang dengan jenis persalinan normal dan sesar.

2. Sampel

Sampel menurut Hidayat (2017) adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di Ruang Perinatologi RSI Banjarnegara. Teknik pengambilan sampel adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti. Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Ibu dengan semua jenis tipe persalinan (SC dan normal)
- 2) Ibu nifas hari ke 2 sampai 3

- 3) Dapat membaca dan menulis
 - 4) Bersedia menjadi responden
- e. Kriteria ekskusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian. Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:
- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran
 - 2) Pasien dengan komplikasi seperti perdarahan, penyakit jantung dan emboli paru.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Oktober 2023. Penelitian ini dilakukan di Perinatologi di RSI Banjarmasin

F. Definisi Operasional

Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Saryono, 2011). Variabel yang telah didefinisikan perlu diidentifikasi secara operasional, sebab setiap istilah (variabel) dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang lain Nursalam (2017). Dalam penelitian ini, definisi operasionalnya adalah:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	Pengetahuan	Hasil ukur dari tingkat pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir yang dilakukan oleh ibu	Kuesioner Pengetahuan Bayi Baru Lahir	a. Baik skor 76-100% b. Cukup skor 56%-75% c. Kurang skor <56%	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
2	Tingkat kecemasan	Kecemasan merupakan kondisi emosi yang menimbulkan rasa tidak nyaman, takut, atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam dan dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi	Kuesioner HARS	1. Tidak ada kecemasan : skor <14 2. Kecemasan ringan : skor 14-20 3. Kecemasan sedang : skor 21-27 4. Kecemasan berat : skor 28-41 5. Kecemasan berat sekali/panic : skor 42-56	Ordinal
4	Kepercayaan diri	Suatu sikap perasaan yakin atas kemampuan diri sendiri sehingga orang yang bersangkutan tidak terlalu cemas dalam tindakan-tindakannya.	Kuesioner MCQ	a. Tidak percaya diri (skor 14-32,7) b. Kepercayaan diri cukup (skor 32,7-51,4) c. Sangat percaya diri : 51,4-70	Ordinal

G. Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: kuesioner (daftar pernyataan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2017).

Kuesioner dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Tingkat Pengetahuan

Kuesioner menampilkan pernyataan mengenai pengetahuan perawatan bayi baru lahir yang harus dimiliki oleh ibu. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner tentang pengetahuan perawatan bayi baru

lahir pada 30 responden penelitian sebelumnya tentang gambaran pengetahuan primigavida tentang perawatan bayi baru lahir menyatakan kuesioner valid dan reliable (Pertiwi, 2015). Bentuk pertanyaan kuesioner adalah bentuk pertanyaan tertutup yang terdiri dari 17 pertanyaan. Jenis skala pengukuran yang digunakan adalah skala *guttman*. Jika jawaban benar pertanyaan positif dan jawaban salah pada pertanyaan negatif mendapatkan nilai 1 dan jika jawaban salah pada pertanyaan positif dan jawaban benar pada pertanyaan negatif mendapatkan nilai 0. Menurut Nursalam (2016) terdapat tiga kategori pengetahuan yang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif sebagai berikut :

- a) Baik : hasil presentase 76% - 100%.
 - b) Cukup : hasil presentase 56% – 75%.
 - c) Kurang : hasil presentase <56%.
2. Tingkat Kecemasan

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur kecemasan yaitu Instrument HARS (*Hamilan Anxiety Rating Scale*). Uji validitas dan reliabilitas instrument HARS versi Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur tingkat kecemasan pada populasi Indonesia dengan nilai *Cronbach Alph.* komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863 (Firdaus, 2014). Kuesioer kecemasan berisi 14 indikator yang terdiri

dari rasa cemas, tegang, rasa ketakutan, gangguan pola tidur, gangguan yang terjadi pada kecerdasan, perasaan depresi, gejala fisik, gejala sensorik, gejala kardiovaskular, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom dan tingkah laku. Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14 - 20 = kecemasan ringan

Skor 21 - 27 = kecemasan sedang

Skor 28 - 41 = kecemasan berat

Skor 42 - 56 = kecemasan sangat berat

3. Kepercayaan Diri

Kuesioner tentang Kepercayaan diri Ibu dalam meleakukan perawatan pada bayi, yaitu dengan *Maternal Confidence Questionnaire* (MCQ) oleh Parker dan Zahr's (1985) . Kuesioner ini

terdapat 14 point pertanyaan. MCQ sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa, Indonesia. MCQ merupakan instrument yang telah digunakan oleh beberapa peneliti, baik di luar negeri maupun di Indonesia untuk meneliti kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi, diantaranya pada ibu yang memiliki bayi dan hasil diuji reliabilitasnya dengan nilai alpha Cronbach 0,86- 0,93 (Badr, 2005) serta hasil uji validitas bernilai $r = 0,53$, $p < 0,05$ (Oswalt dan Biasini, 2012). Penilaian kepercayaan diri adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: Tidak percaya diri (skor 14-32,7), Kepercayaan diri cukup (skor 32,7-51,4) dan Sangat percaya diri : 51,4-70

