

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO (*World Health Organization*) sejak tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* atau bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas sebagai bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram (Surasmi, 2003).

Kelahiran bayi BBLR terus meningkat per tahunnya di negara maju seperti Amerika Serikat, sedangkan di Indonesia kelahiran bayi BBLR seringkali diikuti kematian bayi, oleh karena itu kelahiran bayi BBLR tidak bisa diabaikan begitu saja (Purnomo, 2009). Periode bayi baru lahir merupakan periode yang paling kritis ditinjau dari periode pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pembinaan kesehatan dalam penanggulangan faktor-faktor penyebab kematian bayi perlu menjadi prioritas (Sarwono, 2001).

Prevalensi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Data statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta

memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan (Purnomo, 2009).

Berdasarkan perkiraan WHO hampir semua (98%) dari lima juta kematian neonatal terjadi di negara berkembang. Lebih dari dua pertiga kematian itu terjadi pada periode neonatal dini dan 42% kematian neonatal disebabkan infeksi seperti sepsis, tetanus neonatorum, meningitis, pneumonia dan diare (Chair, 2007). Laporan WHO tahun 2005 menyebutkan bahwa angka kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah 20 per 1000 kelahiran hidup. Jika angka kelahiran hidup di Indonesia sekitar 5 juta per tahun dan angka kematian bayi 20 per 1000 kelahiran hidup, berarti sama halnya dengan setiap hari 246 bayi meninggal, atau dalam kata lain setiap satu jam 10 bayi Indonesia meninggal, jadi setiap enam menit satu bayi Indonesia meninggal (Utami, 2008).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah *multicenter* diperoleh angka BBLR dengan rentang 2.1%-17,2 %. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut, angka BBLR sekitar 7,5 % (Purnomo, 2009). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia memang makin menurun, tetapi masih cukup tinggi, yaitu 52 per 1000 kelahiran hidup. Angka itu lebih tinggi dibandingkan AKB sesama Negara ASEAN (Singapura 4 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 12 per 1000, dan Thailand 32 per 1000). Angka kematian sepsis neonatorum cukup tinggi 13-50% dari angka kematian bayi baru lahir. Masalah yang sering timbul sebagai komplikasi sepsis neonatorum

adalah meningitis, kejang, hipotermi, hiperbilirubinemia, gangguan nafas, dan minum (Depkes RI, 2007).

Di Jawa Tengah, angka kejadian BBLR juga mempunyai kecenderungan terjadi peningkatan. Pada tahun 2011 terdapat sebanyak 21.184 kasus (3,72% dari total angka kelahiran), meningkat banyak apabila dibanding tahun 2010 yang berjumlah 15.631 kasus (2,69% dari total angka kelahiran) (Dinkesprop Jawa Tengah, 2012).

Masalah utama yang sering muncul pada kasus BBLR sebagai salah satu kelompok bayi resiko tinggi adalah ketidakstabilan status fisiologis dan maturitas dari organ-organ bayi itu sendiri, karena pada umumnya kasus BBLR terjadi dalam kelahiran *preterm* atau prematur. Berbagai masalah kesehatan seperti sepsis neonatorum adalah meningitis, kejang, hipotermi, hiperbilirubinemia, gangguan nafas, dan minum rentan menyertai kondisi ini. Oleh karena itu, bayi BBLR butuh perawatan dan pengawasan ekstra dalam proses keperawatannya. Salah satu teknis yang ditempuh adalah dengan menempatkan pada ruang perawatan khusus seperti *High Care Unit* (HCU) Perinatologi atau bahkan pada *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) (Wong, 1999).

Tindakan medis yang akan dilakukan dapat menimbulkan kecemasan pada klien dan atau keluarga, hal ini dimungkinkan kurangnya pengetahuan tentang tindakan medis tersebut .pemberian informasi yang jelas tentang tindakan tersebut dan resiko yang mungkin terjadi dapat mengurangi rasa khawatir dan klien dapat mengambil keputusan yang rasional terhadap

tindakan yang akan dilakukan. Kurangnya pengetahuan akan memacu timbulnya stressor baru pada orang tua yang anaknya mendapatkan perawatan di Instalasi Perawatan Intensif. Stressor ini akan dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang ditunjukkan orang tua berkisar antara cemas ringan, cemas sedang, berat maupun terjadi panik. Pola perilaku kecemasan yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, harga diri, mekanisme koping dan pemahaman dalam menghadapi ketegangan (Long, 1997).

Kecemasan yang dialami keluarga biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Selain itu kecemasan juga diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya kesiapan, ketidaktahuan atau kurangnya informasi, perasaan takut meninggal serta penyebab lain termasuk lamanya menunggu untuk menjalani tindakan medis (Kozier & Erb's, 2005).

Pasal 52 dan 53, UU No 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran menyebutkan salah satu hak pasien adalah mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis. Penjelasan tersebut antara lain tata cara tindakan, tujuan tindakan, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi, menolak tindakan, dan mendapatkan isi rekam medis (Depkes R.I., 2004).

