

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RS UNS

Titik Tri Kusumawati ¹⁾, S. Dwi Sulisetyawati ²⁾, Saelan ³⁾

¹⁾ Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

²⁾³⁾ Dosen Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta
titiktrikusumawati330@gmail.com

ABSTRAK

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi BBLR memiliki resiko rentan terhadap penyakit, rentan terjadi kegagalan fungsi organ-organ vital bahkan resiko kematian. Sehingga ibu dapat mengalami kecemasan yang tidak terkontrol. Kecemasan merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kondisi mengancam kebutuhan serta eksistensi diri dan memanifestasikan dirinya dalam bentuk perilaku seperti perasaan tidak berbahaya, perasaan tidak mampu, perasaan takut, dan fobia tertentu. Kecemasan juga ada kaitannya dengan pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan maka semakin rendah tingkat kecemasan itu sendiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat kecemasan ibu bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah 33 responden dan pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit UNS. Uji analisa yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji korelasi *Spearman Rank*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yaitu 31 responden (93,3%) dan tingkat kecemasan ringan yaitu 14 responden (42,4%). Hasil uji korelasi *Spearman Rank* tentang tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan menunjukkan nilai P Value 0,001 (<0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di RS UNS.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Tingkat Kecemasan, BBLR

Daftar Pustaka : 25 (2016-2023)

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ANXIETY LEVELS IN
MOTHERS OF LOW BIRTH WEIGHT BABIES AT UNS HOSPITAL**

Titik Tri Kusumawati¹⁾, S. Dwi Sulisetyawati²⁾, Saelan³⁾

¹⁾ Student of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of Kusuma
Husada Surakarta

²⁾ Lecturers of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

titiktrikusumawati330@gmail.com

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) refers to infants delivered weighing less than 2500 grams. These babies have a risk of being susceptible to disease, prone to failure of vital organs, and even mortality, which can cause uncontrolled anxiety. Anxiety manifests as feelings of helplessness, inadequacy, fear, and various phobias that are influenced by the mother's knowledge levels. Generally, higher knowledge correlates with lower anxiety levels. This study aimed to explore the relationship between knowledge and anxiety levels in mothers of low birth weight (LBW) babies.

The study adopted descriptive quantitative research with a descriptive correlation design and a cross-sectional approach. The sampling technique utilized purposive sampling with 33 respondents. Data collection for this study was conducted at UNS Hospital. The analysis was performed using the *Spearman Rank* correlation test.

The results revealed that the majority of respondents possessed a high level of knowledge, with 31 (93.3%) respondents and a mild anxiety level of 14 (42.4%) respondents. The results of the Spearman Rank correlation test on the knowledge and anxiety levels obtained a P value of 0.001 (<0.05). Therefore, there was a relationship between the knowledge and anxiety levels in mothers of low birth weight (LBW) babies at UNS Hospital.

Keywords: Anxiety Level, Knowledge Level, Low Birth Weight (LBW)

Bibliography: 25 (2016-2023)

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, 10 juta anak meninggal setiap tahun, terutama bayi baru lahir. Menurut WHO, lebih dari 7.200 bayi meninggal setiap hari. Pada saat yang sama, WHO menyatakan negara-negara kaya pun tak luput dari kejadian ini, karena tercatat satu bayi meninggal dari 320 kelahiran. Menurut WHO 2016, prevalensi BBLR secara global sebesar 15,5% yang berarti 20,6 juta bayi lahir dengan BBLR setiap tahunnya. 96,5% dari kejadian ini terjadi di negara-negara berkembang. Angka kejadian tertinggi terjadi di Asia Tengah Selatan yaitu 27,1% bayi lahir BBLR. Di tempat lain di Asia, angka kejadiannya bervariasi antara 5,9 dan 15,4% (Alomedika, 2016). Kematian ibu dan anak paling banyak terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia sebesar 72,0% (20.266 kematian). Di Indonesia, sebanyak 6,2% anak lahir BBLR pada tahun 2018 berdasarkan perhitungan Riskesdas. 25-40% bayi lahir mati disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatal. dan lain-lain (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, angka berat badan lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 5,1%, lebih tinggi dibandingkan angka BBLR pada tahun 2016 atau sebesar 3,9%. Proporsi BBLR cenderung meningkat dari tahun 2011 ke tahun 2017, meskipun tidak terlalu signifikan. Pada tahun 2017 pertumbuhannya cukup besar dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Kematian anak tahun 2021 di Kab. Di Sukoharjo terdapat 45 kasus kematian yang disebabkan oleh: 16 kasus kelainan kongenital, 13 kasus BBLR, 8 kasus asfiksia, 4 kasus BBLR

(Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2021).

Penyebab kematian terbanyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (35,2%), asfiksia (27,4%), lainnya (22,5%), kelainan kongenital (11,4%), infeksi (3,4%), tetanus neonatal (0,3%).) dan covid 19 (0,0%) (Departemen Kesehatan RI, 2021). Meskipun bayi BBLR tanpa komplikasi dapat menurunkan berat badannya dengan perawatan yang tepat, namun bayi BBLR berisiko mengalami stunting dan terserang penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung pada usia dewasa (Alomedika, 2016).

Bayi lahir dengan masalah kesehatan merupakan penyebab sebagian besar kematian bayi atau bayi baru lahir. Bayi dengan berat badan lahir rendah memerlukan perhatian khusus dan perawatan intensif untuk membantu perkembangan fungsi fisiologis organ tubuh bayi. Perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) sebaiknya dilakukan di fasilitas khusus dan intensif. Menurut penelitian Siswanto et al (2014), angka kematian akibat sepsis neonatal cukup tinggi. Bayi baru lahir dengan masalah selain prematur dan BBLR bayi dengan sepsis juga memerlukan perawatan yang intensif. Perawatan intensif atau khusus bayi baru lahir berlangsung di Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

NICU merupakan unit khusus atau intensif bagi bayi yang memerlukan perawatan khusus khusus untuk mencegah dan mengatasi kegagalan organ vital. NICU merupakan unit perawatan bayi baru lahir yang memerlukan perawatan khusus, seperti BBLR, fungsi pernafasan belum matang, bayi prematur dan bayi dengan cacat lahir serta gejala yang mempengaruhi hari-hari pertama kehidupannya (Kementerian, 2016).

Dalam Wong (2016), perawatan di NICU menimbulkan kecemasan pada orang tua terutama ibu, keluarga pasien dan keluarga lainnya, melihat berbagai perangkat di NICU, serta suara layar elektronik dan suara ventilator mekanik yang dapat menimbulkan kecemasan ketika orang tua masuk ke NICU dan ditandai oleh orang tua yang bertanya-tanya apa yang harus dilakukan dengan bayinya. Para orang tua yang sempat menunggu buah hati pun cemas menunggu ruangan khusus dengan peralatan asing. Tenaga keperawatan yang melakukan tindakan cepat dan tepat pada bayinya dapat menimbulkan kecemasan (Mulyanah, 2018). Merawat bayi BBLR di ICU mempunyai dampak yang sangat merugikan bagi orang tua, seperti rasa takut, rasa bersalah, stress dan kecemasan terhadap kondisi bayi. Apalagi saat kondisi anak yang diasuh kritis, muncul ketakutan akan kehilangan anak. Perawat hendaknya tidak mengabaikan perasaan stres orang tua. Pasalnya, ketika orang tua merasa stres, hal tersebut dapat berdampak pada orang tua karena keluarga atau ibu tidak bisa fokus dalam mengasuh anaknya. Selain itu, kurangnya komunikasi antara tenaga kesehatan dan orang tua dapat menimbulkan kecemasan pada orang tua bayi BBLR (Wong, 2014).