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner MCQ

No	Aspek Yang Dinilai	No Soal
1	Bertanggung jawab terhadap keputusan yang dibuat sendiri	1,2,3,4,5,7,8,9
2	Yakin akan kemampuan diri sendiri dan tidak terpengaruh orang lain	1,2,3,4,5,7,8,9
3	Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan	1,2,3,4,5,6,7,8,9
4	Mau bekerja keras untuk mencapai tujuan	6
5	Berani bertindak dan mengambil kesempatan yang dihadapi	6
6	Pegangan hidup cukup kuat dan mampu mengembangkan motivasi	11
7	Mengerti kekurangan orang lain	11
8	Yakin akan peran yang dihadapinya	14
9	Menerima diri secara realistic	12,13,14
10	Optimisme, tenang dan tidak mudah cemas	10,13
11	Mengadapi diri secara positif	12,13,14

H. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini melakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner, yaitu untuk mengukur karakteristik ibu postpartum dengan tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan, dan kepercayaan diri dalam perawatan bayi baru lahir di Ruang Perinatologi RSI Banjarnegara. Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari pihak kampus untuk diberikan kepada tempat penelitian yaitu RSI Banjarnegara
- b. Peneliti mendata ibu dengan bayi di Ruang Perinatologi RSI Banjarnegara yang akan dijadikan responden
- c. Peneliti melakukan sample sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
- d. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat dan prosedur kepada responden.
- e. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, responden diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan dianjurkan bertanya apabila ada pertanyaan atau pernyataan yang kurang jelas.
- f. Waktu pengisian kuesioner kurang lebih selama 30 menit untuk mengisi kuesioner. Responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan di dalam kuesioner yaitu kuesioner tentang pengetahuan, kecemasan dan kepercayaan diri perawatan bayi baru lahir.

- g. Peneliti kemudian melakukan pengecekan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi.
- h. Peneliti mengumpulkan hasil pengisian kuesioner dan memasukan data tersebut
- i. Data yang sudah dientry, diolah dan dianalisis oleh peneliti dengan SPSS
- j. Hasil olah data digunakan untuk menyusun laporan hasil

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2017), metode pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perhitungan statistik dengan cara pengolahan dan analisis data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*. *Editing* adalah memeriksa kembali kebenaran data yang telah dikumpulkan berupa hasil dari pembagian kuesioner. Peneliti melakukan pemeriksaan ulang kuesioner di tempat pengumpulan data, meneliti kembali jawaban yang ada serta kelengkapan pengisian data kuesioner yang diisi oleh responden, bila terjadi kekurangan atau ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi atau disesuaikan, kemudian menghitung jumlah kuesioner.

b. *Coding*. *Coding* adalah memberikan kode pada semua hasil jawaban kuesioner yang sudah terkumpul. Adapaun *coding* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan : pengetahuan baik diberi kode 1, pengetahuan cukup baik diberi kode 2 dan pengetahuan kurang baik diberi kode 3.
- 2) Tingkat kecemasan: tidak cemas dengan kode 1, cemas ringan dengan kode 2, cemas sedang dengan kode 3, dan cemas berat dengan kode 4.
- 3) Kepercayaan diri: percaya diri dengan kode 1 percaya diri cukup dengan kode 2, dan sangat percaya diri dengan kode 3.

c. *Entry Data*. *Entry data* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel. *Entry data* dalam penelitian ini adalah memasukkan hasil jawaban kuesioner responden ke dalam master tabel untuk kemudian dilakukan penghitungan.

d. *Tabulating*. *Tabulating* adalah tahap meringkas jawaban kuesioner dalam satu tabel yang memuat semua jawaban responden sesuai dengan kode-kode yang telah ditentukan

2. Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2017), langkah terakhir dari suatu penelitian adalah melakukan analisa data. Analisis data dilakukan secara bertahap dan dilakukan melalui proses komputerisasi. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat.

Analisis univariat adalah analisis dengan menggunakan distribusi frekuensi. Dengan distribusi frekuensi kita dapat mengetahui persentase suatu kelompok terhadap seluruh pengamatan. Setelah data didapatkan maka dilakukan perhitungan persentase dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase
 F = Frekuensi
 N = Jumlah sampel

J. Etika Penelitian

1. *Informed consent*. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan dan informasi yang

mudah dihubungi (Hidayat, 2017). Peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampaknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama). Masalah ini merupakan masalah etika yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2017). Peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menggunakan inisial saja
3. *Confidentiality* (kerahasiaan). Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti dengan cara peneliti membakar kuesioner yang telah dilakukan entry data, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2017). Pada penelitian ini peneliti tidak menginformasikan data-data yang telah diperoleh dan akan menjamin kerahasiaan data-data responden.



BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Oktober 2023 di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, tingkat kecemasan, dan kepercayaan diri perawatan bayi baru lahir ibu dengan bayi yang dirawat di ruang perinatologi RSI Banjarnegara dengan sampel sebanyak 80 responden. Analisis *Univariate* untuk mengetahui karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan) serta gambaran variabel (pengetahuan, tingkat kecemasan, kepercayaan diri) menggunakan distribusi frekuensi.

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan (n=80)

Usia (Tahun)	Frekuensi	%
Remaja Akhir (17-25)	12	15,00
Dewasa Awal (26-35)	49	61,25
Dewasa Akhir (36-45)	19	23,75
Jumlah	80	100
Pendidikan	Frekuensi	%
SMP	12	15,00
SMA	49	61,25
S1	19	23,75
Jumlah	80	100
Pekerjaan	Frekuensi	%
IRT	56	70,00
Pegawai	1	1,25
Karyawan	8	10,00
Guru	4	5,00
Pedagang	1	1,25
Petani	10	12,50
Jumlah	80	100

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia dewasa awal (26-35 tahun), sebagian besar responden dengan pendidikan SMA dan sebagian besar responden dengan pekerjaan IRT.

a. Deskripsi Variabel Pengetahuan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan (n=80)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	38	47,50
Cukup Baik	36	45,00
Kurang Baik	6	7,50
Jumlah	80	100

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki skor pengetahuan 76-100 (baik).

b. Deskripsi Variabel Kecemasan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Variabel Kecemasan (n=80)

Kecemasan Kategori	Frekuensi	%
Tidak Cemas	3	3,75
Cemas Ringan	24	30,00
Cemas Sedang	43	53,75
Cemas Berat	10	12,50
Jumlah	80	100

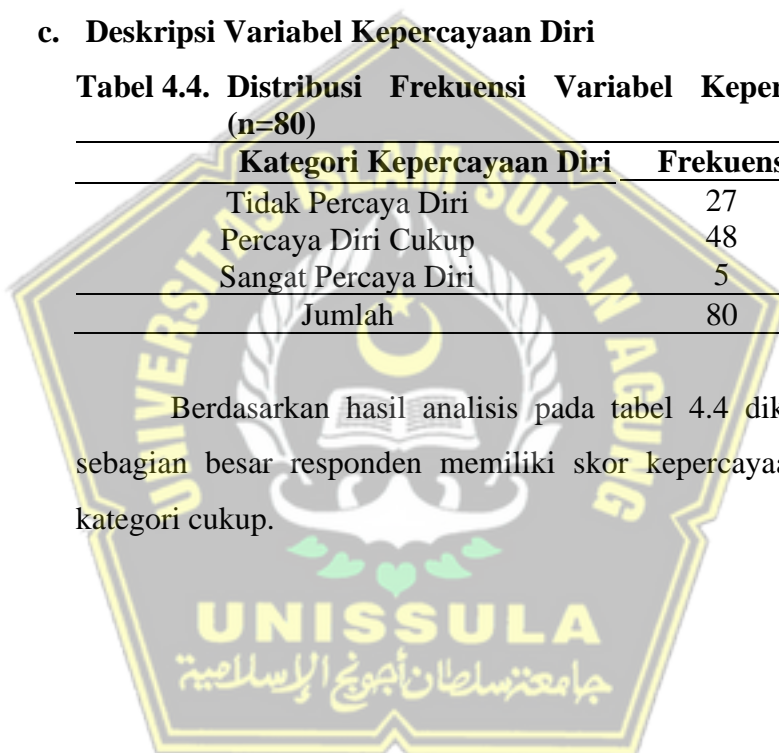
Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kecemasan dalam kategori cemas sedang)

c. Deskripsi Variabel Kepercayaan Diri

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Variabel Kepercayaan Diri (n=80)

Kategori Kepercayaan Diri	Frekuensi	%
Tidak Percaya Diri	27	33,75
Percaya Diri Cukup	48	60,00
Sangat Percaya Diri	5	6,25
Jumlah	80	100

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki skor kepercayaan diri dalam kategori cukup.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bagian pembahasan, peneliti akan membahas hasil dari penelitian terkait masing-masing karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan), serta deskripsi masing-masing variabel (pengetahuan, tingkat kecemasan, kepercayaan diri).

