

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan suatu bangsa masih dilihat dari tinggi rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian bayi diseluruh dunia diperkirakan 11 juta setiap tahun dan sebesar 66% terjadi pada masa neonatal. (Depkes RI, 2007). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 0-6 hari (78,5%) dan prematuritas merupakan salah satu penyebab utama kematian. Target MDGs 2015 adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) kelahiran hidup menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB masih 34/1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan Negara tetangga di Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, Thailand dan Filipina AKB di negara Indonesia jauh lebih tinggi. (Kemenkes, 2011).

Penyebab kematian bayi dan balita karena BBLR sering kali menjadi penyumbang terbesar angka kematian bayi. Untuk menurunkan angka kematian bayi, maka bayi dengan BBLR, infeksi, maupun asfiksia harus menjalani perawatan secara intensif. Bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) hingga saat ini masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir (Proverawati, 2010).

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran didunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi

rendah. Bayi BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir merupakan prediktor yang baik untuk pertumbuhan bayi dan kelangsungan hidupnya. BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian khususnya pada masa perinatal. Statistik menunjukkan bahwa 90% dari kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Di Indonesia sendiri 29% kematian bayi diakibatkan oleh BBLR (WHO, 2007; Maryunani, 2013).

Bayi BBLR memiliki dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lainnya. Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur) disamping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapi berat badan (BB) lahirnya lebih kecil ketimbang masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2500 gram (Proverawati, 2010).

Permasalahan bayi berat badan lahir rendah yaitu hipotermia, daya tahan tubuh yang rendah, apnea pada bayi yang kurang bulan (Suradi, 2013). Bayi yang lahir dengan berat badan rendah biasanya memiliki fungsi sistem organ yang belum matur sehingga dapat mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan (Kusuma, 2003)

Penatalaksanaan untuk bayi BBLR biasanya mencakup bantuan pernapasan, mengupayakan suhu lingkungan yang netral, pencegahan infeksi, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, penghematan energi bayi agar energi yang dimiliki bayi dapat digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, perawatan kulit untuk melindungi dan mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit karena kondisi kulit bayi yang belum matang, pemberian obat-obatan serta perlu adanya pemantauan data fisiologis (Kusuma, 2003).

Masalah lain yang harus dihadapi oleh bayi berat badan lahir rendah misalnya, mereka membutuhkan oksigen tiga kali lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal, karena pusat pernafasan belum sempurna. Bayi berat badan lahir rendah memerlukan pemberian makanan yang khusus dengan alat penetes obat atau pipa refleks karena menelan dan menghisap yang lemah. Kehangatan BBLR harus diperhatikan, sehingga diperlukan peralatan khusus untuk memperoleh suhu yang hampir sama dengan suhu dalam rahim. Berdasarkan hal itu, bayi BBLR sangat membutuhkan perhatian dan perawatan intensif untuk membantu mengembangkan fungsi optimum bayi. Penanganan kasus BBLR harus dilakukan dalam ruang perawatan khusus dan mendapatkan perawatan secara intensif. Perawatan secara intensif pada neonatal sering dilakukan di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) (Kusuma, 2003).

Perawatan bayi BBLR di NICU mempunyai dampak yang bermakna pada ibu dan hal ini dapat menyebabkan konsekuensi jangka panjang pada keluarga itu. Krisis kelahiran bayi berat badan lahir rendah dan stigma yang terjadi pada kelahiran bayi yang sakit berat, diperberat oleh perpisahan yang diakibatkan perawatan di NICU. Perlu upaya besar untuk membantu mengatasi rasa sedih dan rasa kehilangan yang dialami para orang tua, menanggapi pertanyaan mereka dengan optimal dan memudahkan kemampuan mereka beradaptasi. Faktor situasional yang mempengaruhi stres pada ibu yang memiliki bayi BBLR dalam perawatan di NICU yaitu: Perilaku dan sikap petugas rumah sakit, proses pemindahan bayi dan kebijakan pelayanan kesehatan (Maryunani, 2013).