Menurut Sutejo (2018), kecemasan atau kekhawatiran adalah ketakutan akan sesuatu terjadi, yang disebabkan oleh antisipasi terhadap suatu ancaman dan merupakan sinyal yang membantu orang mempersiapkan tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut. Dampak dari tuntutan, persaingan dan bencana dalam kehidupan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Menurut Xi (2020), kecemasan juga dapat diartikan sebagai ketidaknyamanan, kekhawatiran, kekhawatiran terhadap

apa yang terjadi atau mungkin terjadi di masa depan. Kecemasan merupakan suatu keadaan pikiran dan dapat merupakan respon yang normal dan teratur yang dapat dilihat di seluruh budaya manusia dan pada spesies hewan tertentu (Agustine, 2022).

Menurut Ibrahim, tanda dan gejala spesifik yang terlihat pada kecemasan ujian berbeda-beda pada setiap orang. Gejala kecemasan antara lain: gejala somatik seperti kejang, gemetar, berkeringat, menggigil, jantung berdebar, diare, mual, mulut kering, kesulitan menelan dan kesulitan bernapas; gangguan kognitif seperti kesulitan berkonsentrasi, kewaspadaan berlebihan, kehilangan kendali, kebingungan, bencana; gangguan perilaku seperti ekspresi ketakutan, kejang ringan, tekanan darah tinggi, gerakan lamban dan penarikan diri dari pergaulan; gangguan persepsi yaitu depersonalisasi dan derealisasi; Gejala perifer berupa peningkatan tekanan darah, jantung berdebar, floaters, diare, takikardia, gelisah, tremor, midriasis pupil, kesemutan pada ekstremitas, dan urgensi (Agustine, 2022).

Kelahiran seorang anak menghadirkan tantangan mendasar terhadap struktur komunikasi keluarga yang sudah mapan. Kebanyakan wanita mengalami gangguan emosi setelah melahirkan. Bentuk gangguan pascapersalinan yang paling umum adalah depresi, mudah tersinggung dan frustrasi, serta emosionalitas. Gangguan mood postpartum merupakan salah satu kelainan yang paling sering terjadi pada ibu nifas, baik primipara maupun multipara, sehingga kondisi anak yang diasuh diperparah oleh ibu yang memiliki bayi BBLR, asfiksia, RDS pada kondisi tersebut. Penting bagi para ibu untuk mempunyai informasi mengenai penyakit yang dideritanya. anak-

anaknyanya sehingga kecemasan dapat dikendalikan (Agustine, 2022).

Menurut Blacburn dan Davidson (Anisa, 2016), variabel penjabar kecemasan mencakup informasi lain yang dimiliki seseorang tentang situasi saat ini, yang mungkin mengancam atau tidak, serta informasi tentang kemampuan mengendalikan diri. misalnya, keadaan emosi dan fokus masalah. Sedangkan Shodiqoh (2014) mengemukakan dua faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu faktor eksternal dan internal. Faktornya antara lain kepercayaan, sedangkan faktor eksternal diperoleh dari luar antara lain permasalahan atau berita yang tidak jelas sumber dan informasinya (Agustine Information, 2022). Informasi yang samar-samar ini merupakan pengetahuan, sehingga para ibu merasa khawatir ketika tidak mendapat informasi tertentu tentang kondisi anaknya, hal ini sering terjadi ketika orang tua menanyakan kondisi dan aktivitas anak (Mulyanah, 2018).

Darsini (2019) mengemukakan bahwa pengetahuan berasal dari kata "to know" yang berarti memahami setelah melihat dan mengetahui. Menurut Bloom, pengetahuan adalah hasil pengetahuan setelah manusia mempersepsikan objek tertentu. Kognisi melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan perabaan. Pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Informasi merupakan domain yang sangat penting dalam pelaksanaan tindakan seseorang (Agustin, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Mulyanah & Sumirih, 2018) yang berjudul hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu primipara dan multipara dengan bayi yang dirawat di NICU MH. RS Tamrin Salemba. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kecemasan ibu yang bayinya dirawat di NICU RS

