

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja dilahirkan serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine (Sumi & Isa, 2021). Bayi baru lahir terhitung dari sejak lahir usia 0 - 28 hari, yang memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi, dan perlu toleransi untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020). Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur dengan risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan dapat terkena berbagai masalah kesehatan. Tanpa penanganan yang tepat, maka bayi berisiko mengalami kesakitan dan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Bayi baru lahir berisiko tinggi adalah bayi yang memiliki komplikasi saat lahir. Setelah bayi lahir, beberapa saat bayi akan melalui kehidupan ekstrim. Bayi akan mengalami perubahan pada pernapasan, pencernaan, makan, eliminasi dan thermoregulasi suhu tubuh, karena pada masa ini yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan akibat berpindah dari ketergantungan total ke mandiri secara fisiologis, proses ini dikenal dengan periode transisi. Oleh karena itu pada setiap kelahiran penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami faktor - faktor kehamilan atau persalinan yang dapat menyebabkan gangguan pada jam pertama kehidupan di luar rahim seperti partus lama, trauma lahir,

infeksi, keluar mekonium dan penggunaan obat - obatan, sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat diminimalisir (*Of et al.*, 2020).

Menurut data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2020, angka kematian neonatal (0 - 28 hari) diperkirakan mencapai 54 per 1.000 kelahiran hidup secara global. Angka tertinggi terjadi di Afrika dengan tingkat kematian neonatal sebesar 27 per 1.000 kelahiran hidup. Diikuti oleh Asia Selatan yang memiliki tingkat kematian neonatal sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian Oseania (tanpa Australia & Selandia Baru) dengan tingkat 19 per 1.000 kelahiran hidup, di wilayah Afrika Utara kematian neonatal sekitar 15 per 1.000 kelahiran hidup, sementara di Asia Tenggara, tingkat kematian neonatal mencapai 12 per 1.000 kelahiran hidup (Mardiyanti & Hardiati, 2023).

Salah satu penentu tingkat kesejahteraan dan tingkat kesehatan masyarakat di Indonesia adalah Angka Kematian Bayi (AKB), yang merupakan indikator kesehatan yang vital (Setiyawaty *et al.*, 2022). Mayoritas kematian neonatal adalah yang berhubungan dengan *asfiksia pasca* melahirkan, berat badan lahir rendah, hipotermia, dan infeksi (Hasanah, 2017). Angka kematian neonatal tertinggi sebesar 20.266 jiwa (71,9%) yang terjadi pada kelompok umur 0 hingga 28 hari dan sisanya sebesar 5.386 jiwa (19,13%). Kematian neonatal terbanyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah (35,2%), asfiksia (27,4%), cacat lahir (11,4%), infeksi (3,4%), tetanus neonatal (0,03%) dan sisanya sebanyak 22,5% disebabkan oleh masalah lain. Untuk mencegah kematian bayi diperlukan upaya kesehatan yang terpadu, komprehensif dan berkelanjutan. Pemerintah selalu berupaya menjamin kesehatan anak sejak dalam kandungan hingga menginjak usia 18 tahun (Apu, 2022).

Angka kematian bayi baru lahir (neonatal) tahun 2020 di Yogyakarta sekitar 282 jiwa. Di Jawa Tengah pada tahun 2021 Angka Kematian Neonatal (AKN) mencapai 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3% kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah, upaya untuk menurunkan angka kematian neonatal (0 - 28 hari) sangat penting. Sebagian besar kematian bayi di Jawa Tengah disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 41,1%, asfiksia (28,7%), kelainan bawaan (17,4%), diare (4,8%), pneumonia (3,6%), sepsis (3,3%), kelainan saluran cerna (0,9%), dan kelainan syaraf sebanyak 0,2% (Dinkes Jateng, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2023, dari 35 kabupaten/ kota di Jateng, kabupaten Cilacap menempati urutan ke - 4 daerah yang paling banyak Angka Kematian Neonatalnya. Jumlah kasus kematian bayi baru lahir (neonatal) di Kabupaten Cilacap mengalami kenaikan setiap tahunnya. Pada tahun 2020 sebesar 4,6/ 1.000 kelahiran hidup, tahun 2021 sebesar 5,4/ 1.000 kelahiran hidup, tahun 2022 sebesar 5,7/ 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2023 sebesar 7,9/ 1.000 kelahiran hidup.

Target maksimal dari RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kabupaten Cilacap Tahun 2023, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 5,3/ 1.000 kelahiran hidup dan ternyata untuk tahun 2023 ini jumlah kasus kematian neonatal di Kabupaten Cilacap melampaui atau di atas ambang batas RPJMD. Kemudian jika dibandingkan dengan tahun - tahun sebelumnya (dari tahun 2020 - 2023) AKN di Kabupaten Cilacap terus mengalami kenaikan. Penyebab tertinggi kematian neonatal adalah BBLR (38,33%), asfiksia (21,6%), infeksi neonatus (16,1%), kelainan kongenital

(6,6%), IUFD (42,7%), abortus (2,2%), prematur (1,1%), sepsis (0,5%) dan penyebab lainnya sebesar 10,5% (Dinkes Kabupaten Cilacap, 2023).

Resiko terbesar kematian neonatal terjadi 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. Bayi yang berusia kurang dari 1 bulan merupakan golongan umur yang paling rentan atau memiliki resiko gangguan kesehatan yang paling tinggi. Penyebab bayi berisiko tinggi adalah gangguan masa prenatal, saat kelahiran, dan pascanatal. Bayi dengan berat badan lahir rendah, hipoksia, infeksi, kelainan perkembangan, dan anomali kelahiran lainnya ialah beberapa masalah kesehatan bayi yang memerlukan perawatan di unit khusus neonatus (Yugistyowati, 2022). Oleh karena itu bayi yang mengalami masalah kesehatan dan terjadi penurunan kondisi kesehatan mengharuskan bayi untuk dirawat inap atau hospitalisasi di ruang perawatan khusus baik diruang Perinatologi atau *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU).

Hospitalisasi adalah suatu kondisi krisis yang mengharuskan bayi yang sedang sakit untuk menjalani perawatan dan terapi di rumah sakit hingga kondisinya memungkinkan untuk pulang ke rumah (Supartini, 2021). Hospitalisasi anak merupakan peristiwa krisis bagi keluarga yang sering kali dikaitkan dengan adanya ketegangan, kekhawatiran, tekanan, serta pengalaman traumatis yang menimbulkan stres pada pasien dan anggota keluarga, khususnya orang tua (Chhari & Mehta, 2016).

Selama proses hospitalisasi tersebut, bayi harus melewati rangkaian perawatan yang menyakitkan dan berulang. Beberapa perawatan yang harus dilalui selama hospitalisasi adalah pemasangan jarum infus, pengambilan sampel darah, dan pemasangan NGT atau OGT (Jurnal Keperawatan

Professional, 2024). Hospitalisasi yang terjadi pada bayi, akan berdampak pada orang tua. Hospitalisasi bayi merupakan pengalaman yang penuh tantangan, tidak hanya bagi sang bayi, tetapi juga bagi orang tua. Di Ruang Soka RSUD Majenang, proses perawatan intensif yang harus dijalani bayi sering kali menimbulkan kecemasan yang tinggi pada orang tua. Rasa khawatir akan kondisi kesehatan anak, ketidakpastian proses pengobatan, hingga keterbatasan informasi yang diterima, menjadi pemicu utama munculnya tekanan emosional dan kecemasan (Stuart, 2016).

Kecemasan dapat berdampak pada kondisi psikologis orang tua, yang pada akhirnya juga berpengaruh terhadap interaksi orang tua dengan bayi dan tim medis. Beberapa orang tua mengaku merasa takut, bingung, bahkan tak berdaya saat menyaksikan bayinya dirawat dengan alat - alat medis. Selama masa hospitalisasi, orang tua lebih mudah mengalami cemas dikarenakan terpisah dengan bayinya, kesempatan untuk berinteraksi sangat dibatasi, orang tua mengalami kesulitan dalam merawat bayinya, bayi menggunakan alat medis sehingga mempersulit hubungan fisik antara orang tua dan bayi (Alves *et al*, 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan bahwa gangguan emosi termasuk kecemasan, dialami oleh 200 juta orang tua di seluruh dunia (3,6% dari populasi) mengalami kekhawatiran, dengan salah satu contohnya adalah orang tua yang memiliki riwayat memasukkan anaknya ke rumah sakit (WHO, 2020). Orang tua akan merasa cemas dengan perkembangan kesehatan anaknya, pengobatan, peraturan, dan keadaan di Rumah Sakit, serta biaya perawatan.

Perawatan di Rumah Sakit yang lama akan mengakibatkan kecemasan orang tua meningkat (Mubarok, 2016).