Faktor – faktor yang menyebabkan stress pada ibu yang memiliki bayi BBLR dalam perawatan diruang NICU adalah adanya (1) krisis yaitu keadaan mendadak yang menimbulkan stress pada ibu karena keadaan yang tidak diinginkan seperti bayi nya yang harus dirawat di ruangan yang menakutkan bagi ibu. (2) frustasi adalah keadaan

yang timbul akibat kegagalan mencapai tujuan, ibu yang mengharapkan bayi yang dilahirkannya sehat namun tidak sesuai dengan harapan, hal ini membuat ibu takut akan kehilangan bayinya.(3) konflik, hal ini timbul karena ibu tidak bisa memilih hal lain kecuali anaknya harus di rawat di ruang NICU. (4) Tekanan, hal ini terjadi karena mengharapkan anaknya segera pulih kembali namun kenyataannya tidak seperti yang ia harapkan (Purnami, 2010).

Selama BBLR dirawat di rumah sakit khususnya di ruang NICU, seringkali hari-hari bahkan bulan – bulan pertama pasca lahir akan membuat orang tua sering ke ruang NICU, melihat bayi mereka dari luar incubator, membaca kartu rumah sakit, belajar memasukkan ASI melalui selang *nasogastrik* (alat bantu makan), menyesuaikan diri karena bayi tidak ada dirumah lagi dan muncul permasalahan keuangan. Kondisi ini bisa sangat menakutkan dan menyedihkan. Selama masa ini beberapa orang tua yang memiliki bayi yang sedang dirawat diruang NICU akan menunjukkan koping terhadap permasalahan yang sedang dihadapinya karena adanya perawatan intensif bagi bayinya yang seharusnya dapat segera dibawa pulang pasca melahirkan (Wong, 2002).

Perawatan di ruangan NICU meliputi perawatan bayi sakit seperti perawatan bayi sakit kritis atau belum stabil yang memerlukan support alat bantu nafas mekanik (Bubble Nasal CPAP atau ventilator mekanik), Aspirasi air ketuban (Meconeum Aspiration Syndrome); Bayi berat badan lahir amat atau sangat rendah (kurang dari 1200 gram), bayi dengan umur kehamilan kurang dari 34 minggu yang belum mendapatkan obat kematangan paru; bayi dengan kelainan congenital yang membutuhkan tindakan operatif, misalnya bayi dengan obstruksi saluran pencernaan, hernia diafragmatika, omfalokel, penyakit jantung bawaan, perforasi usus, atresia ani dll; serta perawatan bayi pasca operasi besar yang membutuhkan bantuan ventilator mekanik; bayi yang membutuhkan



intervensi invasif, misalnya pemberian surfaktan, tranfusi tukar, pemasangan akses umbilical, pemasangan akses vena dalam dan akses arteri, ventilator mekanik.

Kelahiran bayi BBLR merupakan kejadian yang tidak diharapkan dan membuat stres bila keluarga tidak siap secara emosi. Orang tua secara bersamaan menghadapi kebutuhan mereka sendiri, kebutuhan bayinya, dan kebutuhan keluarganya (terutama bila ada anak lain). Selain itu, keadaan bahaya pada kondisi bayi mereka menimbulkan kecemasan dan ketidakpastian. Mereka dihadapkan pada krisis ganda dan perasaan bingung mengenai tanggung jawab, ketidakberdayaan, dan frustrasi (Wong: 2002).

Kondisi stress akan menimbulkan kecemasan pada ibu, hal ini dapat memberikan dampak pada fisik. Kondisi cemas akan memberikan rangsangan ke otak, meningkatkan kortisol yang akan menekan respon imun. Akibatnya daya tahan tubuh ibu bisa turun. Selain itu, pengeluaran ASI akan terpengaruh oleh kondisi psikologis ibu. Bila ada cemas pada ibu yang menyusui maka akan terjadi suatu blockade dari reflex *let down*. Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk mencapai target organ mioepitelium. Akibat dari tidak sempurnanya reflek *let down* maka akan terjadi penumpukan air susu didalam alveoli sehingga secara klinis payudara tampak besar. Payudara yang besar dapat berakibat abses, gagal untuk menyusui dan rasa sakit. Rasa sakit ini akan merupak stress lagi bagi seorang ibu sehingga stress akan bertambah. Faktor-faktor yang meningkatkan reflek *let down* adalah dengan melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi (Monika, 2014).

Stres adalah respon non spesifik tubuh terhadap setiap kebutuhan, tanpa memperhatikan sifatnya. Respon tersebut meliputi satu dari seri fisiologis yang disebut dengan sindrom adaptasi umum (Brunner and Suddart, 2002). Dampak stress yaitu dapat menimbulkan gejala fisik dan psikis pada orang yang mengalaminya, contoh gejala fisik

antara lain: berkeringat, menggigil, sakit kepala, jantung berdebar-debar, sakit perut, mulut kering, hilangnya selera makan. Sedangkan gejala psikisnya antara lain: Gelisah, cemas, sering melamun, kehilangan gairah terhadap belajar atau pekerjaan, cenderung bersikap agresif baik secara verbal maupun nonverbal, tidak tertarik terhadap penampilan diri, merasa segala sesuatu tidak berguna, selalu dirundung kesedihan, pelupa, sulit tidur, tidur tidak tenang dan lainnya (Hanapi, 2007).

Faktor penyebab stres pada ibu yaitu pertama frustrasi yang timbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada aral yang melintang. Kedua konflik yang timbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan atau tujuan. Ketiga tekanan yang timbul akibat tekanan hidup sehari-hari. Keempat krisis yang ditimbulkan oleh keadaan yang mendadak dapat menimbulkan stres pada individu (Purnami, 2010).

Ibu yang mengalami stres dan mencoba untuk mengatasinya. Ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyamanan. Hal ini membuat ibu menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi stres. Hal – hal yang dilakukan tersebut merupakan bagian dari mekanisme koping (Muhit & Nasir, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mitrev et, al (2013) tentang analisis pola asuh, strategi koping dan tingkat stress pada ibu yang memiliki anak dengan penyakit jantung kronis (penyakit jantung koroner) menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak dengan Penyakit jantung koroner menunjukkan emosi kurang positif, emosi labil, kurang berinteraksi, rasa ingin melindungi anaknya berlebihan, karena takut akan kematian pada anaknya, lebih sensitif terhadap rangsangan. Mengenai strategi ibu dalam mengatasi hal tersebut yaitu lebih fokus pada intervensi atau tindakan yang diberikan pada anaknya, ia kan lebih sering bertanya kepada petugas pelayanan kesehatan yang merawat anaknya, tidak tertarik dengan rasa humor, lebih serius dengan kondisi yang dialami pada anaknya,

hal ini akan membuat ibu menjadi lebih stres. Koping lain yang ditunjukkan ibu adalah penyangkalan tentang kondisi anaknya saat ini, rasa bersalah pada dirinya sendiri, membantah secara psikologis apa yang dialami anaknya. Ia hanya berharap tindakan yang di berikan pelayanan kesehatan pada anaknya seoptimal mungkin.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2014) tentang Hubungan spiritualitas dan stres orang tua yang mempunyai anak kelahiran kongenital di RSUP H. Adam Malik menyatakan ada hubungan antara spiritualitas dengan stres namun hubungan yang ditunjukkan lemah, semakin tinggi spiritualitas seseorang maka akan semakin rendah stres yang dialami. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yosiana (2014) tentang gambaran tingkat stres pada keluarga klien hospitalisasi di ruang kelas III di RSAI Bandung menyatakan tingkat stress pada keluarga berbeda-beda, 37% stres ringan, 24% stres sedang, 17% stres berat.

Mekanisme koping merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya. Orang tua khususnya ibu akan menunjukkan mekanisme koping dengan adanya permasalahan pada bayi mereka, misalnya saja dimulai dari adanya perasaan bersalah karena telah melahirkan bayi dengan berat badan yang kurang. Kemudian rasa bersalah akan berkembang menjadi perasaan takut, cemas, stress dan depresi karena pada akhirnya bayi akan dirawat di ruang NICU di mana ibu akan selalu terpusat perhatiannya atas kondisi bayinya yang dirawat di ruang NICU. Pada akhirnya akan adanya penerimaan dari ibu terhadap masalah yang dihadapi, sehingga ibu akan terbiasa dengan rutinitas dan pengaturan dari NICU, ibu akan mulai memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu dan berupaya untuk membantu. Orang tua khususnya

seorang ibu akan ikut untuk belajar tentang kondisi bayi mereka, perawatan dan prosedur yang berlaku (Wong, 2002).

Penelitian tentang mekanisme koping untuk mengatasi stress pernah dilakukan oleh Matusiewicz, et.al. (2015) menyatakan bahwa dalam mengatasi stress individu lebih baik menggunakan koping berfokus pada emosi yang bersifat positif karena banyak memiliki fungsi adaptif terutama untuk stress jangka panjang, dan memungkinkan untuk membangun kembali fisik, sumber daya intelektual dan sosial, serta dapat memperpanjang lingkup perhatian dan tindakan. Kemudian penelitian tentang koping dalam menghadapi stress juga pernah dilakukan oleh Angela, T. Clarke (2006) yang menyatakan dalam menanggapi stress tak terkendali koping yang diterapkan yaitu koping aktif atau disebut juga stresor pengendalian dengan cara melakukan adaptasi terhadap stresor yang dihadapi.

Data yang diperoleh di RSUP. DR. M. Djamil didapatkan angka bayi BBLR dari bulan Januari sampai Desember 2014 adalah 306 orang, 113 bayi meninggal, pulang 145 orang, pulang paksa 48 orang, 5 orang pindah ruang rawat. Jumlah rata-rata Bayi BBLR 21 orang bayi perbulan. Jumlah data bayi BBLR yang dirawat di NICU 3 bulan terakhir Agustus-Oktober 2015 sebanyak 63 orang, rata-rata 20-21 orang perbulan.

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan seorang ibu yang memiliki bayi yang di rawat di ruang NICU, orang tua menyatakan merasa khawatir dengan kondisi bayinya yang tidak pasti. Ibu cenderung terfokus pada kondisi bayi yang dimilikinya dan merasa khawatir jika kondisi bayinya memburuk. Ibu merasa stres karena bayinya harus dirawat di ruang khusus dengan menggunakan peralatan-peralatan yang dianggap asing untuk mereka. Dalam menghadapi stres, kecemasan, perasaan bingung ibu sering bertanya pertanyaan yang sama berulang – ulang pada perawat, melihat anaknya dari jendela ruangan, mondar-mandir di depan ruang rawat, sambil melihat keruangan rawat.



## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah yang dapat diangkat adalah Gambaran mekanisme koping pada stres ibu yang memiliki bayi BBLR dalam perawatan di ruang NICU RSUP M. Djamil Padang tahun 2016.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahui gambaran mekanisme koping dalam mengatasi stress pada ibu yang memiliki bayi BBLR dalam perawatan di ruang NICU RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2016.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi mekanisme koping berfokus pada masalah dalam mengatasi stress pada ibu yang memiliki bayi BBLR dalam perawatan di ruang NICU RSUP. DR. M. Djamil padang tahun 2015.
- b. Diketahui distribusi frekuensi mekanisme koping berfokus pada emosi dalam mengatasi stress pada ibu yang memiliki bayi BBLR dalam perawatan di ruang NICU RSUP. DR. M. Djamil padang tahun 2016.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Perawat di Ruang NICU

Mampu mengidentifikasi koping ibu yang memiliki bayi dengan BBLR yang menjalani perawatan intensif di Ruang NICU, sehingga dapat membantu para perawat yang khususnya bekerja di ruang NICU. Tidak hanya memberikan layanan asuhan keperawatan pada bayi yang sedang mengalami perawatan intensif, tetapi juga pada para orang tua khususnya para ibu yang memiliki bayi yang sedang menjalani

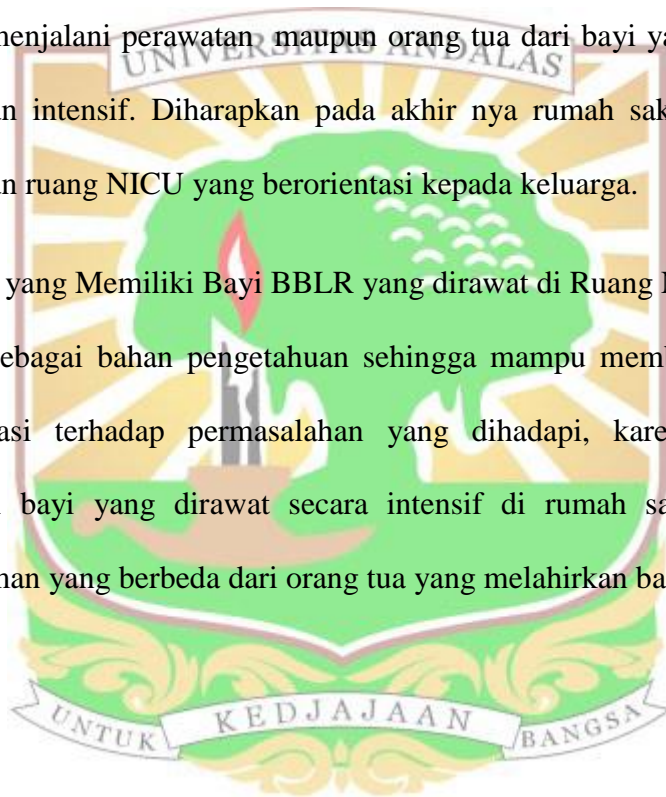
perawatan intensif di ruang NICU. Perawat dapat membantu mengatasi perasaan sedih dan rasa kehilangan karena adanya perpisahan yang dialami oleh orang tua, menanggapi pertanyaan mereka secara optimal dan membantu para ibu untuk beradaptasi.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk membuat perencanaan dalam memberikan layanan asuhan keperawatan kepada bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang sedang menjalani perawatan maupun orang tua dari bayi yang sedang menjalani perawatan intensif. Diharapkan pada akhirnya rumah sakit dapat menerapkan perawatan ruang NICU yang berorientasi kepada keluarga.

## 3. Bagi Ibu yang Memiliki Bayi BBLR yang dirawat di Ruang NICU

Sebagai bahan pengetahuan sehingga mampu membantu para ibu untuk beradaptasi terhadap permasalahan yang dihadapi, karena setiap ibu yang memiliki bayi yang dirawat secara intensif di rumah sakit akan mengalami pengalaman yang berbeda dari orang tua yang melahirkan bayi secara normal.



## 4. Bagi Peneliti

Peneliti dapat melakukan penelitian pada responden secara langsung tentang mekanisme coping pada ibu yang memiliki bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang sedang menjalani perawatan intensif di ruang NICU.

Peneliti diharapkan juga mampu mengaplikasikan ilmu yang telah didapat mengenai penelitian ini.

5. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi atau sumbangan ilmu pengetahuan dan tambahan informasi yang dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya terkait mekanisme coping pada stres ibu yang bayinya dalam perawatan di ruang NICU.