MH.Tamrin Salemba, penelitian lain yang diikuti oleh Ika (2019) menamai kantor perinatologi DR. Bayi BBLR, asfiksia dan RDS juga semakin meningkat dari tahun ke tahun, pada tahun 2015 jumlah bayi BBLR sebanyak 156 bayi, asfiksia 92 bayi, RDS 87 bayi. Pada tahun 2017, terdapat 168 bayi BBLR, 96 bayi mati lemas dan 88 bayi RDS. Sementara itu, bayi BBLR sebanyak 33 orang, bayi tercekik sebanyak 25 orang, dan bayi RDS sebanyak 6 orang lahir dalam kurun waktu 3 bulan terakhir (Agustus-September) tahun 2018 (RSUD M. Zein, 2019).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 30 November 2023, di antara ibu dari 10 bayi BBLR tercekik yang dirawat di NICU RS UNS, ditemukan dua ibu yang sesekali mengalami gejala sesak napas dan detak jantung sedikit meningkat. dan tekanan darah dan tidak bisa duduk diam. , tangan gemetar halus dan kadang suara meninggi, 6 ibu sering sesak napas, konsentrasi pada hal penting dan mengabaikan orang lain, tampak lebih tegang, berbicara cepat dan tidak menentu, sedangkan 2 ibu mengalami sesak napas. , tekanan darah meningkat, keringat meningkat, sakit kepala, ketegangan dan rasa bahaya. Dari 10 ibu yang diwawancarai, ketika ditanya pengetahuannya mengenai penyakit yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi mati lemas di RS UNS, 4 orang ibu bayi mengaku tidak mengetahui penyakit anaknya dan proses pengobatan pada anaknya. , dan 2 orang mengatakan mereka tahu. mendapat informasi medis terkait kondisi anaknya namun

tidak mengetahui proses pengobatannya sehingga dirawat di ruang NICU dan 4 melaporkan bahwa mereka mengetahui kondisi anaknya dan proses pengobatannya serta alasan anaknya dirawat di rumah sakit. ruang NICU.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RS UNS pada bulan Januari-April 2024. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi. Populasi utama penelitian sebanyak 37 responden, namun populasi tersebut disebar dengan menggunakan rumus slovin sehingga diperoleh sampel sebanyak 33 responden. Dalam pemilihan sampel ini terdapat kriteria yaitu kriteria inklusif, yaitu : ibu pasien bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan BB antara 1500 gram – 2500 gram yang dirawat di RS UNS, ibu dengan kehamilan 32 minggu sampai 37 minggu, ibu primipara dan multipara, ibu pasien BBLR yang belum ada pengalaman melahirkan anak dengan BBLR sebelumnya, ibu pasien BBLR yang lahir secara pervagina ataupun *Sectio Caesarea*, dan untuk kriteria eksklusif, yaitu : ibu pasien bayi dengan berat normal (BB > 2500 gram) yang dirawat di RS UNS dan ibu dengan pasien yang dirawat di RS UNS dengan diagnosa ikterik neonatus meskipun memiliki berat badan lahir rendah.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan yang terdiri dari 25 item pertanyaan dan kuesioner tingkat kecemasan HARS yang terdiri dari 14 item pertanyaan. Cara pelaksanaannya yaitu memperkenalkan diri dan menjelaskan penelitian kepada pasien, memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, menemui calon responden dan menjelaskan tentang tujuan dan prosedur penelitian, memberikan *informed consent* sebagai pernyataan bersediannya menjadi

responden. Calon responden yang setuju akan menandatangani *informed consent*, diberikan lembar kuesioner pengetahuan dan kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale Anxiety* (HARS) untuk mengisi kuesioner tentang pengetahuan dan tentang kecemasan ibu pasien bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yang dirawat di RS UNS pada saat orang tua terutama ibu pertama kali menjenguk/melihat kondisi anaknya, mengucapkan terimakasih kepada responden.

Analisa untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu bayi BBLR yaitu menggunakan uji Korelasi *Spearman Rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah :

Tabel. 1 Karakteristik responden berdasarkan usia (n=33)

Usia	Frekuensi	Presentasi
Remaja Akhir (17-25)	16	48,5%
Dewasa Awal (26-35)	15	45,4%
Dewasa Akhir (36-45)	2	6,1%
Total	33	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan usia responden mayoritas dalam kategori remaja akhir yaitu berusia 17-25 tahun sebanyak 16 orang (48,5%), dewasa awal dengan rentan usia 26-35 tahun sejumlah 15 orang (45,5%), dan dewasa akhir 36-45 tahun sebanyak 2 orang (6,1%). Menurut Kementerian Kesehatan RI, usia dibagi menjadi 9 kategori, yaitu: bayi (0-5 tahun), anak-anak (5-11 tahun), remaja awal (12-16 tahun), remaja akhir (17 tahun). tua). 25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lanjut usia dini (46-55 tahun), lanjut usia akhir (56-65 tahun), dan lanjut usia (65 tahun).) tua dan lebih tua). Studi ini mempublikasikan tingkat kecemasan spesifik usia pada remaja akhir (17-25).

Menurut Andriyan (2019), dalam penelitiannya, masa remaja akhir merupakan suatu tahapan dimana seorang individu baru mengalami berbagai hal baru, termasuk tekanan-tekanan dalam hidupnya yang tidak dialaminya pada usia sebelumnya. Berbagai tekanan, baik dari dalam maupun luar diri seseorang, dapat menimbulkan stres.

Stres dapat diatasi atau dikelola melalui mekanisme koping. Seiring bertambahnya usia dan tantangan hidup yang semakin meningkat, hal ini dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk membantu masyarakat membangun mekanisme koping untuk mengatasi pemicu stres yang dialaminya. Usia seseorang berkaitan dengan tingkat kecemasan, sumber dukungan, dan kemampuan mengatasi kecemasan. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin baik pula tingkat kematangan orang tersebut (Emi, 2021). Senada dengan pendapat Putra (2021), kematangan psikologis individu meningkat seiring bertambahnya usia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa usia remaja akhir (17-25) merupakan sesuatu hal yang dapat menyebabkan tingkat kecemasan semakin tinggi. Dengan kata lain, usia semakin tinggi maka kedewasaannya semakin baik, sehingga bisa beradaptasi dengan permasalahan yang menyangkut rasa kecemasan.

Tabel. 2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan (n=33)

Kategori	Frekuensi	Presentase
SMP	8	24,2%
SMK	3	9,1%
SMA	17	51,5%
S1	4	12,1%
D3	1	3%
Total	33	100

Berdasarkan Tabel 4.2 distribusi responden berdasarkan pendidikan pada penelitian ini didapatkan pendidikan paling banyak pada kategori SMA

sebanyak 17 orang (51,5%) dan paling sedikit pada kategori D3 sebanyak 1 orang (3%). Menurut Emi (2020), semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemungkinan untuk beralih ke layanan kesehatan untuk berobat. Sebaliknya rendahnya tingkat pendidikan menimbulkan stres dan kecemasan pada diri seseorang, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan. Berdasarkan penelitian peneliti, tingkat pendidikan SMA lebih tinggi dibandingkan pendidikan D3 atau S1. Berdasarkan analisis diatas dapat disimpulkan bahwa responden yang berpendidikan rendah dapat mempengaruhi tingkat kecemasan.

Tabel. 3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan (n=33)

Kategori	Frekuensi	Presentase
IRT	15	45,5%
PNS	1	3%
Swasta	17	51,5%
Total	33	100

Pada Tabel 4.3 distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada penelitian ini didapatkan paling banyak pada kategori Swasta sebanyak 17 orang (51,5%) dan paling sedikit pada PNS sebanyak 1 orang (3%). Kecemasan antara pekerja dan pengangguran tentunya berbeda. Orang yang tidak bekerja biasanya memiliki beban mental yang lebih ringan dibandingkan orang yang bekerja. Beban kerja dengan demikian merupakan salah satu faktor kecemasan manusia yang tidak diketahui, hanya saja kecemasan yang dirasakan biasanya disebabkan oleh faktor lain. Orang yang bekerja cenderung mengalami stres akibat beban pekerjaannya (Suyani, 2020). Menurut penelitian Mayasari (2018), salah satu faktor terjadinya kecemasan adalah pekerjaan. Beban kerja yang dialami seseorang, seperti perasaan tidak kompeten dalam bekerja, atau perasaan tidak mampu memberikan efisiensi yang maksimal, menjadi pemicu rasa cemas dalam diri seseorang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa pekerjaan swasta, IRT, dan PNS memiliki beban kerja berbeda-beda. Sehingga, dari analisa diatas dapat disimpulkan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor utama yang dapat menimbulkan kecemasan.

Tabel. 4 Hasil analisis tingkat pengetahuan (n=33)

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Tinggi	31	93,3%
Cukup	2	6,1%
Rendah	0	0%
Total	33	100%

Berdasarkan tabel 4.4 berdasarkan tingkat pengetahuan didapatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 31 orang (93,3%), pengetahuan cukup sebanyak 4 orang 12,1% dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang rendah. Menurut Darma dkk (2019), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan diingat setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajarkan sejak lahir hingga dewasa, terutama setelah ia mendapat pelatihan baik melalui pendidikan formal maupun informal dan apa yang diharapkan dimilikinya. . menerima kemampuan memperoleh bahan atau benda tertentu untuk diwujudkan sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyani (2022) menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap tingkat pendidikan suatu responden. Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin luas tingkat pengetahuannya. Hal ini dapat disimpulkan berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS UNS didapatkan data bahwa mayoritas tingkat pengetahuan sudah dalam kriteria baik.

Tabel. 5 Hasil analisis tingkat kecemasan (n=33)

Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Berat Sekali	0	0%
Berat	2	6,1%
Ringan	14	42,4%
Sedang	7	21,2%
Tidak cemas	10	30,3%
Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.5 tingkat kecemasan yang dialami pasien didapatkan hasil kecemasan paling banyak pada kategori cemas ringan sebanyak 14 responden atau 42,4% dan paling sedikit pada kategori berat sebanyak 2 responden atau 6,1%.

Menurut Darma dkk (2019), kecemasan merupakan sesuatu yang terjadi pada hampir semua orang pada suatu saat dalam hidupnya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menegangkan dalam kehidupan seseorang dan merupakan hal yang lumrah. Kecemasan dapat terjadi sendiri atau bersamaan dengan gejala lain dari berbagai gangguan emosi, seperti rasa takut atau kehilangan rasa percaya diri yang tidak jelas asal usulnya atau bentuknya. Kecemasan dapat digolongkan menjadi empat tingkatan kecemasan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, kecemasan sangat berat atau yang sering disebut dengan panik (Sutejo, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, mayoritas yang masuk dalam kategori kecemasan ringan sebanyak 14 responden (42,4%), yang artinya kecemasan yang masuk dalam kategori kecemasan ringan dapat meningkatkan vitalitas, namun tetap menyelesaikan masalah. masalah. . 7 responden (21,2%) termasuk dalam kategori kecemasan sedang, yaitu kecemasan terhadap suatu permasalahan penting, ditandai dengan berkurangnya perhatian, terganggunya kemampuan pemecahan masalah, dan pekerjaan yang mudah. Kategori kecemasan berat terdiri dari dua responden (6,1%), artinya terfokus pada sesuatu yang spesifik dan detail, ditandai dengan kesulitan berpikir,

ketakutan, kebingungan, dan kontak mata yang buruk. Pada penelitian ini responden tidak mengalami kecemasan dengan kategori panik, kecemasan ini biasanya dikaitkan dengan rasa takut atau teror, yang biasanya ditandai dengan tidak dapat melakukan apapun meskipun diarahkan, panik sehingga menimbulkan gangguan kepribadian dan gangguan kemampuan. berhubungan dengan orang lain..

Menurut Aditya dan Fitria (2021), kecemasan adalah keadaan emosi yang ditandai dengan gairah fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan kekhawatiran akan terjadi sesuatu yang buruk. Selain itu, kecemasan juga menjadi bagian dari diri setiap orang, terutama ketika seseorang dihadapkan pada situasi yang tidak dapat dijelaskan. Hal ini dapat disimpulkan berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS UNS didapatkan data bahwa mayoritas tingkat kecemasan dalam kriteria ringan, dikarenakan setiap individu memiliki beberapa faktor yang berbeda-beda terhadap kecemasan itu sendiri.

Tabel. 6 Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkan kecemasan

Variabel	P Value	R
Tingkat Pengetahuan	0,001	0,439
Tingkat Kecemasan		

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukan bahwa data dengan menggunakan uji statistik korelasi *spearman rank* hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan didapatkan hasil *p value* adalah 0,001 dan kolerasi hubungan sebesar 0,439 yang artinya *p-value* < 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu bayi berat badan lahir rendah di RS UNS dan kekuatan hubungan dalam kategori cukup. Hal ini sesuai dengan penelitian Yanianik (2017)

yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh langsung terhadap tingkat kecemasannya. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah kecemasannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Emi S (2021), terlihat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pula peluang untuk beralih ke pengobatan dan layanan kesehatan. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan stres dan kecemasan pada diri seseorang, hal ini disebabkan karena ibu kurang mendapatkan informasi mengenai kesehatan dan persalinan. Menurut penelitian Suyan (2020) ditemukan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh langsung terhadap kecemasan yang dialaminya. Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kecemasan masyarakat. Jadi, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka ia semakin khawatir. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah pula tingkat kecemasannya. Namun jika tingkat pendidikan rendah maka tingkat kecemasannya semakin tinggi.

Hal ini dapat disimpulkan berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS UNS didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dikarenakan tidak ada kesenjangan teori dengan penelitian, maka semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin rendah tingkat kecemasan dan apabila tingkat pendidikan semakin rendah maka tingkat kecemasannya akan semakin tinggi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden pada ibu bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dalam penelitian ini

- mayoritas usia 17-25 tahun (48,5%) dengan usia paling muda 17 tahun dan usia paling tua 45 tahun. Sebagian besar pendidikan responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu pendidikan SMA terdiri dari 17 responden (51,5%) dan pekerjaan yang terlibat dalam penelitian ini yaitu swasta terdiri dari 17 responden (51,5%).
2. Responden pada pasien pada ibu bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dalam penelitian ini mayoritas memiliki tingkat pengetahuan dengan kriteria tinggi yang terdiri dari 31 responden (93,3%).
 3. Responden pada pasien pada ibu bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dalam penelitian ini mayoritas memiliki tingkat kecemasan dengan kriteria ringan yang terdiri dari 14 responden (42,4%)
 4. Hasil uji statistik nonparametrik menggunakan uji *Spearman Rank* yang didapatkan hasil nilai *P Value* yaitu 0,001 dengan hasil *correlation coeficient* didapatkan nilai 0,439 (*P Value* < 0,005) yang artinya terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RS UNS.

SARAN

Hasil penelitian tersebut, diharapkan :

1. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan umum mengenai tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah ilmu pengetahuan terhadap tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
3. Diharapkan RS UNS dapat menjadikan tingkat pengetahuan sebagai acuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
4. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan bahan pembelajaran di Universitas Kusuma Husada Surakarta, sehingga menjadikan penelitian ini sebagai acuan terhadap peneliti selanjutnya
5. Diharapkan peneliti lain dapat melakukan penelitian tingkat pengetahuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menggunakan instrument penelitian yang baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul.,R.(2020). *Metodologi Penelitian, Pendekatan Multidisipliner*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Agustine., R.(2022). *Mekanisme Koping, Pengetahuan Dan Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemic Covid-19*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Alomedika. (2016). Diakses 18 October 2023.
- Anang.,S.(2018). *Riset. Keperawatan*. Cirebon: LovRinz Publishing
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bunga., P.A.(2022). *Kecemasan Dan Adverse Childhoodexperiences (ACEs)*. Jawa Barat: Adanu Abimata.
- Data Indonesia. (2020). Diakses 18 October 2023.
- Dian., K.W.(2020). *Pengujian Hipotesis: Deskriptif, Komparatif, Dan Asosiatif*. Jombang: LPPM Universitas

- KH.A Wahab Hasbullah.
Eddy.,R.dkk (2021). *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Peneletian*. Jawa Tengah: Nasya Expanding Management.
- Firmanul., C.W. dkk (2022). *Teknik Analisis Data Penelitian: Univariat, Bivariat, Dan Multivariat*. Jakarta: Get Press Indonesia.
- Ika, Y.D. (2019). Kebijakan Strategi dan Penatalaksanaan Penanggulangan Covid-19 di Indonesia. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bayi yang Di Rawat Di Ruang Perinatologi RSUD DR.M. ZEIN PAINAN*. Padang: STIKES Syedza Saintika. 441-449.
- I Ketut Swarjana (2022). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset.
- I Ketut Swarjana.(2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stress, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan Pandemic Covid-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variable Dan Contoh Kuisoner*. Yogyakarta:Andi Offset.
- Lestari, Titik. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mareta., A.Dkk. (2022). *Penerapan Prinsip-Prinsip Dalam Praktek Keperawatan*. Jakarta: Makarya Citra Utana.
- Mulyanah, A. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Dan Multipara Yang Bayinya Dirawat Di Ruang Neonatus Intensive Care Unit (Nicu)Rumah Sakit Mh. Thamrin Salemba. *Jurnal Afiat*. **4**(2): 571-581.
- Ni Putu.S.R.(2021). Gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang perinatologi BRSUD Tabanan Tahun 2021.Denpasar.
- Notoatmodjo S.(2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.(2015). *Manajemen keperawatn aplikasi dalam praktik keperawatan Professional*.Jakarta: Salemba Medika.
- Resmaria,M.dkk.(20230). *Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jawa Tengah: Media Pustaka Indo.
- Rupdi.,L.R.(2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Sherly.,(2023).*Atasi Kecemasan Perawat Dengan Terapi Self Healing: Mindfulness Therapy Meditation*.Jakarta: Pradina Pustaka.
- Stuart, G.W. 2021. *Buku saku keperawatan jiwa, cetakan 5*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Suryani, E. (2020). *Bayi Berat Badan Rendah Dan Penatalaksanaannya*. Jawa Timur: Strada Pres.
- Sutejo.(2019). *Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan*

- Jiwa Dan Psikososial:*
Yogyakarta: Pustaka Baru
Press.
- Wahyu., D.A.(2022). *Buku Ajar Bayi
Baru Lahir DIII Kebidanan
Jilid II.* Jakarta: Makarya
Citra Utama.
- Yuwana, N.R. (2022). Faktor-faktor
yang Berhubungan Dengan
Kejadian Bayi Berat Badan
Lahir Rendah (BBLR) di
Indonesia Berdasarkan
Analisa Sekunder SDKI
Tahun 2017. *Media Gizi
Kesmas.* 11.(2): 451-457.
- Zainatul., M. (2020). *Statistik
Pendidikan: Konsep
Sampling Dan Uji Hipotesis.*
Surabaya: Jakad Media
Publishing.
- Zaini,M.,2019. Asuhan Keperawatan
Jiwa Masalah Psikososial Di
Pelayanan Klinis Dan
Komunitas. Deepublish