Kecemasan yang hampir setiap hari orang tua rasakan ketika mendampingi anak - anaknya menjalani rawat inap di rumah sakit mendorong orang tua untuk merespon yang dirasakan (Abella, 2020). Respons yang diberikan oleh orang tua beragam tergantung jenis stresor dan karakteristik orang tua pasien itu sendiri. Rasa cemas pada orang tua akan kondisi anak yang kritis dan takut kehilangan anak yang dicintainya serta adanya perasaan berduka, stres, takut, dan cemas. Perasaan cemas orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua merasa cemas, hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat anaknya dengan baik (Humaira, 2019). Menurut Yusuf dkk (2016), kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa ketakutan dan gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di KBRT RSU Fitri Candra Wonogiri Tahun 2021 sebanyak 57 orang, hasil penelitian diketahui mayoritas responden adalah perempuan sebesar 75,4%. Usia responden antara 26 - 35 tahun sebesar 71,9%. Sebagian besar responden berpendidikan SMA sebesar 54,4%. Responden yang bekerja dan tidak bekerja hampir sama. Responden yang bekerja sebesar 49,1%. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang hospitalisasi bayi di KBRT sebesar 45,6%. Sebagian besar bayi responden dengan diagnosa BBLR sebesar 50,9%. Sebagian kecil bayi dengan diagnosa asfiksia berat sebesar 7%. Responden mengalami kecemasan Tingkat sedang sebesar 84,2%. Jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, diagnosa bayi secara simultan berpengaruh terhadap

kecemasan orang tua dengan hospitalisasi bayi di Kamar Bayi Resiko (Putra, dkk, 2021).

Berdasarkan data dari rekam medis tahun 2024 di RSUD Majenang bahwa jumlah pasien bayi yang dirawat inap selama tahun 2024 mencapai 299 bayi. Dari 299 bayi tersebut kematian bayi mencapai 26 bayi. Lama hari rawat bayi rata - rata 7 hari sampai dengan 14 hari, diagnosa medis bayi yang dirawat adalah *BBLR, Asfiksia, Neonatal Seizure, Respirasi distress syndrome, Neonatal pneumonia, Neonatal Jaundice*, dan infeksi (Sepsis).

Dari hasil wawancara yang dilakukan di ruang Soka RSUD Majenang pada tanggal 17 April 2025 terhadap 11 orang tua yang bayinya dirawat diketahui bahwa 11 orang tua tersebut mengakui cemas dan stres atas diagnosis penyakit, biaya tindakan pengobatan, biaya hidup atau perawatan bayi di rumah sakit dan sering terjadinya perbedaan komunikasi antar keluarga dalam perawatan tersebut yang kebanyakan menjadi salah paham antara orang tua dengan keluarga. Orang tua seringkali tidak mengetahui dan memahami permasalahan serta penanganan penyakit yang telah disampaikan oleh dokter tersebut. Orang tua sering bertanya berulang - ulang tentang keadaan bayinya kepada perawat ruangan untuk menghilangkan kecemasan dan stres akan diagnosis dan perawatan. Selain itu kondisi ruangan yang tertutup dan juga perawatan lebih ekstra menjadikan waktu berkunjung dibatasi, sehingga komunikasi pasien ke keluarga, serta keluarga ke perawat menjadi berkurang. Kondisi ruangan yang tertutup juga menyebabkan orang tua ingin menengok bayinya berkali - kali, orang tua terlihat panik dan banyak bertanya mengenai alat - alat medis yang terpasang pada bayinya, orang tua yang terlihat mondar

mandir dan berjaga di depan pintu, ketika ada bayi yang menangis orang tua merasa cemas dan ingin menengok dan memastikan kondisi bayinya. Perawatan khusus serta waktu yang lama untuk pemulihan bayi di ruangan tersebut berdampak pada kecemasan orang tua.

Kecemasan yang dihadapi orang tua ini menimbulkan ketertarikan penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik dan tingkat kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi bayi baru lahir berisiko di ruang Soka RSUD Majenang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimanakah karakteristik dan tingkat kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi bayi baru lahir berisiko di ruang Soka RSUD Majenang?

C. Tujuan Penelitian

Pada penelitian ini disebutkan secara spesifik tujuan yang ingin dicapai, meliputi:

1. Tujuan umum

Mengetahui karakteristik dan tingkat kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi bayi baru lahir berisiko di ruang Soka RSUD Majenang.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, peran (hubungan dengan pasien), tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jaminan kesehatan terhadap hospitalisasi bayi baru lahir berisiko di ruang Soka RSUD Majenang.