Terdapat tiga komponen utama dalam persetujuan tindakan medik, yaitu : (1) Informasi, yang mencakup keterangan mengenai tindakan yang akan dilakukan, berbagai resiko yang mungkin terjadi, manfaat yang diharapkan, dan tindakan alternatif untuk kepentingan pasien ; (2)

Pemahaman, yang merupakan fungsi dari kemampuan. Tenaga kesehatan dalam hal ini dokter dan perawat harus memastikan bahwa informasi yang diberikan telah dipahami sepenuhnya oleh pasien dan atau keluarga ; (3) Kerelaan, dimana dituntut adanya kebebasan fisik dan psikis pasien dari tekanan dan atau bujukan yang mungkin tidak tepat untuk dilakukan tindakan medik tertentu (Kusumastuti, 2006).

Perawat dalam melakukan tindakan komunikasi terapeutik dalam proses keperawatan tetap harus berpegang pada konsep bahwa pasien adalah manusia yang bersifat unik dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor biopsikososial dan spiritual (Kelliat, 2003). Informasi bermakna untuk menggambarkan suatu obyek dan diharapkan dapat menciptakan suatu persepsi yang baik pada diri seseorang. Adanya pemahaman pada orang tua sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal ini berkaitan dengan kenyamanan selama tindakan. Pendidikan kesehatan diperlukan untuk memperoleh pengetahuan ketrampilan yang dibutuhkan klien/keluarga sebelum selama dan setelah tindakan dilakukan (Sarwono, 2001).

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha individu untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat menumbuhkan pengetahuan tentang kesehatan. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya, dengan kata lain dengan adanya

pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2003)

Bagi orang tua bayi, proses keperawatan yang dilakukan di Instalasi Perawatan Intensif seperti NICU ataupun HCU bisa menimbulkan stressor. Dari observasi yang dilakukan peneliti di ruang NICU RSUD Dr. Moewardi, selama rentang waktu Januari – Desember 2012, terdapat 87 bayi BBLR (rata-rata 7,25 kasus per bulan) yang dirawat dengan berbagai kasus penyerta, diantaranya asfiksia berat, penyakit jantung bawaan, *thoracompalagus*, dan lain-lain. Menurut pengamatan peneliti, orang tua yang menunggui bayi mereka terlihat kebingungan, seringnya bertanya tentang kondisi bayinya, khawatir yang berlebihan, ragu-ragu dalam mengambil keputusan untuk pengobatan bayinya dan mengatakan tidak tahu tentang kondisi bayinya. Kecemasan orang tua semakin bertambah bila melihat bayinya dilakukan tindakan-tindakan medis tertentu.

Kurang informasi yang diterima orang tua akan menimbulkan kecemasan sehingga perlunya pendidikan kesehatan agar orang tua dapat mengetahui tentang kondisi bayinya yang sebenarnya, sehingga diharapkan dengan adanya pendidikan kesehatan terjadi perubahan dari kecemasan yang ditunjukkan orang tua menjadi tidak cemas atau menurun. Menurut pengamatan peneliti, sejauh ini usaha pemberian pemahaman terhadap orang tua / keluarga dalam proses keperawatan di Ruang NICU RSUD Dr. Moewardi sudah dilakukan sesuai dengan *Standar Operating Procedure* (SOP) yang berlaku, terutama berkenaan dengan penjelasan tindakan-tindakan medis yang

akan dilakukan terhadap pasien. Namun penerimaan orang tua / keluarga juga sangat beragam. Setelah diberikan informasi, ada orang tua / keluarga yang masih menunjukkan ekspresi kecemasan, tetapi ada juga yang tampak lebih tenang. Berdasarkan uraian-uraian tersebut, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut dan melakukan penelitian tentang efektifitas pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan orang tua BBLR yang menjalani perawatan di ruang NICU RSUD Dr. Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang sudah diuraikan, dapat ditarik suatu rumusan masalah sebagai berikut "Seberapa besar efektifitas pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada orang tua BBLR yang menjalani perawatan di ruang NICU RSUD Dr. Moewardi ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada orang tua BBLR yang menjalani perawatan di ruang NICU RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada orang tua BBLR yang menjalani perawatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan di ruang NICU RSUD Dr. Moewardi.

- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada orang tua BBLR yang menjalani perawatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di ruang NICU RSUD Dr. Moewardi.
- c. Menganalisa efektifitas pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada orang tua BBLR yang menjalani perawatan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di ruang NICU RSUD Dr. Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Untuk Peneliti

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam menghadapi orang tua dan atau keluarga bayi BBLR yang mengalami kecemasan.

b. Untuk Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data untuk dapat ditindaklanjuti pada penelitian yang lebih dalam selanjutnya.

c. Untuk Institusi Penyelenggara Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan literatur dalam penatalaksanaan pasien dan keluarga pasien yang mendapatkan perawatan di ruang intensif, khususnya terhadap pasien atau keluarga pasien yang mengalami kecemasan.

