

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Strategi pemerintah untuk mengurangi kesenjangan dalam kesehatan dan pemberian asuhan kesehatan direfleksikan kesehatan dalam 3 tahun kedepan. Program kerja tersebut juga bertujuan membangun landasan guna mencapai target nasional di tahun 2010, yaitu mengurangi kesenjangan kasus mortalitas bayi diantara kelompok sosial dan meningkatkan harapan hidup sebagian besar area yang tidak beruntung. Untuk mengatasi kesenjangan dalam mortalitas bayi, kunci intervensi jangka pendek terletak pada peningkatan kualitas dan aksesibilitas pelayanan antenatal dan pemberian dukungan sejak dini didaerah yang tidak beruntung (Luanaigh & Carlson, 2009).

Kesehatan bayi tergantung pada beberapa faktor, yang mencakup kesehatan ibu dan perilaku kesehatannya sebelum kehamilan, tingkat keikutsertaannya dalam pelayanan pranatal, mutu persalinannya dan lingkungan bayi setelah lahir. Lingkungan bayi mencakup bukan saja rumah dan lingkungan keluarga, tetapi juga ketersediaan layanan medis yang esensial, misalnya pemeriksaan fisik pascanatal oleh seorang neonatologi (dokter ahli perawatan bayi baru lahir sampai usia 2 bulan) kunjungan ke dokter dan imunisasi yang tepat. Kesehatan bayi juga bergantung pada gizi yang benar dan bentuk pengasuhan dilingkungan rumah. Kekurangan hal tersebut dapat menyebabkan kesakitan, masalah perkembangan dan bahkan kematian

Kematian bayi merupakan ukuran penting kesehatan nasional karena variabel itu berkaitan dengan berbagai faktor antara lain kesehatan ibu, mutu akses ke layanan medis, kondisi sosioekonomi, dan praktik kesehatan masyarakat. Kematian bayi (mortalitas bayi) merupakan kematian anak usia kurang dari satu tahun. Angka kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah kematian anak usia kurang dari 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Diakhir abad 20, angka kematian bayi diperkirakan mencapai 7,0 kematian per 1.000 kelahiran hidup yang secara bermakna lebih rendah dari tahun 1940 yakni mencapai 47,0 / 1.000 kelahiran hidup. Penurunan selama akhir abad itu disebabkan oleh perbaikan dalam status sosioekonomi, perumahan, gizi, cakupan imunisasi dan ketersediaan air bersih, susu terpasteurisasi dan antibiotik. Penurunan angka kematian bayi akhir – akhir ini lebih disebabkan oleh peningkatan dalam ketersediaan layanan kesehatan pranatal dan pascanatal serta teknologi modern untuk membantu perawatan persalinan yang mengalami komplikasi (McKenzie, 2007).

Menurut data WHO (World Health Organization) mengemukakan bahwa penurunan AKB dan angka kematian balita (AKBA) pada kurun waktu yang sama cukup tajam, yaitu AKB dari 51 per 1.000 menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKBA 82,6 per 1.000 menjadi 46 per 1.000 kelahiran hidup pada kurun waktu yang sama. Angka kematian bayi baru lahir (neonatal) penurunannya lambat, yaitu 28,2 per 1.000 menjadi 20 per 1.000 kelahiran hidup. Pada kasus kematian yang tinggi biasanya jumlah kematian terbanyak terjadi pada usia balita ketika saat itu mereka rentan terhadap penyakit. Statistik menunjukkan bahwa lebih dari 70% kematian disebabkan Diare, Penumonia, Campak, Malaria, dan Malnutrisi. Jumlah kasus diare di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2007 yang tercatat melalui data Profil Kesehatan dari 45

Puskesmas sebanyak 29.419 kasus, balita terkena diare yang ditangani sebanyak 13.830 dari 13.830 kasus balita yang terkena diare (Depkes RI, 2007)

Proses persalinan merupakan suatu proses yang alamiah namun membutuhkan banyak tenaga, daya dan upaya dalam setiap tahap. Persalinan dimulai ketika leher rahim (serviks) mulai membuka atau melebar. Uterus berkontraksi dalam jarak waktu teratur, dan perut menjadi keras. Disela-sela kontraksi uterus melemas dan perut melunak. Waktu kelahiran yang tepat cukup sulit untuk diprediksi. Masa pra-kelahiran disebut “pembukaan”, yaitu saat dimana posisi bayi turun menuju leher rahim. Dalam periode ini, kandung kemih tertekan sehingga frekuensi buang air kecil semakin meningkat. Masa pra-kelahiran ini berlangsung selama beberapa hari atau minggu. Pada masa inilah awal ibu merasakan kecemasan, yang dapat berlanjut hingga pada masa nifas yang sering disebut Depresi Pascapartum (Ratih Putri Pratiwi, 2010).