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia

Berdasarkan karakteristik responden usia ibu yang bayinya dirawat diruang perinatologi didapatkan rata-rata responden pada rentan dewasa awal (26-35) tahun, dimana rentang usia ini merupakan rentang masa remaja akhir menuju dewasa awal (Depkes, 2019). Masa dewasa awal adalah masa pencarian, penemuan, pemantapan, dan masa reproduktif merupakan masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen, perubahan nilai dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru. Seseorang yang dewasa memiliki peran dan tanggung jawab yang semakin bertambah besar (Ritonga, 2016). Menurut Teori Erickson, tugas perkembangan dewasa awal adalah menikah atau membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh anak, memikul tanggung jawab, membuat hubungan pada suatu kelompok tertentu dan melakukan pekerjaan. Usia dewasa awal memiliki karakteristik masa yang bermasalah, karena pada masa ini individu harus mampu menyesuaikan diri dengan peran baru yang dimilikinya seperti dalam perkawinan atau pekerjaan. Individu yang tidak dapat menyesuaikan diri disebabkan karena kurangnya persiapan diri dan kurangnya kemandirian dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah. Pada masa ini juga kondisi emosional seorang individu cenderung tidak terkendali, labil, resah, dan mudah tegang. Selain itu individu juga masih mempunyai ketergantungan pada orangtua.

Usia mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena semakin umur bertambah maka akan lebih matang dalam melakukan sesuatu. Kematangan usia mempengaruhi mekanisme coping dibandingkan dari

usia yang lebih muda (Siregar, 2015). Sejalan dengan penelitian Rintiani (2022) sebagian besar ibu postpartum dalam kategori usia 21-35 tahun sebanyak 26 responden (66,7%). Usia sangat berpengaruh dalam perawatan bayi dikarenakan ibu memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, sehingga ibu harus memiliki informasi dan perspektif yang bagus dalam perawatan bayi. Menurut Teori Stuart dan Sudden, sebagian besar kecemasan sering terjadi pada usia dewasa yaitu 21-30 tahun, hal ini disebabkan responden belum banyak memiliki pengalaman menghadapi stress sehingga mekanisme koping masih perlu dibentuk dengan baik (Danu dkk, 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra dkk (2019) sebagian besar responden berusia 26-35 tahun sebanyak 41 responden (71,9%), selama usia ini seseorang biasanya mengejar karir dan sosial. Orangtua pada rentan umur dewasa awal akan mengalami kecemasan sehubungan dengan bayi yang dirawat, dikarenakan akan mengancam kehidupan karir dan sosialnya, Selain itu, usia juga mempengaruhi kepercayaan diri ibu, ibu yang berusia dewasa memiliki pengetahuan lebih tinggi mengenai perkembangan anak dibandingkan dengan remaja. Menurut Embuai (2020) Semakin dewasa umur seseorang maka akan semakin banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh sehingga dapat membangun konsep yang baik yang mampu menumbuhkan kepercayaan diri dalam melakukan sesuatu).

2. Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang bayinya dirawat diruang perinatologi adalah Ibu Rumah Tangga. Kurangnya pengetahuan atau menerima informasi baik dari media maupun dari tenaga kesehatan khususnya tentang perawatan bayi baru lahir dibandingkan dengan ibu yang bekerja diluar rumah dengan derajat social ekonomi masyarakat yang menunjukkan tingkat kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan (Amir, 2020) Selain itu, ibu rumah tangga akan memiliki pengetahuan yang baik karena dapat bertukar pikiran dengan sesamanya dan memiliki lebih banyak waktu luang dalam memperoleh informasi.

Tingkat kecemasan juga dipengaruhi oleh pekerjaan, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Linawati (2012) sebanyak 60,53% responden tidak bekerja. Pekerjaan dapat berdampak pada suatu penghasilan atau pendapatan dalam keluarga. Ketika bertambahnya anggota baru dalam keluarga baru akan berpengaruh pada jumlah pengeluaran untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang lain akan menyebabkan kecemasan pada setiap anggota keluarga (Fajri, 2023). Pekerjaan juga mempengaruhi keyakinan atau kepercayaan diri ibu, pada penelitian yang dilakukan oleh ibu yang bekerja memiliki *self efficacy* yang lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan anaknya sehingga ibu membutuhkan bantuan orang lain untuk menggantikan perannya saat ibu sedang bekerja. Ibu yang bekerja juga memiliki dua peran sehingga dapat menyebabkan ibu mengalami tabrakan tuntutan pekerjaan dan pengasuhan anak. Dua peran tersebut dapat menimbulkan stress dan depresi yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri untuk mengasuh bayi (Larasati, 2021). Penelitian ini sejalan dengan Sukmawati (2023) mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 72 responden (80%)

3. Pendidikan

Menurut Choirunissa (2017) tingkat pendidikan terkait dengan pengetahuan dan informasi yang dapat mempengaruhi seseorang dalam menyerap informasi dan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2019) pada ibu nifas di Kelurahan Tlogomas wilayah kerja Puskesmas Dinoyo mayoritas berpendidikan SMA (57,14 %) memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan bayi sehari-hari (47,6%). Tingkat pendidikan yang tinggi merupakan pendidikan minimal yang baik untuk belajar. Semakin baik pengetahuan ibu postpartum, semakin mandiri ibu post partum dalam merawat bayi.