2. Praktis

a. Bagi Pasien

- 1) Pasien dan keluarga bisa mendapat pelayanan keperawatan yang lebih baik dan berkualitas.
- 2) Agar lebih memahami dan merasa nyaman selama dalam perawatan dirumah sakit.

b. Bagi Profesi Perawat

- 1) Menambah pengetahuan insan perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan.
- 2) Dapat memberi gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya.
- 3) Menyadarkan perawat tentang pentingnya hubungan terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga pasien secara umum.

c. Bagi Rumah Sakit

- 1) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya penerapan seefektif mungkin hubungan terapeutik perawat-pasien / keluarga pasien yang menjalani perawatan di Instalasi Perawatan Intensif, khususnya orang tua bayi BBLR yang di rawat di ruang NICU RSUD Dr. Moewardi.
- 2) Dapat meningkatkan kualitas insan perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan, khususnya dalam penerapan hubungan terapeutik yang baik.

- 3) Memberikan informasi kepada pihak rumah sakit tentang pentingnya komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Sebatas pengetahuan penulis, penelitian yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Orang Tua BBLR yang Menjalani Perawatan di Ruang NICU RSUD Dr. Moewardi” ini belum pernah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, akan tetapi terdapat beberapa penelitian yang penulis gunakan sebagai kerangka acuan dan atau pembanding pada proses penelitian ini, diantaranya adalah :

1. Sari (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “Efektifitas Informasi pra Bedah terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien pra Bedah Mayor di Instalasi Rawat Inap I RSUD Dr. Moewardi”.

Desain penelitian penelitian *quasi-eksperimen* dengan rancangan *survey one group pre test – post test design*. Uji statistik menggunakan Uji *t-test*. Penelitian ini melibatkan 56 responden dari populasi semua pasien pra bedah mayor Instalasi Rawat Inap I RSUD Dr. Moewardi selama 24 hari kerja, mulai tanggal 18 Juli 2011 sampai dengan 13 Agustus 2011, dengan tehnik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan asumsi populasi mempunyai bersifat homogen sehingga mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. Setelah dilakukan uji statistik, diperoleh perbandingan nilai t hitung = $6,8840 >$

nilai t tabel pada $df = 56$ sebesar 1,6725 dengan tingkat kepercayaan 95% ($6,8840 > 1,6725$), dengan *Sig. (2 tailed)* = 0,000, dimana $p < 0,05$ ($0,000 < 0,05$) dengan kesimpulan terdapat efektifitas informasi pra bedah terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra bedah mayor di Instalasi Ranap I RSUD Dr. Moewardi.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini adalah terletak pada variabel, tempat penelitian dan waktu penelitian. Sedangkan persamaan terletak pada desain penelitian dan substansi penelitian yang meneliti tentang masalah kecemasan.

2. Rakhmawati (2006) dalam penelitiannya yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi yang Menderita Hiperbilirubinemia dan Mendapatkan Terapi Sinar Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan di Ruang Perinatologi RSUD Kota Semarang”.

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan studi eksperimen (*eksperimental research*). Sampel dalam penelitian ini diambil dari 20% jumlah populasi dengan tehnik *purposive sampling*. Untuk hasil eksperimen yang menggunakan pretest dan post test maka dilakukan dengan uji beda mean tidak berpasangan atau uji *pre-post test one group design*. Pada uji statistik menggunakan *Independent t-test* diperoleh hasil sebelum pendidikan kesehatan $p=0,039$ dan setelah pendidikan kesehatan $p=0,23$. maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara kelompok perlakuan dengan pemberian

pendidikan kesehatan dan tanpa pemberian pendidikan kesehatan pada orang tua bayi yang menderita hiperbilirubinemia.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini adalah terletak pada desain penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian. Sedangkan persamaan terletak pada substansi penelitian yang meneliti tentang efektifitas pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan.

3. Rahayu (2010) dalam penelitiannya yang berjudul “Koping Ibu terhadap Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang Mendapatkan Perawatan Intensif di Ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU)”.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data dengan *indepth interview*. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* berjumlah 2 orang informan dengan karakteristik ibu dengan bayi BBLR yang menjalani perawatan di ruang NICU. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah keuangan, lingkungan, kondisi bayi dan adanya keterpisahan antara ibu dengan bayi merupakan beberapa hal yang dianggap penyebab timbulnya stress (sumber stress) pada ibu dengan bayi BBLR yang dirawat di NICU. Kesimpulan dari penelitian ini adalah semua informasi menggunakan beberapa mekanisme koping yang dianggap efektif untuk mengurangi stres dan mengatasi masalah yang muncul selama bayi dirawat di ruang NICU.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini adalah terletak pada variabel penelitian, desain penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian. Sedangkan persamaan terletak pada obyek penelitian, yaitu orang tua BBLR yang menjalani perawatan di NICU.