Di negara Indonesia semula diperkirakan bahwa angka kejadian kecemasan pascapersalinan lebih rendah dari negara-negara lain, mengingat salah satu kepribadian bangsa Indonesia yang lebih sabar. Namun dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan di berbagai tempat di Indonesia, pada tahun 1998-2001 antara lain di Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya, ditemukan 11-30% ibu yang mengalami depresi atau kecemasan. Di Medan khususnya di klinik bersalin Niar jumlah ibu nifas yang terdapat periode Januari – Oktober 2010 sebanyak 718 orang hampir 60% merasa cemas untuk merawat bayinya sendiri sampai tali pusat bayi putus / lepas.

Saat ini belum ditemukan yang pasti tentang penyebab kecemasan ibu pascapersalinan yang cukup berpengaruh terhadap hubungan ibu dan bayi secara intim.

Begitu juga terhadap perawatan rutin yang dilakukan ibu pada bayinya. Sensitifitas terhadap perubahan hormonal dianggap hanya sebagai faktor pencetus, sedangkan faktor lainnya hanya karena ibu harus bisa menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai ibu yang bahagia dan percaya diri dalam mengasuh bayinya (Nolan, 2003).

Beberapa dampak negatif pada ibu yang terkena kecemasan pascapersalinan, yaitu minat dan ketertarikan ibu pada bayi berkurang dan tidak menunjukkan respon yang positif terhadap kehadiran bayi yang baru dilahirkannya. Dalam hal ini, ibu tidak mampu merawat bayinya secara optimal karena ibu merasa tidak berdaya dan kurang percaya diri, sehingga ibu lari dari tanggung jawabnya sendiri. Sedangkan dampak negatif yang dapat terjadi pada bayi, yaitu tumbuh menjadi anak yang sensitif, mudah menangis, rewel, dan mudah sakit karena kurangnya perawatan dari sang ibu (Elvira, 2006).

Dalam hal perawatan bayi terutama pada bayi baru lahir, pada awalnya sangat dibutuhkan kesabaran yang tinggi. Selain itu, diperlukan juga pengetahuan tentang bagaimana sebenarnya perawatan bayi yang benar. Merawat bayi memang akan segera menjadi sifat yang alami. Perawatan bayi juga merupakan cara mencari apa sebenarnya yang paling cocok untuk ibu dan bayi itu sendiri. Dalam merawat bayi butuh perhatian khusus dan penuh kasih sayang, untuk itu diperlukan penerimaan yang dalam dan memang benar-benar diinginkan ibu sendiri untuk merawat bayinya. Perawatan bayi menyangkut banyak hal, dimulai dari ketika ibu mengangkat kepala bayi, saat memberi ASI sebagai makan dan minum bayi selama 6 bulan pertama, dan sebagainya. Hal tersebut diharapkan, ibu mampu mengajak bayinya berbicara secara perlahan dan lembut, sambil, melakukan kontak mata dengan bayinya. Ini akan berlaku positif terhadap hubungan ibu dan bayi (Linda, 2009).

Kecemasan dapat timbul ketika individu menghadapi pengalaman-pengalaman baru seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan bayi. Kecemasan juga merupakan sesuatu yang diperoleh dari belajar ibu pasca bersalin. Hal ini ditunjukkan dengan kesukaran berfikir jernih dan bertindak secara efektif terhadap tuntutan lingkungan. Pengalaman ibu yang baru pertama sekali dalam perawatan bayi baru lahir, sudahlah pasti memiliki tingkat kecemasan yang berat dibandingkan ibu yang telah beberapa kali melahirkan serta telah beberapa kali merawat bayinya dengan sendiri (Ratih Putri Pratiwi, 2010).

Dari latar belakang diatas, penulis berminat meneliti hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di klinik Niar Kecamatan Medan Patumbak tahun 2011.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah untuk mengetahui bagaimanakah **hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di klinik bersalin Niar Kecamatan Medan Patumbak Tahun 2011.**

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di klinik Niar Kecamatan Medan Patumbak tahun 2011.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di klinik Niar Kecamatan Medan Patumbak tahun 2011 berdasarkan karakteristik umur, pendidikan, dan paritas ibu.
- b. Mengetahui kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di klinik Niar Kecamatan Medan Patumbak tahun 2011.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Secara Teoritis**

#### *a. Bagi Pendidikan*

Sebagai bahan informasi bagi kepentingan dan tambahan keustakaan dalam mengembangkan ilmu di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Program D IV Bidan Pendidik dalam hal mencari hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir.

#### *b. Bagi Peneliti*

Sebagai salah satu tahapan proses belajar dalam merencanakan dan melaksanakan penulisan dalam bentuk KTI. Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan dalam penelitian serta menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti.

#### *c. Bagi Peneliti Selanjutnya*

Dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi para penelitian selanjutnya, terlebih mengenai hubungan tingkat kecemasan ibu nifas terhadap perawatan bayi baru lahir.

## **2. Manfaat Praktis**

### *a. Bagi Instansi dan Tenaga Kesehatan Lainnya*

Sebagai bahan masukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir.

### *b. Bagi Ibu Nifas*

Sebagai bahan masukan bagi para ibu, khususnya yang sudah pernah melahirkan untuk dapat menambah pengetahuan tentang cara mengatasi atau mencegah meningkatnya tingkat kecemasan pada ibu terhadap perawatan bayi baru lahir terutama bila dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu nifas tersebut.