

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PROSES MENYUSUI  
PRIMIPARA DAN MULTIPARA DI PUSKESMAS  
KASIHAN I BANTUL YOGYAKARTA 2015**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:  
NITA ASRI WULANDARI  
201410104168**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2015**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PROSES MENYUSUI  
PRIMIPARA DAN MULTIPARA DI PUSKESMAS  
KASIHAN I BANTUL YOGYAKARTA 2015**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh :  
NITA ASRI WULANDARI  
201410104168**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan  
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma  
IV di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
'Aisyiyah Yogyakarta



Oleh :

Pembimbing : Mufdlilah, S.Si.T. M.Sc  
Tanggal : 09 Juli 2015

TandaTangan : 

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PROSES MENYUSUI  
PRIMIPARA DAN MULTIPARA DI PUSKESMAS  
KASIHAN I BANTUL YOGYAKARTA 2015<sup>1</sup>**

Nita Asri Wulandari<sup>2</sup>, Mufdlilah<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Pada masa pascanatal, orang tua terutama ibu akan menghadapi tuntutan bayi baru lahir seperti menyusui bayi. Keputusan ibu untuk menyusui atau tidak berkaitan dengan pengalaman menyusui pada anak sebelumnya. Tuntutan tersebut bagi seorang ibu akan dirasa berat sehingga dapat menimbulkan gangguan psikologi seperti kecemasan. (Purnama, 2008)

**Tujuan :** Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan proses menyusui primipara dan multipara.

**Metode :** *Observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 36 orang ibu menyusui di Puskesmas Kasihan I Bantul selama bulan maret 2015. Pengambilan sampel menggunakan metode teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 34 orang. Instrument penelitian menggunakan kuesioner data diri dan skala tingkat kecemasan proses menyusui. Analisis data menggunakan teknik *independent t-test* dengan bantuan program komputernisasi.

**Hasil :** Diperoleh skor tingkat kecemasan proses menyusui pada primipara yaitu tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 (70,6 %) dan bagi ibu multipara yaitu tingkat kecemasan ringan sebanyak 14 (82,4 %). Hasil analisis data *independent t-test* menunjukkan nilai *significancy* ( $\rho$ ) sebesar 0,000 ( $\rho < 0,05$ ).

**Simpulan :** Terdapat perbedaan yang *signifikan* antara tingkat kecemasan proses menyusui primipara dan multipara dimana tingkat kecemasan proses menyusui pada primipara lebih tinggi daripada multipara

**Saran :** Ibu dapat melatih emosinya dengan meredamnya ketika menghadapi masalah-masalah dalam proses menyusui sehingga ibu tidak cenderung untuk menyalahkan orang lain

Kata kunci : tingkat kecemasan proses menyusui, primipara, multipara  
Kepustakaan : 27 buku (2005-2011), 12Jurnal (2006-2013), 2 internet (2011-2012), Al-Qur'an  
Jumlah Halaman : xiv, 70 halaman, 7 tabel, 2 gambar

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Pembimbing STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan salah satu penyebab terjadinya partus lama dan kematian janin. Partus lama memberikan sumbangsih 5 % terhadap penyebab kematian ibu di Indonesia. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 32/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup sedangkan target *Millenium Developmen Golds* (MDG's) pada tahun 2015 untuk AKB adalah 23/1000 kelahiran hidup dan untuk AKI 102/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2007 AKI sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Meskipun AKB di Indonesia terus menurun namun tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,2 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,2 kali lebih tinggi dari Filipina dan 2,2 kali lebih tinggi dari Thailand, Sedangkan AKI di Indonesia menempati urutan tertinggi di kawasan ASEAN (SDKI, 2012).

Secara keseluruhan, saat ini AKI tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat, sementara yang terendah adalah di Yogyakarta. Di tingkat propinsi DIY sendiri, AKI mencapai 110/100.000 kh, sedangkan AKI di kota Yogyakarta dibanding di tingkat DIY maupun Nasional termasuk rendah, yaitu berada pada angka 40 – 80/100.000 kh. Meski demikian, AKI di sejumlah Kabupaten di DIY saat ini masih cukup tinggi. Banyak faktor penyebab tingginya AKI. Salah satunya adalah kondisi emosi ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran bayi (wulandari, 2006).