Pendidikan juga merupakan factor yang dapat menyebabkan kecemasan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah untuk menerima hal baru, menyesuaikan diri dan semakin mudah untuk menerima informasi sehingga dapat mengurangi kecemasan (Nototatmodjo, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wibioso (2018) dimana mayoritas berpendidikan SMA (56%) dimana merupakan SMA pendidikan yang cukup relatif baik yang responden telah memiliki pengetahuan yang cukup tentang kehamilan sehingga dapat mempersiapkan diri sebaik-baiknya dalam menghadapi persalinan sehingga dapat meminimalkan kecemasan yang terjadi. Selain mempengaruhi pengetahuan dan kecemasan, pendidikan juga mempengaruhi kepercayaan diri ibu postpartum dalam merawat bayi, tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemampuan seseorang ibu postpartum yang akan mengubah perilaku menjadi modal dasar melakukan pengasuhan bayi yang baru lahir. Pendidikan secara signifikan berhubungan dengan *parenting self efficiency* (Nurbaiti, 2021). Sejalan dengan penelitian Embuai (2020) responden mayoritas lulusan SMA yaitu 104 responden (97,2 %), pendidikan yang baik akan mempengaruhi kesiapan orangtua dalam peran pengasuhan, orangtua mampu mengenal kekurangan dan kelebihan diri. Semakin siap orangtua dalam pengasuhan maka akan semakin percaya diri orangtua dalam merawat anak.

4. Pengetahuan Ibu pada Perawatan Bayi Baru Lahir

Hasil analisa data tentang pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Pengetahuan merupakan hasil tahu dari hasil setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.. Menurut Priscilla (2013) perawatan bayi baru lahir merupakan perawatan yang terdiri atas memandikan bayi, mengganti dan merawat tali pusat, membedong bayi, memberikan ASI terhadap bayi, menggendong bayi dengan benar yang dilakukan oleh ibu. Perawatan bayi yang dilakukan langsung oleh ibu akan membuat bayi merasa nyaman dan bayi merasa puas karena bayi berinteraksi dengan seseorang yang selalu dekat dengan dirinya. Jika ibu

tidak memiliki pengetahuan terkait dengan perawatan bayi makan ibu akan kesulitan dalam merawat bayi nanti ketika dirumah sepulang dari rumah sakit. Pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh pendidikan, informasi atau media massa, social budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Penelitian ini sejalan dengan Aprianti (2022) gambaran pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 43 responden (72,9%), ibu postpartum memiliki pengetahuan yang baik karena sudah memperoleh informasi dari petugas kesehatan terdekat, buku, social media, lingkungan dan keluarga. Petugas kesehatan merupakan tempat media informasi bagi ibu untuk mendapatkan prosedur asuhan yang baik ketika melakukan perawatan bayi baru lahir, Keluarga mempunyai peran yang sangat penting karena pengalaman dari keluarga akan memberikan informasi dan kemampuan ibu postpartum, dan dukungan suami ibu postpartum akan menyebabkan peningkatan motivasi dalam perawatan bayi baru lahir.

5. Tingkat Kecemasan Ibu pada Perawatan Bayi Baru Lahir

Hasil analisa data tentang kecemasan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabawani (2015) sebagian besar ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebesar 73,3%. Selain itu menurut Rahayu (2016) 67 % ibu selama masa nifas mengalami kecemasan sedang dan 33% mengalami kecemasan ringan. Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat seseorang tidak aman, ketakutan tidak jelas serta tidak tenang. Ibu postpartum banyak mengalami kecemasan, hal ini disebabkan karena kondisi proses melahirkan. Ketika postpartum terjadi penurunan kadar esterogen dan progesterone, yang menyebabkan kelelahan, nyeri luka jahitan, perasaan tertekan dan perasaan sensitive (Wahyuningsih, 2018). Gejala kecemasan pada ibu postpartum adalah merasa takut tanpa alasan yang jelas, kesulitan istirahat dan tidur dan gejala gangguan fisik seperti sakit kepala dan leher (Indriyani, 2013). Tanda fisiologis ibu yang cemas adalah mulut terasa kering, mengalami diare dan gelisah. Respon kognitifnya berupa tidak mampu menerima rangsang luar dan berfokus pada apa yang menjadi

perhatiannya. Respon perilaku dapat berupa meremas tangan, banyak bicara dengan intonasi cepat, insomnia dan perasaan tidak nyaman. Penyebab ibu cemas disebabkan kerana ibu harus menerima penyesuaian adanya anggota baru dalam kehidupan yang harus dirawat dan jadwal tidur yang kurang (Stuart dan Sudden, 2013) Menurut Kirana (2015) penyebab kecemasan yaitu hormonal, kekecewaan emosional, takut tidak menarik lagi, rasa sakit setelah melahirkan, kelelahan, kekhawatiran pada kemampuan merawat bayi, takut tidak menarik, kehamilan tidak diharapkan, status perkawinan dan riwayat gangguan jiwa sebelumnya..

6. Kepercayaan Diri Ibu pada Perawatan Bayi Baru Lahir

Hasil analisa data tentang kepercayaan diri menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat percaya diri cukup. Penelitian ini sejalan dengan Sukmawati (2023) hasil analisa pada ibu dengan bayi 0-6 bulan menunjukkan ibu memiliki keyakinan yang cukup untuk melakukan pengasuhan pada bayi, keyakinan menjalankan peran orangtua atau kemampuan memberi pengaruh positif pada perkembangan anak, ibu dapat berinteraksi dengan bayi dan memiliki keterikatan emosional yang dengan bayi. Kepercayaan diri dalam perawatan bayi baru lahir pada ibu merupakan hal yang sangat penting dan berpengaruh terhadap keberhasilan merawat bayi. Kepercayaan diri dapat memprediksi apakah ibu dapat merawat bayi, sebesar apa usaha ibu, bagaimana pola pikir ibu agar dapat merawat bayi dan bagaimana cara ibu dalam mengontrol emosi ketika mengalami kesulitan pada saat menyusui.

Berdasarkan Teori Mercer dan Walker (2006) mengatakan bahwa kepercayaan diri ibu merupakan variabel penting dalam adaptasi menjadi ibu dan peran maternal. *Maternal role identity* melibatkan komponen afektif dan perilaku. Komponen afektif dikaitkan dengan perasaan subjektif ibu tentang kemampuan merawat bayi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Monk (2012) bahwa tingkat pengetahuan seseorang mempunyai pengaruh dalam pembentukan kepercayaan dirinya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, berarti semakin banyak yang telah dipelajari individu sehingga dapat lebih mengenal diri baik kekurangan maupun kelebihanannya sehingga mampu menentukan sendiri standar

keberhasilannya. Sejalan dengan Russell (2006) bahwa kepercayaan diri maternal adalah sebuah komponen peran maternal, diartikan sebagai persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam merawat dan memahami anak-anaknya. Kepercayaan diri maternal adalah persepsi ibu akan kemampuannya merawat bayi, mengenali dan merespons perilaku bayi, dan merasa puas menjalankan perannya sebagai ibu. Kepercayaan diri merupakan refleksi kompetensi ibu, kemampuan maternal yang dipengaruhi oleh beberapa variabel, selain pengetahuan dan memperoleh keterampilan, psikososial maternal dan karakteristik ibu, serta dukungan sosial, sedangkan hal lain yang memengaruhi adalah karakteristik dan sifat bayi. Dengan kepercayaan diri yang tinggi ibu akan lebih optimal dalam mengasuh anak-anaknya.

Zahr (1993) dalam Embuai (2020) melaporkan adanya hubungan bermakna antara perilaku maternal dengan berat badan bayi, bahwa ibu dengan bayi yang berat badan lebih besar akan membuat ibu tersebut lebih percaya diri dalam merawat bayinya. Ibu dengan bayi yang mengalami status kesehatan yang rendah memiliki kepercayaan diri yang lebih rendah. Peran seorang ibu sangat penting, terutama sebagai agen kesehatan bagi anak dan keluarga dalam upaya memenuhi kebutuhan asah, asuh, asih pada anak. Oleh karena itu, setiap ibu yang memiliki anak memerlukan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang benar serta memiliki kepercayaan diri yang tinggi tentang hal tersebut (Saleh, 2013). Menjadi seorang ibu adalah salah satu peran sosial yang paling penting dalam kehidupan. Kepercayaan ibu akan kemampuannya untuk merawat anak-anaknya sangatlah diperlukan. Akibat dari kurangnya kepercayaan diri ibu akan mempengaruhi perkembangan anaknya (Kurniawati dkk, 2017). Hal paling mendasar dan penting yang diperankan oleh wanita selama masa hidup mereka dan kepercayaan diri ibu telah dianggap sebagai variabel mendasar untuk memainkan peran sebagai ibu (Fasanghari, 2019). Wanita dengan tingkat kepercayaan diri yang tinggi memiliki tingkat kecemasan yang relative lebih rendah sehingga dengan cepat dapat berperan sebagai ibu. Ibu dengan tingkat kepercayaan diri yang tinggi memiliki tanggung jawab rumah tangga, sosial dan kegiatan komunitas, perawatan dan tumbuh

kembang anak serta perawatan diri yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah (Embuai, 2020).

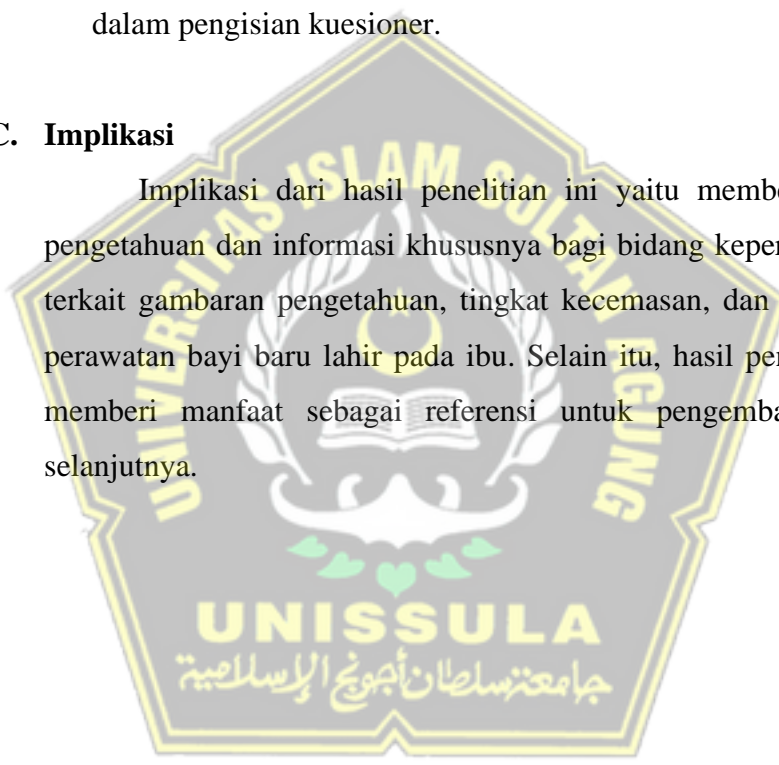
B. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat adanya keterbatasan. Adapun keterbatasan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Peneliti memerlukan waktu yang lama untuk meneliti dengan responden yang cukup banyak.
2. Informasi yang diberikan pada kuesioner responden tidak mencerminkan pendapat responden yang sebenarnya karena kurangnya kejujuran dalam pengisian kuesioner.

C. Implikasi

Implikasi dari hasil penelitian ini yaitu memberikan tambahan pengetahuan dan informasi khususnya bagi bidang keperawatan perinatal terkait gambaran pengetahuan, tingkat kecemasan, dan kepercayaan diri perawatan bayi baru lahir pada ibu. Selain itu, hasil penelitian ini dapat memberi manfaat sebagai referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Simpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Rata-rata responden pada kategori usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 49 responden (61,25%), karakteristik pendidikan 49 responden mayoritas SMA (61,25%) dan karakteristik pekerjaan yaitu Ibu Rumah Tangga sebanyak 56 responden (70,00%)
2. Tingkat pengetahuan perawatan bayi baru lahir pada ibu bayi yang dirawat di Ruang Perinatologi RSI Banjarnegara yaitu pengetahuan cukup baik sebanyak 36 responden (45%)
3. Tingkat kecemasan ibu dengan bayi yang di rawat di ruang perinatologi RSI Banjarnegara yaitu kategori cemas sedang sebanyak 43 responden (53,75%)
4. Kepercayaan diri ibu dengan bayi yang di rawat di ruang perinatologi RSI Banjarnegara yaitu dalam kategori cukup sebanyak 48 responden (60%)

B. Saran

1. Kepada Profesi

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan keterampilan petugas dalam meningkatkan pengetahuan, mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu postpartum yang dirawat diruang perinatologi.

2. Kepada Institusi

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan bisa menambah bahan *literature* atau buku-buku mengenai cara meningkatkan pengetahuan, mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu postpartum yang dirawat diruang perinatologi.

3. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan informasi bagi peneliti yang ingin meneliti lebih lanjut. Penelitian selanjutnya sebaiknya dapat dilakukan dengan menggunakan variabel yang berbeda misalnya gambaran dukungan keluarga atau media sosial.



