

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis yang bersifat tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif (Tomb, 2000). Kecemasan dialami oleh semua orang termasuk pada ibu yang mengandung dan melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Pada bayi BBLR mempunyai resiko tinggi untuk kesakitan dan kematian karena BBLR mempunyai masalah gangguan pertumbuhan dan pematangan (maturitas) organ yang dapat menimbulkan kematian (Wardani, 2005).

Derajat kesehatan masyarakat dapat dinilai dengan menggunakan indicator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). World Health Organization (WHO) memperlihatkan bahwa angka kematian bayi sangat memprihatinkan, yang dikenal dengan fenomena 2/3, fenomena itu terdiri dari, 2/3 kematian bayi (berusia 0-1 tahun) terjadi pada umur kurang dari satu bulan (neonatal), 2/3 kematian neonatal terjadi pada umur kurang dari seminggu (neonatal dini), dan 2/3 kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama (Komalasari, 2002).

Penelitian lain di AS menyatakan resiko kematian neonatal pada bayi dengan BBLR hampir 40 kali lebih besar bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan nberat badan cukup (*Institute of Medicine, 2010*). Data epidemiologi di Inggris dan berbagai negara maju lainnya menunjukkan setelah menjadi dewasa, bayi yang BBLR akan lebih mudah terkena penyakit kronis, misalnya Diabetes Mellitus Tipe 2 atau penyakit kardiovaskuler (Kramer, 2010). Dalam laporan WHO dikemukakan bahwa di Asia Tenggara 20 – 35 % bayi yang dilahirkan terdiri dari BBLR dan 70 – 80% dari kematian neonates terjadi pada bayi kurang bulan dan BBLR (WHO, 2002). Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain antara 9 – 30%.

Secara nasional berdasarkan analisa lanjut Survei Dinas Kesehatan Indonesia (SDKI), angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7% (SDKI, 2011). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2010 (Depkes, 2010), AKI di Indonesia adalah 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009, sedangkan AKB (angka kematian bayi) di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, dan infeksi 11%. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2010 kejadian BBLR di Jawa Timur sebesar 10.472 dari 594.265 kelahiran hidup yaitu 1,76%. Penyebab utama kematian neonatal adalah BBLR yaitu sebesar 29% dan asfiksia lahir sebesar 27% (DepKes RI, 2010: 11).

Di RSUD Dr. Harjono Ponorogo kematian neonatal akibat BBLR masih tinggi. Pada tahun 2011 dari 97 kasus kelahiran BBLR terjadi kasus kematian BBLR sebesar 47 kasus (48,45%) dan tahun 2012 dari 124 kasus kelahiran BBLR terjadi kasus kematian sebesar 48 kasus (38,71%) sedangkan pada tahun 2013 terjadi 104 kasus kematian sebesar 60 kasus atau 57,6%. Pada tahun bulan Januari 2014 terdapat 8 kasus BBLR, dan pada bulan Februari 2014 terdapat 12 kasus BBLR (Rekam Medis, 2011)

Berat badan lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram (Sarwono, 2006) dengan karakteristik kulit tipis dan transparan, tampak mengkilat, dan licin, kepala lebih besar daripada badan, pembuluh darah kulit banyak terlihat, peristaltik usus dapat terlihat, genetalian belum sempurna, tangis lemah, pernafasan belum teratur banyak tidur, dan reflek mengisap dan menekan belum sempurna (Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 2002 dan Ilyas, 2003). BBLR jika tidak mendapatkan penanganan intensif akan berakibat pada komplikasi seperti Hipotermia, Hipoglikemia, Gangguan cairan dan elektrolit, Hiperbilirubin, Sindrom gawat nafas, Infeksi, Perdarahan intraventrikuler, *Apnea of prematurity* (Isran, 2007).

Pada kasus BBLR bayi dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan intensif dengan waktu yang tidak bisa ditentukan sehingga menimbulkan perasaan cemas dari seorang ibu karena setiap ibu yang setelah melahirkan, ingin anaknya sehat dan bisa segera di bawa pulang. Selain mengakibatkan kecemasan. Ibu tidak merasa cemas atau mempunyai tingkat kecemasan yang rendah, dengan ibu menanyakan keadaan bayi BBLR dan diperlukan kooperatif perawat dan dokter dalam menjawab pertanyaan ibu dan menjelaskan tindakan perawatan yang dilakukan kepada bayi BBLR di ruang Perinatologi sehingga ibu mengetahui setiap perkembangan bayi. Dengan mengetahui perkembangan bayi membuat ibu tahu dan mengurangi kekawatiran dan kecemasan tentang kesehatan bayi setiap hari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah Tingkat kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR di ruang Perinatologi RSUD Dr. Harjono Ponorogo?.”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR di ruang Perinatologi RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman tentang penelitian Tingkat kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR.

b. Bagi Institusi Keperawatan

Sebagai acuan dan pertimbangan dalam usaha peningkatan kualitas dan mutu pendidikan serta referensi untuk meningkatkan proses belajar mengajar pada mahasiswa.

c. Bagi Perawat

Untuk menambah pengetahuan tentang penelitian dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat menciptakan perawat profesional yang dapat dipercaya oleh kalangan masyarakat. Selain itu, penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan penyuluhan kesehatan dalam rangka membantu meningkatkan tentang perawatan bayi BBLR

d. Bagi Ibu

Supaya ibu mengetahui tentang bayi BBLR, dan cara perawatan sehingga menambah pengetahuan dan mengurangi tingkat kecemasan.

2. Manfaat Praktis (Bagi Rumah Sakit)

Supaya rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan pada ibu dan bayi yang mengalami BBLR dan mengajak ibu dalam perawatan bayi yang mengalami BBLR.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan sehubungan dengan penelitian ini yang peneliti temukan di Internet antara lain:

1. Priyo Sulistiyono tahun 2006 dengan judul Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Status Gizi Saat Usia 1-3 Tahun Di Kelurahan Harjamukti Kota Cirebon. Dengan hasil penelitian ada ubungan riwayat BBLR dengan status gizi anak nusua 1-3 tahun, $p = 0,001$ atau $p < 0,005$. Angka resiko relatif (RR)=2,7, BBLR 2,7 kali berisiko menjadi balita bergizi kurang diusia 1-3 tahun dibandingkan anak yang tidak BBLR
2. Novita Freida Anggraini Tahun 2009 dengan judul karakteristik kematian bayi BBLR di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan. Dengan hasil penelitian Tidak ada perbedaan bermakna antara paritas ibu berdasarkan golongan bayi BBLR ($p=0,457$), jarak kahamilan ibu berdasarkan golongan BBLR ($p=0,449$), riwayat persalinan ibu berdasarkan golongan BBLR ($p=0,676$), berat badan lahir berdasarkan golongan BBLR ($p=0,786$), kelainan bawaan berdasarkan golongan BBLR ($p=0,720$), berat badan bayi berdasarkan kelainan bawaan ($p=0,503$), riwayat penyakit ibu bardasarkan kelainan bawaan ($p=0,880$).

3. Meski kedua penelitian tersebut di atas juga mengkaji masalah BBLR, kedua penelitian tersebut memiliki perbedaan yang cukup signifikan dengan penelitian yang peneliti lakukan, baik dari sisi obyek, tempat ataupun tahun penelitian.