Data Statistik Indonesia berdasarkan profil data kesehatan indonesia tahun 2011, pemberian ASI eksklusif pada bayi 6 bulan sebesar 61,5 % sedangkan di wilayah yogyakarta sebesar 42,7% (KemenKes, 2011). Cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif dikabupaten bantul tahun 2012 sebesar 63% meningkat bila dibandingkan tahun 2011 sebanyak 42,3%. Dan di puskesmas kasihan 1 bantul pada tahun 2012 yang diberi ASI eksklusif sebanyak 55% dan mengalami penurunan pada tahun 2013 yang diberi ASI eksklusif sebanyak 43% (KemenKes, 2013).

Ibu menyusui mengalami kegelisahan, kecemasan dan ketidaknyamanan secara psikologis pada waktu menyusui, ditemukan pada sebagian besar ibu yang bayinya dirawat diruang perinatal RSUD Cengkareng Jakarta Barat. Dampak psikologis akan berkaitan dengan kelancaran produksi ASI, dimana ibu merasa pesimistis mengenai jumlah ASI yang dihasilkan. Masalah seperti ini sering dijumpai pada ibu masa postpartum, kekecewaan ini bisa terjadi karena adanya masa transisi menjadi orangtua. Kecemasan saat post partum akan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kecemasan itu sendiri mulai timbul ketika individu menghadapi pengalaman-pengalaman baru dimulai dari kehamilan, proses melahirkan dan setelah melahirkan (Pratiwi, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 ibu nifas yang terdiri dari 5 orang ibu primipara dan 5 orang multipara, dari 5 orang ibu primipara 4 orang ibu mengatakan mengalami kecemasan saat pertama kali menyusui dan 5 orang dari ibu multipara 2 orang ibu mengatakan pendapat yang sama. Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Tingkat Kecemasan Proses Menyusui Primipara Dan Multipara di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta”

## TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan proses menyusui primipara dan multipara di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan kasus *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah ibu primipara dan multipara pada 1 bulan masa nifas di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 34 responden. Analisis statistik yang digunakan *Independent t-test*

## HASIL PENELITIAN

### Perbedaan Tingkat Kecemasan Proses Menyusui Primipara Dan Multipara Di Puskesmas Kasihan I Bantul Tahun 2015

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper
tingkat kecemasan	Equal variances assumed	.114	.737	-4.633	32	.000	-1.101	-.428
	Equal variances not assumed			-4.633	28.800	.000	-1.102	-.427

Sumber : data primer dan sekunder, 2015

## PEMBAHASAN

### 1. Tingkat kecemasan proses menyusui pada ibu primipara

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta 2015, dari 17 ibu primipara di puskesmas kasihan I bantul Yogyakarta tahun 2015, yang tidak cemas yaitu sebanyak 0 ( 0 %), tingkat

kecemasan ringan yaitu sebanyak 3 (17,6 %), tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 12 (70,6 %), dan tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 2 (11,8 %).

Hal ini didukung oleh penelitian Shinta Ratna Anggraini (2011), dengan judul “Gambaran tingkat kecemasan dalam proses menyusui pada ibu primipara dan multipara.. Hasil penelitian diperoleh skor tingkat kecemasan dalam proses menyusui pada ibu primipara yaitu dari 30 orang, yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 (6,67 %) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 28 (93,33 %).

Menyusui merupakan pengalaman baru yang dapat menjadikan stressor bagi ibu primipara (Nichol, 2005). Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui bagaimana cara - cara yang sebenarnya sangat sederhana (Bahiyatun, 2009). Ibu primipara sering membutuhkan lebih banyak informasi praktis tentang cara menyusui, menggendong, menenangkan, dan merawat bayi baru lahir (Handerson, 2005).

## **2. *Tingkat kecemasan proses menyusui pada ibu multipara***

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta, dari 17 ibu multipara di puskesmas kasihan I bantul Yogyakarta tahun 2015, yang tidak cemas yaitu sebanyak 0 ( 0 %), tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 14 (82,4 %), tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 3 (17,6 %), dan tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 0 ( 0 %).