DAFTAR PUSTAKA

- Amaliya, R. (2015). Pengaruh *healthy baby booklet* terhadap kepercayaan diri ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas gunung anyar surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Ambarwati, A., Umaroh, A. K., Kurniawati, F., Kuswandari, T. D., & Darojah, S. (2014). Media leaflet, video dan pengetahuan siswa SD tentang bahaya merokok (Studi Pada Siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojosongo Surakarta). *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 7-13.
- Arikunto, S. (2017). Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Asmadi. (2018). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC
- Badr, L.K. (2015). Further psychometric testing and use the maternal confidence Comprehensive Pediatric Nursing, 28:163-174. <http://www.proquest.umi.com> diperoleh tanggal 20 Januari 2023
- Basuki, A. R., Mayasari, G., & Handayani, E. (2022). Gambaran Kipi (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) Pada Karyawan Rumah Sakit yang Mendapatkan Imunisasi Dengan Vaksin Sinovac di RSUD Kota Yogyakarta. *Majalah Farmasetik*, 18(1), 30-36.
- Bobak, I.M., Lowdemik, D.L., Jensen, M.D., (2015). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4, Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G. (2018). Obstetri Williams. Edisi 23. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Darmayanti, N. P. S. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD Tabanan Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Jurusan Keperawatan 2021).
- Datta, P. (2017). Pediatric Nursing. New Delhi: Jaypee
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2021) Jateng Tanggap COVID-19. Available at: <https://corona.jatengprov.go.id/> (Accessed: 12 Maret 2023).
- Donsu, J. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Firdaus, M. F. (2014). Uji validasi konstruksi dan reliabilitas instrument The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale (APAIS) versi Indonesia (Tesis). Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Huang, H. H., Lee, T. Y., Lin, X. T., & Duan, H. Y. (2022, May). Maternal Confidence and Parenting Stress of First-Time Mothers in Taiwan: The Impact of Sources and Types of Social Support. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 5, p. 878). MDPI.
- Humaira B. (2019). Analisis Kecemasan Ibu Dengan Perawatan Bayi BBLR Di Rumah Sakit Dr Ahmad Muchtar Bukit Tinggi Tahun 2018, Bukittinggi. *Maternal child health care jurnal*
- Ilda, Z. A., Rustina, Y., & Syahreni, E. (2013). Peningkatan interaksi ibu-bayi dan kepercayaan diri ibu: Efek pelibatan ibu dalam perawatan bayi prematur di ruang perinatologi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(3), 168-175.
- Keliat. (2016). Respons ansietas. 4(1), 13–20.
- Manuaba, I. B. G. (2018). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. EGC
- McKinney, E.S., (2013) *Foundation of maternal New born Nursing* Fourt Edition. USA: Sounders Elsevier.
- Murjianti (2018). *Gambaran tingkat kecemasan pada ibu post partum pada fase taking in berdasarkan karakteristik di Puskesmas Garuda Kota Bandung*.
- Mylsidayu (2014). *Psikologi Olahraga*. Jakarta: Bumi Aksara
- Notoatmodjo, S. (2016). *Ilmu Perilaku Kesehatan (Cetakan 4)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Konsep Pengetahuan, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta, EGC
- Nursalam, (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Jakarta :Salemba Medika
- Opara, P. I., Jaja, T., Dotimi, D. A., & Alex-Hart, B. A. (2012). Newborn cord care practices amongst mothers in Yenagoa local government area. *Bayelsa State, Nigeria*
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu kandungan edisi ke-4*. Jakarta: PT bina pustaka.

- Premji, S. S., Pana, G., Currie, G., Dosani, A., Reilly, S., Young, M., ... & Lodha, A. K. (2018). Mother's level of confidence in caring for her late preterm infant: A mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), e1120-e1133.
- Rahayu, B. F. (2013). Hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian Activities of Daily Living (ADL) pada lanjut usia di panti werdha. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 1(2), 128-134
- Saryono. (2011). Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula. Jogjakarta: MITRA CENDIKIA Press
- Sodikin. (2019) Buku Saku Perawatan Tali Pusat. Jakarta: EGC.
- Sulistyowati, S. (2017). *Penerapan Strategi Brain-Based Learning Untuk Meningkatkan Kemampuan Pemahaman dan Pemecahan Masalah Serta Menurunkan Kecemasan Matematis Siswa SMA: kuasi eksperimen di salah satu SMA di Kabupaten Rokan Hulu, Provinsi Riau* (Doctoral dissertation, Universitas Pendidikan Indonesia).
- Vilandita, D. F. (2013). Upaya Meningkatkan Rasa Percaya Diri Anak Melalui Gerak Tari Burung Pada Kelompok A PAUD Tunas Harapan Blora. *Skripsi PAUD*. Fakultas Ilmu Pendidikan. IKIP PGRI Semarang [Online]. Tersedia di: <http://library.ikipgrismg.ac.id/docfiles/fulltext/7ef882d358bf9ce9.pdf>
Diakses tanggal 15 Februari 2023
- Wiranatha. (2015). Hubungan antara citra tubuh dengan kepercayaan diri pada remaja pelajar puteri di kota denpasar. *Jurnal psikologi udayana*, 2(1), 38-47
- Wong, D. L. (2017) Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. 6th edn. Edited by K. E. Yudha. Jakarta: EGC.