- b. Mengidentifikasi diagnosa medis bayi terhadap hospitalisasi bayi baru lahir berisiko di ruang Soka RSUD Majenang.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi bayi baru lahir berisiko di ruang Soka RSUD Majenang.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan dan ketrampilan peneliti dengan implementasi secara langsung pada penelitian terkait kecemasan orang tua pasien bayi terhadap hospitalisasi bayi, juga diharapkan dapat menjadi bahan informasi penelitian bagi peneliti selanjutnya.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi penting dan rujukan dalam upaya meningkatkan pelayanan Asuhan Keperawatan kepada pasien dan keluarga dengan mengetahui Tingkat kecemasan orang tua pasien bayi terhadap hospitalisasi bayi di ruang Soka RSUD Majenang.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi perawat sebagai acuan untuk meningkatkan kemampuan, pemahaman dan keterampilan perawat dalam mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua pasien bayi terhadap hospitalisasi bayi dan juga dapat

digunakan untuk merencanakan strategi dan metode guna mencegah dan meminimalisir kecemasan orang tua pasien bayi.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang tingkat kecemasan orang tua pasien bayi terhadap hospitalisasi bayi. Mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama pendidikan serta menambah pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah.



E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul Tingkat kecemasan orang tua pasien bayi terhadap hospitalisasi bayi di ruang Soka RSUD Majenang memiliki beberapa penelitian yang sejenis, antara lain yaitu

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Faktor-faktor penyebab kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi bayi di Kamar Bayi Resiko Tinggi (Fajar Alam Putra, Indriyati, Ika Widayanti, 2021)	Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi faktor – faktor penyebab kecemasan orang tua yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap kecemasan hospitalisasi bayi di KBRT Rumah Sakit Umum Fitri Candra.	Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif korelatif, dengan pendekat cross sectional. Sampel penelitian adalah orang tua bayi dengan perawatan di KBRT RSU Fitri Candra Wonogiri sebanyak 57 orang dengan teknik sampel menggunakan purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner karakteristik, kuesioner pengetahuan, dan kuesioner kecemasan dari HRSA. Analisis	Hasil penelitian diketahui 84,2% responden mengalami kecemasan tingkat sedang. Hasil uji korelasi Chi Square diketahui faktor usia, pendidikan orang tua, dan pengetahuan berhubungan dengan tingkat kecemasan dengan $p<0,005$. Faktor jenis kelamin, pekerjaan dan diagnosa bayi tidak berhubungan dengan kecemasan dengan nilai	1. Sample 2. Instrumen penelitian	1. Topik tentang kecemasan orang tua terhadap penelitian 2. Jenis penelitian deskriptif 3. Variabel : univariat (kecemasan orang tua pasien)

No	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
			data menggunakan uji Chi Square dan Regresi linier berganda.	p>0,005. Hasil uji regresi liner berganda dengan nilai p=0,000. Jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, diagnosa bayi secara simultan berpengaruh terhadap kecemasan orang tua dengan hospitalisasi bayi di Kamar Bayi Resiko.		
2	Hubungan Pengetahuan dan tingkat kecemasan ibu primipara yang bayinya dirawat di ruang Neonatus Intensive Care Unit (NICU) Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba (Mulyanah)	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu primipara dan multipara yang	Desain penelitian adalah <i>deskriptif korelatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi pada penelitian ini sebanyak 30 orang dengan sampel adalah <i>total sampling</i> . Analisa yang digunakan adalah univariat dan bivariat menggunakan uji <i>chi-square</i> untuk melihat hubungan	Hasil : pengetahuan buruk 30% dan pengatauhan baik 70%. Pada primipara cemas berat 33,3% dan cemas ringan 66,7%. Pada multipara cemas berat 28,6% dan cemas ringan 71,4%. Selanjutnya dari nilai <i>Chi-Square</i> (X^2) =	1. Sampel 2. Instrumen 3. Jenis 4. Variabel : bivariat	1. Topik tentang kecemasan terhadap bayi yang dirawat

No	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
Abdulhaq, Sumirih, 2018)	bayinya dirawat di ruang NICU	antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan.		8,231, X^2 tabel (X^2 dengan $\alpha = 5\%$ dan derajat bebas = 1 atau $X^2 > 0,05$ (1) $= 3,841$, dan nilai p (Asymp. Sig.(2-sided) = 0,004) lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ (0,05%), maka hipotesis nol ditolak.		