Hal ini didukung oleh penelitian Shinta Ratna Anggraini (2011), dengan judul “Gambaran tingkat kecemasan dalam proses menyusui pada ibu primipara dan multipara.. Hasil penelitian diperoleh skor tingkat kecemasan dalam proses menyusui pada ibu multipara. Dari 30 orang, yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 15 (50 %) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 15 (50 %).

Ibu multipara cenderung lebih berpengalaman dibandingkan dengan ibu primipara sehingga segala permasalahan yang akan timbul terkait menyusui dapat segera diantisipasi. Kecemasan ibu multipara lebih terkait dengan sikap saudara kandung (sibling) terhadap bayi yang baru lahir (Handerson, 2005).

## **3. *Perbedaan tingkat kecemasan proses menyusui primipara dan multipara***

Pada uji *Independent t-test*, didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,000 yang menunjukkan ada perbedaan yang *signifikan* antara tingkat kecemasan proses menyusui primipara dan multipara di Puskesmas Kasihan I bantul Yogyakarta. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Shinta Ratna Anggraini (2011), dengan judul “Gambaran tingkat kecemasan dalam proses menyusui pada ibu primipara dan multipara.. Hasil penelitian diperoleh skor tingkat kecemasan dalam proses menyusui pada ibu primipara sebesar 78,37 dalam kategori tingkat kecemasan sedang dan bagi ibu multipara sebesar 69,70 dalam kategori tingkat kecemasan ringan.



Hal ini sama dengan pendapat dengan Nelvi (2006). Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan 1 orang anak. Pada ibu menyusui yang primipara menurut Penelitian Madjid (2005) bahwa ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai anak (primipara) masalah-masalah menyusui sering timbul, berbeda dengan ibu-ibu multipara yang sudah pernah menyusui sebelumnya lebih baik dari pada yang pertama

Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan 2-3 orang atau lebih. Dimana pada paritas multipara Ibu cenderung lebih berpengalaman dibandingkan dengan ibu primipara sehingga segala permasalahan yang akan timbul terkait menyusui dapat segera diantisipasi. Kecemasan ibu multipara lebih terkait dengan sikap saudara kandung (sibling) terhadap bayi yang baru lahir (Handerson, 2006).

### **SIMPULAN**

Dari hasil analisa bivariat menggunakan analisa uji *Independent t-test* tentang perbedaan tingkat kecemasan proses menyusui primipara dan multipara di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta di dapatkan perbedaan yang signifikan pada skor tingkat kecemasan proses menyusui primipara dan multipara dengan hasil *significancy* ( $\rho$ ) sebesar 0,000 ( $\rho < 0,05$ ).

### **SARAN**

Penelitian ini masih pada variabel yang terbatas sehingga masih perlu menindak lanjuti pada faktor-faktor atau variabel lain dengan sampel dalam jumlah besar dan ruang lingkup yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan ketelitian hasil penelitian.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Anggraini, S.A . 2011. *Gambaran tingkat kecemasan Dalam Proses Menyusui Antara Ibu Primipara dan Multipara di RSUD kota Surakarta*. Program studi DIV kebidanan fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta.

Handerson. C and Jones. K 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC

KemenKes Kota Yogyakarta. (2011). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta* ( Data Tahun 2013). Yogyakarta. Dinkes Kota Yogyakarta.

KemenKes Bantul. (2013). *Profil Kesehatan Bantul* (Data Tahun 2014). Yogyakarta. Dinkes Bantul.

Nelvi, N. 2006. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta

Nichol, N. 2006. *Psikologi kesehatan*. Jakarta: EGC.

Pratiwi, dan Purnawati, J. 2010. *Kendala pemberian ASI eksklusif*.

SDKI, 2012. AKI dan AKB *Indonesia* www. Litbang Depkes.go.id. diakses tanggal 08 maret 2015

Wulandari, Primatia Y. 2006. *Efektivitas senam hamil sebagai pelayanan prenatal dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama*. Fakultas psikologi universitas airlangga



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA