



HUBUNGAN KECEMASAN ORANG TUA DENGAN RESPON FISIOLOGIS BAYI PREMATUR

Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

**ANIF SISKA CITRA AULIA
NIM. 30902000033**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**



**HUBUNGAN KECEMASAN ORANG TUA DENGAN RESPON
FISIOLOGIS BAYI PREMATUR**



Skripsi

Disusun Oleh:

ANIF SISKI CITRA AULIA

NIM. 30902000033

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**


PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“HUBUNGAN KECEMASAN ORANG TUA DENGAN RESPON FISIOLOGIS BAYI PREMATUR”** saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 23 Januari 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I,

Menyatakan,


Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Anif Siska Citra Aulia
NIM. 30902000033



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN KECEMASAN ORANG TUA DENGAN RESPON
FISIOLOGIS BAYI PREMATUR**


Dipersiapkan dan Disusun oleh:

Nama : Anif Siska Citra Aulia
NIM : 30902000033

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I
Tanggal 26 Januari 2024

Pembimbing I
Tanggal 26 Januari 2024


Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701


Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep, M.Kep., Sp.An
NIDN. 0618097805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN KECEMASAN ORANG TUA DENGAN RESPON
FISIOLOGIS BAYI PREMATUR**

Disusun oleh:

Nama : Anif Siska Citra Aulia
NIM : 30902000033

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.
NIDN. 0628028603



Penguji II,

Dr.Ns. Nopi Nur Khasanah., M.Kep. Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701



Penguji III,


Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep. M.Kep., Sp.An
NIDN. 0618097805



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Anif Siska Citra Aulia

**HUBUNGAN KECEMASAN ORANG TUA DENGAN RESPON
FISIOLOGIS BAYI PREMATUR**

xvii + 88 halaman + 16 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

Latar Belakang: Bayi premature diperlakukan terpisah dari orang tuanya, sehingga membatasi kontak antara ibu dan bayi, serta memicu kecemasan ibu. Ibu dengan bayi prematur berisiko mengalami stres psikologis dan depresi pascapersalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi premature.

Metode: Penelitian ini dilaksanakan di RSD KRMT Wongsonegoro. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Data yang digunakan pada penelitian ini diperoleh dari kuesioner langsung oleh responden. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 20 orang tua dengan bayi premature. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Analisis data penelitian menggunakan uji univariat dan bivariat, analisis bivariat menggunakan uji *rank spearman*.

Hasil: Mayoritas bayi prematur mengalami hipotermi sebanyak 14 bayi (70,0%), mengalami bradikardi sebanyak 14 bayi (70,0%), mengalami hipoksia ringan sebanyak 14 (70,0%) bayi. Sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang sebanyak 13 ibu (65,0%). Hasil uji *rank spearman p value* $0,032 < 0,05$ dan nilai R $0,480$

Simpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi prematur dengan nilai keeratan hubungan sedang dan arah korelasi positif artinya semakin tenang orang tua atau tidak cemas semakin baik respon fisiologis bayinya.

Kata Kunci : Kecemasan Orang Tua, Kondisi Bayi Prematur.

Daftar Pustaka : 98 (2015-2023)

**BACHELOR OF SCIENCE NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2024**

ABSTRACT

Anif Siska Citra Aulia

**THE RELATIONSHIP OF PARENTAL ANXIETY AND THE
PHYSIOLOGICAL RESPONSE OF PREMATURE INFANTS**

xvii + 88 pages + 16 tables + 2 pictures + 12 appendices

Background: Premature babies are treated separately from their parents, thereby limiting contact between mother and baby, and triggering maternal anxiety. Mothers with premature babies are at risk of experiencing psychological stress and postpartum depression. This study aims to determine the relationship between parental anxiety and the physiological responses of premature babies.

Method: This research was carried out at RSD KRMT Wongsonegoro. This research is a cross-sectional study. The data used in this research was obtained from direct questionnaires by respondents. The sample used in this study was 20 parents of premature babies. The sampling technique is purposive sampling. Research data analysis used univariate and bivariate tests, bivariate analysis used the Spearman rank test.

Results: The majority of premature babies experienced hypothermia as many as 13 babies (70,0%), experienced bradycardia as many as 14 babies (70,0%), experienced mild hypoxia as many as 14 (70,0%) babies. Most mothers experienced moderate anxiety, 13 mothers (65,0%). *Rank spearman* test result *p value* $0,032 < 0,05$ and *R value* 0,480

Conclusion: There is a significant relationship between parental anxiety and the physiological response of premature babies with a moderate correlation value and a positive correlation, meaning that the calmer the parents are or are not anxious, the better the baby's physiological response.

Keywords : parental anxiety, condition of premature baby.

Bibliography : 98 (2015-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal ini dengan baik. Proposal ini disusun sebagai syarat tugas akhir belajar dan syarat guna memperoleh derajat gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjudul, **“Hubungan kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi premature.**

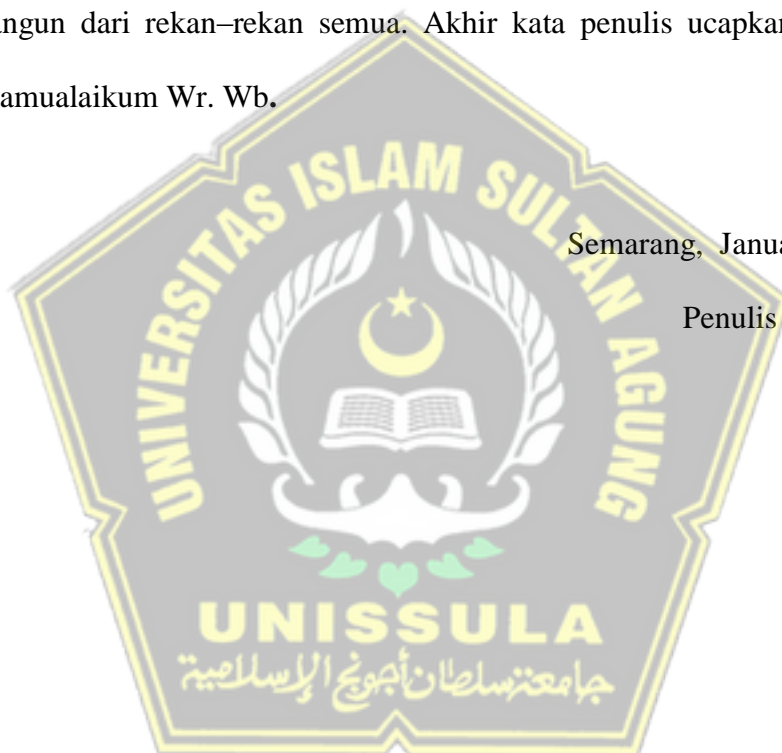
Berkenaan dengan penulisan laporan proposal ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.Sp.Kep An, dan Ns. Indra Tri Astuti., S.Kep, M.Kep., Sp.An selaku pembimbing 1 dan 2 yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ns.Kurnia Wijayanti,M.Kep.selaku penguji I dan Dr.Ns.Nopi Nur Khasanah,M.Kep.Sp.Kep An.selaku penguji II dan Ns. Indra Tri Astuti., S.Kep, M.Kep., Sp.An selaku penguji III
6. Seluruh Dosen pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Teruntuk Ibu hebatku Siti Kamidah.terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan,semangat,dan doa yang diberikan selama ini.terimakasih atas nasihat yang selalu diberikan,terimakasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala.ibu menjadi penguat dan penguat paling hebat.
8. Teruntuk Ayah tercinta Nur Faizin yang selalu melangitkan doa-doa baik dan mendidik ,memberikan, semangat dan motivasi untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.Terimakasih atas nasihat yang selalu diberikan, terimakasih sudah berjuang untuk kehidupan penulis.
9. Kepada kakak saya yang sangat saya cintai, terimakasih untuk dukungan, semangat dan doa untuk terus melangkah maju kedepan dan menjadi penyemangat terbaik bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir,
10. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2020 yang saling membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

12. Teruntuk diri saya sendiri Anif Siska Citra Aulia, Terimakasih banyak karena telah mampu berjuang sejauh ini dalam mengerjakan tugas akhir ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin. Tetaplah tumbuh dan terimakasih telah bertahan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum Wr. Wb.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Kecemasan.....	7
a. Definisi Kecemasan.....	7
b. Tingkatan kecemasan.....	8

c.	Faktor-Faktor penyebab Kecemasan.....	9
d.	Dampak Kecemasan.....	11
2.	Konsep Bayi Prematur	13
a.	Pengertian Bayi Prematur	13
b.	Fisiologi bayi prematur	14
c.	Respon fisiologis bayi premature.....	15
d.	Klasifikasi Bayi Prematur	15
e.	Faktor yang mempengaruhi respon fisiologis bayi prematur	16
f.	Masalah yang terjadi pada bayi prematur	17
g.	Penatalaksanaan	19
B.	Kerangka Teori.....	23
C.	Hipotesis Alternatif (Ha).....	24
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	25
A.	Kerangka Konsep	25
B.	Variabel penelitian	25
C.	Jenis dan Desain Penelitian.....	26
B.	Populasi dan Sampel Penelitian	26
1.	Populasi penelitian	26
2.	Sampel Penelitian.....	27
D.	Tempat dan Waktu Penelitian	29
E.	Definisi Oprasional	29
F.	Instrumen atau Alat Pengumpulan Data	31
G.	Metode pengumpulan data	33
H.	Teknik Pengolahan Data	35

I.	Rencana Analisa Data	37
1.	Analisa unvariat	37
2.	Analisa bivariat	37
J.	Etika Penelitian	38
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	41
A.	Pengantar Bab	41
B.	Karakteristik Responden Penelitian	41
1.	Umur Ibu	41
2.	Pendidikan Terakhir.....	41
3.	Pekerjaan Ibu.....	42
4.	Jenis Kelamin Bayi	42
5.	Berat Badan Lahir	42
6.	Usia Bayi.....	43
7.	Usia Gestasi.....	43
C.	Analisis Univariat.....	43
1.	Kecemasan Orang Tua	43
2.	Suhu Tubuh Bayi	44
3.	Denyut Nadi	44
4.	Saturasi Oksigen	44
D.	Analisis Bivariat.....	45
1.	Hubungan Kecemasan Orang Tua dengan Respon Fisiologis Suhu Tubuh Bayi Prematur.....	45
2.	Hubungan Kecemasan Orang Tua dengan Respon Fisiologis Denyut Nadi Bayi Prematur	46
3.	Hubungan Kecemasan Orang Tua dengan Respon Fisiologis Saturasi Oksigen Bayi Prematur	47

BAB V PEMBAHASAN	48
A. Pengantar Bab	48
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	48
1. Umur Ibu	48
2. Pendidikan Terakhir.....	50
3. Pekerjaan Ibu.....	52
4. Jenis Kelamin Bayi	54
5. Berat Badan Lahir	56
6. Usia Bayi.....	58
7. Usia Gestasi.....	60
8. Analisis Univariat	62
a. Kecemasan Orang Tua.....	62
b. Suhu Tubuh Bayi	64
c. Denyut Nadi	67
d. Saturasi Oksigen	68
9. Analisis Bivariat.....	71
C. Keterbatasan Penelitian.....	73
D. Implikasi Keperawatan.....	73
BAB VI PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi oprasional	30
Tabel 3.2.	Skoring Tingkat Kecemasan	32
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	41
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu di RSD RMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	41
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	42
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	42
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	42
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Bayi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	43
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Gestasi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	43
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Orang Tua di RSD KMRT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	43
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suhu Tubuh Bayi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	44
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Denyut Nadi di RSD KMRT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	44
Tabel 4. 11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Saturasi Oksigen di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	44
Tabel 4.12	Uji Rank Spearman Responden Terkait Kecemasan Orang Tua dengan Suhu Tubuh Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	45
Tabel 4.13	Uji Rank Spearman Responden Terkait Kecemasan Orang Tua dengan Denyut Nadi Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)	46

Tabel 4.14 Uji Rank Spearman Responden Terkait Kecemasan Orang Tua dengan Saturasi Oksigen Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20) 47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan ijin survey pendahuluan RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 2. Surat permohonan ijin penelitian ke RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 3. Surat Balasan ijin penelitian dari RSD KRMT Wongsonegoro Semarang
- Lampiran 4. Surat keterangan lolos uji etik
- Lampiran 5. Surat Keterangan lolos uji etik
- Lampiran 6. Kuesioner Kecemasan
- Lampiran 7. Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 8. Hasil Output Uji SPSS
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 12. Biodata Peneliti



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada umumnya kelahiran normal terjadi pada usia kandungan 9 bulan, namun kelahiran dapat terjadi lebih awal dari waktu yang diperkirakan atau ibu mengalami persalinan prematur. Partus prematurus (persalinan kurang bulan) adalah keluarnya janin yang akan dapat hidup sebelum akhir masa kehamilan, yang biasanya terjadi pada usia kehamilan antara minggu ke-28 sampai minggu ke-37 (Prawirohardjo, 2018). Kelahiran bayi prematur dan perawatan bayi diruang intensif merupakan kejadian yang tidak diharapkan oleh orangtuanya sehingga dapat menimbulkan kecemasan. Stressor orangtua berawal dari perpisahan dengan bayinya yang baru lahir. Ketidakmampuan untuk menjaga, merawat bayi, ketidakmampuan melindungi bayinya dan penggunaan teknologi serta alat-alat di ruang intensif. Pada masa perinatal kemungkinan terjadinya kematian bayi dengan berat lahir rendah sebesar 5-13 kali lebih besar dibanding dengan bayi berat lahir normal. Bayi berat badan lahir rendah memiliki resiko tinggi untuk mengalami gangguan fisik dan mental pada proses pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya, sehingga memerlukan penanganan atau perawatan yang lebih seksama dengan konsekuensi biaya ekstra yang lebih tinggi apabila perawatan bayi normal. Bayi prematur akan rentan terhadap penyakit infeksi, (Simanjuntak et al., 2019)

Kelahiran bayi prematur di sebabkan beberapa faktor yaitu faktor ibu dan janin. Sekitar seperlima bayi yang lahir dibawah usia 32 minggu tidak dapat bertahan hidup dalam tahun pertama, dibandingkan dengan 1% kematian bayi yang lahir dengan usia 33-36 minggu. (Kemenkes RI) melaporkan bahwa berdasarkan proporsi penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Indonesia tahun 2019, kondisi bayi premature berkontribusi sebanyak 35,3% dan menjadi penyebab kematian neonatal terbanyak (Kemenkes RI, 2020). Bayi prematur dapat terjadi karena dilahirkan kurang bulan. Sholihah & Sumarmi (2018) melaporkan bahwa ibu primigravida yang melahirkan bayi pada umur kurang bulan (<37 Minggu Kehamilan) beresiko 66 kali lebih besar melahirkan bayi lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi pada umur cukup bulan. Selain itu, anemia, kelainan plasenta, dan paritas dilaporkan merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian bayi prematur (Mahayana, Chundrayetti, & Yulistini, 2018). Kondisi bayi prematur juga dapat disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (intrauterine growth restriction) (Kemenkes RI, 2020). (Permatasari et al., 2021).

Data rekam medik RSD K.R.M.T Wongsonegoro kota Semarang pada 01 februari sampai dengan 30 april 2023 tercatat 64 kelahiran bayi di ruang perinatologi .

Bayi prematur biasanya memiliki fungsi sistem organ yang belum matur sehingga dapat mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan. masalah adaptasi yang harus dihadapi oleh bayi premature misalnya, mereka membutuhkan oksigen tiga kali lebih banyak dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat badan normal, karena pusat pernapasan belum sempurna. bayi prematur sangat membutuhkan perhatian dan perawatan intensif untuk membantu mengembangkan fungsi fisiologis tubuh bayi. Penanganan bayi prematur harus dilakukan di ruang perawatan khusus dan mendapatkan perawatan secara intensif. neonatus yang memiliki masalah selain prematuritas, bayi yang mengalami sepsis memerlukan perawatan intensif jika keadaannya mengkhawatirkan. perawatan secara intensif pada neonatal dilakukan di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). (Wariska et al., n.d.)

Bayi premature diperlakukan terpisah dari orang tuanya, sehingga membatasi kontak antara ibu dan bayi, serta memicu kecemasan ibu. Ibu dengan bayi prematur berisiko mengalami stres psikologis dan depresi pascapersalinan. Gejala psikologis ini dapat berkurang jika bayi tetap bersama ibunya. Beberapa masalah psikologis yang biasa dialami ibu dari bayi prematur antara lain depresi, kecemasan, stres, dan rasa kehilangan kendali atas perawatan kesehatan bayinya. Pada umumnya para ibu menyatakan bahwa mereka mengalami stres selama enam bulan pertama pascapersalinan. Kecemasan ibu dapat dipengaruhi oleh faktor emosional, kognitif, dan psikologis. Latar belakang sosial budaya ibu juga dapat berkontribusi terhadap kecemasan. Orang tua mungkin mengalami kecemasan ketika merasa terancam oleh ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan

tidak berharga, takut gagal bertahan hidup, takut kematian bayi, dan perasaan terasing.(Tane et al., 2020)

Diketahui 50% ibu yang mempunyai bayi prematur yang dirawat di ruang perinatologi mengalami tingkat kecemasan sedang, 31,2% mengalami kecemasan berat dan 18,8% mengalami kecemasan ringan. Kecemasan yang dialami orang tua dapat mempengaruhi kondisi Bayi prematur. Rasa cemas orang tua dapat menghambat proses perawatan bayi bayi prematur Kecemasan orang tua terhadap permasalahan bayi prematur sangat mempengaruhi keputusan orang tua untuk melakukan perawatan terhadap bayinya. Oleh karena itu, kecemasan yang dialami orangtua perlu diatasi.(Wariska et al., n.d.)

Kecemasan sendiri merupakan suatu istilah yang sangat akrab dalam kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut tidak tenang di berbagai situasi .stuart dan laraia (2018) menjelaskan kecemasan adalah suatu keadaan ketidaknyamanan atau hal-hal yang tidak diinginkan yang berpengaruh pada irama jantung dan nafas cepat. orang tua mengalami kecemasan berupa perasaan takut, cemas, rasa bersalah, sedih bahkan sering kali konflik dihadapi karena harus menunggu bayi di rumah sakit.(Setyo Dwi Andhini et al., 2021).

Berdasarkan kasus diatas yang berkaitan dengan kecemasan orang tua mengakibatkan respon fisiologis pada bayi prematur, kesadaran dan kurangnya sikap profesionalisme perawat dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai standar pelayanan operasional. Berdasarkan hal diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi premature

B. Rumusan Masalah

Kelahiran bayi prematur dan perawatan bayi diruang intensif merupakan kejadian yang tidak diharapkan dan dapat menimbulkan kecemasan. Stressor orangtua berawal dari perpisahan dengan bayinya yang baru lahir; ketidakmampuan untuk menjaga, dan merawat bayi; ketidakmampuan melindungi bayi dari nyeri; penggunaan teknologi serta alat-alat di ruang intensif; dan kritisnya kondisi bayi. 50% ibu yang mempunyai bayi prematur yang dirawat di ruang perinatologi mengalami tingkat kecemasan sedang, 31,2% mengalami kecemasan berat dan 18,8% mengalami kecemasan ringan. Kecemasan yang dialami orang tua dapat mempengaruhi kondisi bayi prematur. Rasa cemas orang tua dapat menghambat proses perawatan bayi premature. Kecemasan orang tua terhadap permasalahan bayi premature sangat mempengaruhi keputusan orang tua untuk melakukan perawatan terhadap bayinya (Sema et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang dan kejadian diatas yang menunjukkan adanya penyebab yang menyebabkan kecemasan pada orang tua .maka rumusan masalah yang akan yang akan peneliti tegakkan yaitu apakah ada hubungan kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi prematur.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kecemasan orangtua dengan respon fisiologis bayi prematur

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan
- b. Mengetahui respon fisiologis bayi prematur

- c. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur ibu, Pendidikan terakhir, pekerjaan ibu, jenis kelamin bayi, berat badan lahir, usia bayi, usia gestasi.
- d. Mengetahui keeratan hubungan antara variabel kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi prematur

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Bagi profesi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi maupun masukan mengenai hubungan kecemasan orang tua dengan kondisi bayi premature.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk peningkatan ilmu pengetahuan serta referensi di perpustakaan dan memperluas wawasan mahasiswa dapat menjadi masukan dan bahan bacaan bagi peneliti lain dalam perkembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan kecemasan orang tua dengan kondisi bayi prematur

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi orang tua yang memiliki bayi premature untuk dapat mengetahui tingkat kecemasan dan respon fisiologis pada bayinya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut *American Psychological Association*, kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya) (Livia Prajogo & Yudiarso, 2021).

Berdasarkan pendapat dari (Gunarso, n.d, 2008) dalam (Wahyudi, Bahri, and Handayani 2019), kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun

tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik.

Kecemasan menurut (Hawari, 2002) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi belum mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh dan perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal. (Dakwah Dan, 2018)

b. Tingkatan kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu. Kecemasan didefinisikan sebagai respons awal terhadap ancaman psikis. Menurut Stuart (2007) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu 4 tingkat kecemasan yaitu:

- 1) Kecemasan ringan: ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya yang memungkinkan orang tersebut mempelajari perilaku baru dan memecahkan masalah..
- 2) Kecemasan sedang: Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Orang dapat mempelajari perilaku baru atau memecahkan masalah hanya dengan bantuan orang lain

- 3) Kecemasan berat: Melibatkan perasaan takut dan tertekan (teror). Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Individu memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- 4) Panik: menyebabkan hilangnya pemikiran rasional, delusi, halusinasi, dan ketidakmampuan fisik serta kebisuan. Mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. (Juli Andri et al, 2021)

c. Faktor-Faktor penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh et al. 2020). (Fadli et al., 2020)

Ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain.

Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab - Sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit..

Menurut (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi.

Sedangkan, menurut Blacburn & Davidson dalam (Ifdil and Anissa 2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya

pengetahuan 17 mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya).

d. Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur. (Jarnawi 2020). (Isnaini et al., 2020)

Menurut (Arifiati and Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain

1) Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

3) Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

Kecemasan dalam kehamilan jika tidak diatasi sesegera mungkin maka akan berdampak negative bagi ibu dan janin. Dampak untuk ibu memicu terjadinya kontraksi rahim sehingga melahirkan premature, keguguran dan depresi. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklampsia dan keguguran (Alder, dkk., 2019). Kecemasan dalam masa kehamilan memang tidak berdampak langsung terhadap kematian namun kecemasan dalam persalinan memberi efek gelisah, dan aktifitas saraf autonom dalam merespon terhadap ancaman yang tidak jelas yang individu rasakan, sehingga menghambat proses persalinan. Kecemasan dalam kehamilan kecemasan dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama, peningkatan insidensi atonia uteri, laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok, sedangkan pada bayi dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur dan BBLR (Hasim, 2018).

2. Konsep Bayi Prematur

a. Pengertian Bayi Prematur

WHO menjelaskan bahwa bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke 37 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). The American Academy of Pediatric, mengambil batasan 38 minggu untuk menyebut prematur. Bayi prematur atau bayi preterm adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan kurang dari 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan. Sebagian besar bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram adalah bayi prematur. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bayi prematur ditetapkan berdasarkan umur kehamilan (Surasmi, 2014). Kelahiran prematur adalah istilah yang digunakan untuk mendefinisikan bayi yang lahir terlalu dini. Kelahiran prematur adalah satu dari situasi utama yang mengancam kesehatan manusia, menjadi penyebab terbesar (dibandingkan kelainan kongenital) dari morbiditas dan mortalitas neonatus. American Collage of Obstetricians and Gynecologist telah merekomendasikan definisi kelahiran prematur sebagai kelahiran yang terjadi sebelum 37 minggu gestasi (Leveno, 2014). Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum masa kehamilan 37 minggu atau sering disebut dengan kelahiran kurang bulan yang berat badan lahirnya ± 1500 - 2500 gram. Prematur adalah bayi lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan kurang dari 2500 gram

untuk masa kehamilan, atau disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan. (Maryanti, 2015). Bayi prematur adalah berat lahir sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan atau sama dengan 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, pengertian bayi premature. (Sema et al., 2019)

b. Fisiologi bayi prematur

Anatomi fisiologi yang belum berkembang dengan baik pada bayi premature, akan menyebabkan bayi cenderung mengalami masalah yang kompleks seperti;

- 1) Ketidakstabilan suhu tubuh pada bayi premature memiliki kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh karena terjadi peningkatan hilangnya panas, lemak subkutan berkurang, rasio permukaan tubuh terhadap berat badan lebih besar.
- 2) Kesulitan bernapas terjadi akibat defisiensi surfaktan paru yang mengarah
- 3) Nadi bayi sampai usia 1 tahun :100-160 kali permenit
- 4) Saturasi oksigen pengukuran SpO₂ dengan memakai pulse oximetry (po). saturasi oksigen berkisaran 95% sampai 100% dan pada bayi baru lahir diatas 88% masih dianggap normal. premature kadar saturasi oksigen sedikit lebih rendah tetapi masih dalam batas sekitar 91%-97% yang artinya masih dalam batas normal.

c. Respon fisiologis bayi premature

Respon fisiologis yang normal pada bayi premature merupakan tugas perkembangan awal setelah bayi dilahirkan sehingga dengan diberikan Perawatan dapat mengontrol suhu tubuh, denyut jantung,serta pernapasan.(Dodd, 2003; dikutip Deswita, 2019). Sehingga dengan diberikan Perawatan mengontrol suhu tubuh, denyut jantung, serta pernapasan. Adapun respon fisiologis bayi prematur dalam penelitian ini terdiri dari;

- 1) suhu tubuh,
- 2) frekuensi napas dan
- 3) frekuensi denyut jantung bayi.

d. Klasifikasi Bayi Prematur

Prawirohardjo (2017) menyebutkan bahwa berdasarkan timbulnya problematik pada derajat prematuritas digolongkan dalam tiga kelompok :

- 1) Bayi yang sangat prematur (extremely premature) :24-30 minggu. Bayi dengan masa gestasi 24-27 minggu masih sangat sukar hidup terutama di negara yang belum atau sedang berkembang. Prawirohardjo (2017: 156-157) menjealskan, masa gestasi 24-27 minggu ini disebut permulaan trimester 3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka, namun kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir. Bayi dengan masa gestasi 28- 30 minggu (50-70%) masih

dapat hidup dengan perawatan yang sangat intensif. Berat bayi $\pm 1000-1500$ gram.

2) Bayi pada derajat prematur yang sedang (moderately premature) :31- 36 minggu. Berat badan bayi pada masa gestasi ini $\pm 1500-2500$ gram. Pada golongan ini kesanggupan untuk hidup jauh lebih baik dari golongan pertama dan gejala sisa yang dihadapinya dikemudian hari lebih ringan.

3) Borderline prematur : masa gestasi 37-38 minggu. Bayi ini mempunyai sifat-sifat prematur dan matur. Biasanya berat bayi seperti bayi matur (2500-3400 gram) dan dikelola seperti bayi matur, akan tetapi sering timbul problematik seperti yang dialami bayi prematur, misalnya sindroma gangguan pernafasan, hiperbilirubin, daya isap yang lemah, sehingga bayi ini harus diawasi dengan seksama. (Sunge & Aditasari, n.d.)

e. Faktor yang mempengaruhi respon fisiologis bayi prematur

Faktor respon fisiologis pada bayi prematur dapat menimbulkan beberapa respon fisiologis, kognitif dan emosional bahwa respon orang tua terhadap kondisi bayinya yang sakit dipengaruhi oleh ancaman pada diri bayinya, pengalaman sebelumnya, tindakan medis, faktor pendukung, sistem koping, kepercayaan, budaya serta pola komunikasi dengan anggota keluarga lainnya. Kecemasan yang berlangsung lama dan tidak tertangani dapat mengancam kesehatan fisik ataupun jiwa seseorang Needle,

O’Riordan & Smith (2009), bahwa kecemasan mengganggu ketenangan atau rasa aman nyaman kemudian mengakibatkan gangguan konsentrasi. Orangtua yang mengalami gangguan konsentrasi, maka sulit dalam mengambil keputusan terhadap tindakan atau prosedur yang dilakukan pada bayinya. Kecemasan yang dialami oleh orangtua dapat ditransfer kepada bayinya sehingga dapat memperparah penyakit dan memperpanjang masa penyembuhan

f. Masalah yang terjadi pada bayi prematur

Menurut proverawati dan sulistyorini (2018),terdapat beberapa masalah yang dapat terjadi pada bayi antara lain adalah sebagai berikut:

1) Gangguan metabolik antara lain sebagai berikut (Kemenkes RI 2021)

a) Hipotermia

Terjadi karena sedikitnya lemak tubuh pada bayi premature dan penurunan suhu tubuh bayi yang belum matang .

b) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan kondisi ketidaknormalan kadar glukosa serum yang rendah pada bayi yaitu kurang dari 45 mg/dl.gula darah berfungsi sebagaim makanan otak dan membawa oksigen ke otak,jika asupan glukosa

kurang, maka dapat menyebabkan sel-sel saraf di otak mati dan dapat mempengaruhi kecerdasan bayi kelak. Oleh karena itu bayi premature membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan minum sesering atau setiap 2 jam.

c) Hiperglikemia

Hiperglikemia sering terjadi pada bayi sangat prematur karena mendapat cairan glukosa berlebihan secara intravena.

d) Masalah pemberian asi

Masalah pemberian asi terjadi karena ukuran tubuh bayi yang kecil dan keadaan bayi yang kurang energi, lemah serta lambungnya yang kecil dan tidak dapat menghisap.

2) Gangguan imunitas ,antara lain:

a) Gangguan imunologik

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena kadar ig G gamma globulin yang rendah .bayi prematur belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi yang belum baik.

b) Kejang saat dilahirkan

Kejang dapat terjadi karena infeksi sebelum lahir (prenatal), pendarahan intracranial atau akibat vitamin B6 yang dikonsumsi ibu .

- c) Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)
- d) Bayi prematur menjadi kuning lebih awal dari pada bayi cukup bulan pada umumnya.

3) Gangguan pernafasan

- a) Sindroma gangguan pernafasan

Sindroma gangguan pernafasan pada bayi prematur adalah perkembangan imatur pada system pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru.

- b) Asfiksia

Dampak kelahiran premature adalah proses adaptasi bayi terhadap pernafasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia waktu lahir dan membutuhkan resusitasi dengan cepat.

- c) Apneu periodic (henti napas)

Organ paru-paru dan susunan saraf pusat yang belum sempurna menyebabkan bayi dengan kelahiran prematur berhenti bernapas .

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bayi prematur sangat bergantung pada kondisi bayi saat lahir di mana tidak semua bayi prematur memerlukan seluruh komponen tata laksana. Tata laksana antara satu bayi dan yang lain juga dapat berbeda-beda. Meskipun demikian, tujuan utama tata laksana pada seluruh bayi prematur baru lahir adalah mengurangi mortalitas bayi.

1) Rujukan

Perawatan dengan fasilitas tertentu, seperti ruang perawatan intensif dan dokter spesialis umumnya dibutuhkan pada kelahiran prematur baik untuk maternal ataupun neonatus, khususnya bila kelahiran prematur dicetuskan oleh kondisi maternal tertentu, seperti eklamsia/preeklamsia atau korioamnionitis. Bayi prematur umumnya membutuhkan perawatan di ruang *neonatal intensive care unit* (NICU).

Rujukan ke fasilitas yang memadai dapat dipertimbangkan sejak masa prenatal dengan mempertimbangkan kondisi klinis ibu dan bayi. Beberapa kondisi pasca bayi lahir yang membutuhkan rujukan ke NICU antara lain adalah:

- a) Bayi prematur <28 minggu dan/atau berat <1000 gram
- b) Bayi ketergantungan tinggi dan tidak stabil, terdapat tanda-tanda infeksi atau sepsis, respiratory distress, ikterus neonatorum
- c) Membutuhkan alat bantu makan atau napas
- d) Membutuhkan intervensi lebih lanjut untuk kondisi yang dialami, misalnya pembedahan, terapi untuk retinopati prematuritas, atau pemeriksaan lebih lanjut

Apabila terdapat tanda-tanda tersebut pemindahan neonatus harus dilakukan oleh dokter dan perawat yang berkompetensi.

2) Stabilisasi dan Resusitasi

Stabilisasi dan resusitasi neonatus kurang bulan meliputi pencegahan dan penanganan hipotermia dan tata laksana respiratorik. Bayi prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipotermia dan gangguan respiratorik sehingga membutuhkan perhatian lebih.

3) Termoregulasi

Hipotermia terjadi karena kehilangan panas akibat mekanisme termogenesis seperti *shivering* belum sempurna, luas kepala lebih besar dari luas tubuh, perkembangan kulit belum sempurna, dan proporsi air tubuh lebih banyak. Kehilangan panas dapat terjadi melalui 4 mekanisme, yaitu:

- a) Evaporasi: kehilangan panas akibat cairan dalam tubuh menguap melalui kulit, seperti penguapan cairan amnion segera ketika lahir, berkeringat, ataupun melalui pernapasan
- b) Konduksi: kehilangan panas akibat benda dingin menempel langsung pada kulit, seperti kain basah, peralatan medis yang dingin, timbangan bayi
- c) Radiasi: kehilangan panas akibat adanya benda dilingkungan sekitar bayi yang tidak menempel secara langsung pada kulit, misalnya dinding dingin, lemari
- d) Konveksi: kehilangan panas akibat aliran udara, misalnya dari jendela terbuka atau kipas.

Tanda-tanda hipotermia pada bayi prematur baru lahir antara lain adalah:

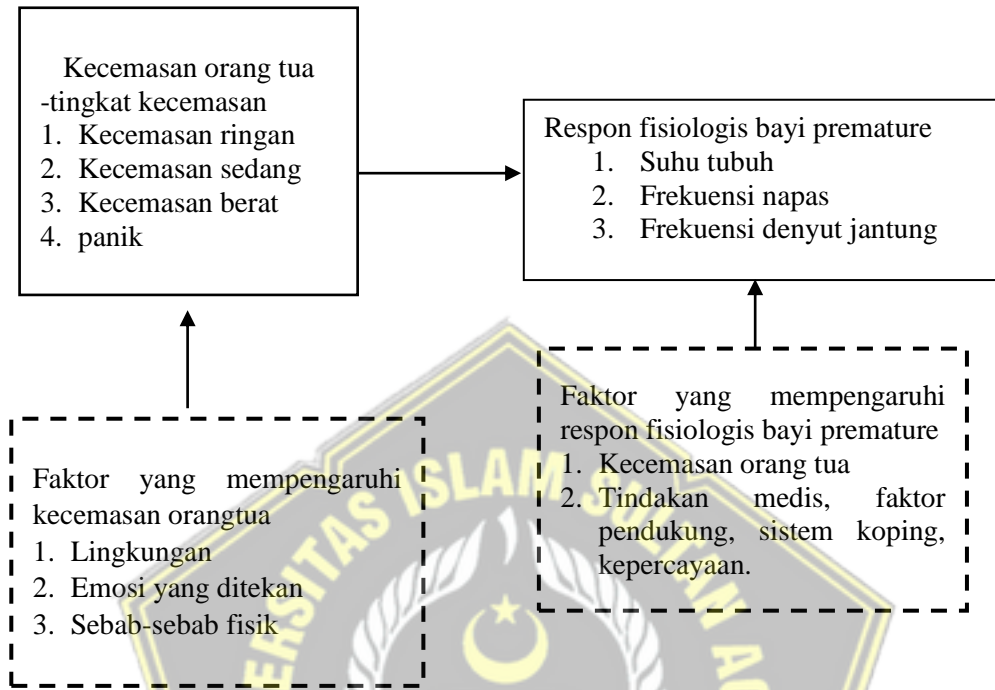
- a) Suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$
- b) *Mottled skin*
- c) Akral sianosis dan dingin
- d) Letargik, hipotonik
- e) Hipoglikemia atau hiperglikemia transien.

Hipotermia dapat menyebabkan perdarahan intraventrikel, sepsis awitan lambat, hipoglikemia, risiko skor APGAR <7 , dan gangguan pernapasan pada bayi prematur sehingga termoregulasi sangat penting.

Hipotermia dapat dicegah secara rutin dengan:

- f) Menjaga suhu ruangan paling tidak 26 derajat Celcius
- g) Mengeringkan bayi segera setelah lahir
- h) Menggunakan kain kering yang dihangatkan saat resusitasi
- i) Segera mengganti kain basah
- j) Menggunakan penghangat/*infant warmer* saat resusitasi

B. Kerangka Teori



(Juli Andri et al, 2021)

Gambar 2.1. Kerangka Teori

UNISSULA

جامعنا سلطان أبجوج الإسلامية

C. Hipotesis Alternatif (Ha)

Hipotesis artinya jawaban atau prediksi sementara tentang suatu masalah yang telah dirumuskan dan konsisten dengan tujuan penelitian ilmiah. Sebab hipotesis merupakan jawaban sementara maka diperlukan pembuktian untuk menguji kebenarannya. Hipotesis dikatakan teruji jika tidak bertentangan dengan hipotesis yang telah disusun tersebut. Hipotesis yang sudah teruji kebenarannya kemudian disebut sebagai teori (Arianto 2019).

Berdasarkan pada kerangka konseptual hipotesis pada penelitian ini

Ha: ada hubungan kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi prematur



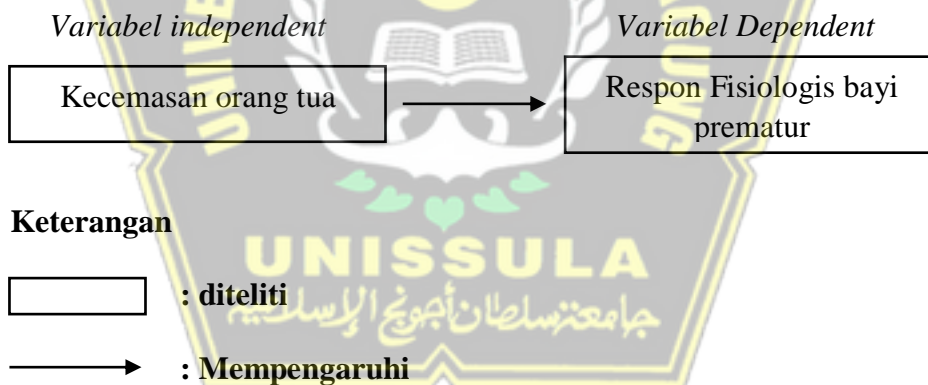
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Penelitian ini harus menggambarkan dengan jelas arah penelitian yang sedang dilakukan, maka dari itu perlu dirumuskan suatu kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur/diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Variabel merupakan karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lainnya (Sastroasmoro & Ismael, 2011).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Konsep variabel dalam penelitian ini melibatkan dua variabel yaitu variabel terikat dan variabel

bebas.kedudukan masing-masing variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:(sugiyono,2019)

1. Variabel independen (bebas):variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel independen .variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Tingkat kecemasan orang tua
2. Variabel dependen (terikat):variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas variabel dependen dalam penelitian ini yaitu respon fisiologi bayi prematur.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif menggunakan Desain Korelasi dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari keeratan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan pengukuran sekali dalam waktu yang bersamaan.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu orang tua bayi prematur yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah KRMT Wongsonegoro. Jumlah populasi yang tergolong populasi tidak dapat ditentukan dengan pasti (*infinite population*),populasi bayi premature dalam 3 bulan terakhir rata-rata 4

adapun populasi bayi secara keseluruhan yang dirawat di RSUD K.R.M.T.Wongsonegoro rata-rata dalam 3 bulan terakhir 22 bayi sehingga menggunakan rata-rata dalam 3 bulan terakhir.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang akan dilakukan penelitian, sampel ini bertujuan mempelajari sifat sifat tertentu responden yang akan dideteksi karena peneliti tidak memungkinkan untuk melakukan penelitian semua populasi (Hidayat, 2019). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kondisi bayi prematur

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Dengan demikian sampel adalah Sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki, dan bisa mewakili keseluruhan populasinya sehingga jumlahnya lebih sedikit dari populasi.dalam penelitian ini menggunakan metode total sampling yang merupakan Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2010) sampel dalam penelitian ini adalah orang tua bayi prematur setuju untuk menjadi responden,mampu membaca dan menulis.

- 1) Orangtua yang bayi premature yang bersedia menjadi responden
- 2) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018) kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu bayi yang memiliki penyakit sejak lahir antara lain: gangguan pernapasan, pneumonia, apnea

Subjek yang dipilih menggunakan *total sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiyono, 2019). Penentuan jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus *infinite population*. dari Fahmi (2017), dengan rumus:

$$n = \frac{n_0 \cdot N}{n_0 + (N-1)}$$

$$n_0 = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$p = \frac{4}{22} = 0,18$$

$$q = 1 - p = 1 - 0,18 = 0,82$$

$$n_0 = \frac{(1,96)^2 \times 0,18 \times 0,82}{(0,05)^2}$$

$$= 226,80$$

$$\approx 227$$

$$n = \frac{n_0 \times N}{n_0 + (N-1)}$$

$$= \frac{227 \times 22}{227 \times (22-1)}$$

$$= 20,13$$

$$\approx 20$$

Keterangan:

N = ukuran sampel yang akan dicari

n₀ = ukuran sampel

N = ukuran populasi

Z = taraf kepercayaan

p = estimasi proporsi

q = 1-P

d = Tingkat kesalahan alpha 0,05

Pada penelitian ini minimal sampel sejumlah 20 responden.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 20 responden.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan pada bulan oktober 2023-januari 2024
2. Tempat penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah KRMT
Wongsonegoro

E. Definisi Oprasional

Definisi oprasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel.dengan kata lain definisi oprasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana mengukur suatu

variabel. Definisi oprasional adalah suatu informasi ilmiah yang amat membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama .dengan informasi tersebut akan mengetahui bagaimana caranya pengukuran atas variabel itu dilakukan .dengan demikian dapat menentukan apakah prosedur pengukuran yang sama akan dilakukan atau diperlukan prosedur yang baru.variabel dan definisi oprasional dibuat dalam bentuk table dengan rincian sebagai berikut

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Kecemasan orang tua	Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan sulit (ketakutan)dan aktivasi sistem saraf otonom dalam merespon ketidakjelasan,ancaman tidak spesifik	Mengisi Kuesioner tentang tingkat kecemasan dinilai dengan menggunakan skala HARS	Tingkat Kecemasan dinilai yang dikategorikan : <14=tidak ada kecemasan 14-20=kecemasan ringan 21-27=kecemasan sedang 28-40=kecemasan berat	Ordinal
Respon fisiologis Bayi premature	Respon yang normal pada bayi premature merupakan tugas perkembangan awal setelah bayi dilahirkan m,eliputi respon :suhu tubuh, denyut jantung,saturasi oksigen	Lembar observasi Suhu		Ordinal
	Suhu tubuh adalah drajat panas yang dihasilkan oleh tubuh manusia sebagai keseimbangan pembakaran dalam tubuh dengan pengeluaran panas melalui keringat .	tubuh:thermometer digital	Suhu tubuh >37,5 ⁰ c =hipertermi 36,5-37,5 ⁰ c=normal <36,5: hipotermi	
	Denyut jantung adalah debaran yang dikeluarkan jantung dan akibat	denyut jantung:pluse oximetri	Denyut jantung Takikardi: >160 BPM Normal: 100-160	

aliran darah melalui jantung .		BPM Bradikardi: <100 BPM
Saturasi oksigen pada dasarnya adalah persen dari total oksigen darah yang terikat pada protein plasma dalam suatu kompartemen ,karena jaringan tubuh sangat rentan terhadap kekurangan oksigen dalam darah	saturasi oxygen:pluse oximetri	Saturasi oksigen Normal: 90-95% Hipoksia Ringan: 91-94% Hipokesia Sedang: 85-90% Hipoksia Berat: <85%

F. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian agar data lebih mudah diolah dan menghasilkan penelitian yang berkualitas. Data yang telah terkumpul dengan menggunakan instrument akan dideskripsikan, dilampirkan atau digunakan untuk menguji yang diajukan dalam suatu penelitian. (M. Makbul, 2021)

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Instrumen pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

1. Kuesioner A, dipakai untuk mengisi identitas diri seperti nama (inisial), usia, Pendidikan, pekerjaan.
2. Kuesioner B, digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada ibu yang terdiri dari 10 pertanyaan menggunakan HARS

Keterangan:

Nilai minimum = 0 (tidak ada gejala)

Nilai maksimum = 4 (gejala sangat berat)

Tabel 3.2. Skoring Tingkat Kecemasan

Kategori	Skor
Tidak ada kecemasan	<14
Kecemasan ringan	14-20
Kecemasan sedang	21-27
Kecemasan berat	28-41
Kecemasan sangat berat atau panik	42-56

3. Lembar observasi respon fisiologis bayi premature
4. Uji validitas dan uji reliabilitas

Uji Validitas adalah pengujian yang dilakukan guna untuk mengetahui seberapa cermat suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Uji validitas merupakan indeks yang dapat menunjukkan kemampuan pada tingkat kevalidan dan keakuratan suatu alat ukur atau suatu instrument penelitian yang dapat diterapkan dalam menyelidiki suatu permasalahan (Arsi, 2021).

Kuisisioner dinyatakan valid jika tidak ada soal yang memiliki nilai “*corrected item total correlation*” bertanda negatif lebih besar dari 0,05 ($>0,05$) (Arsi, 2021). Uji validitas ini telah digunakan oleh peneliti sebelumnya oleh (Arsi, 2021) pada penelitian (Pramana et al., 2016) dengan korelasi *Product Moment* dengan taraf signifikan yaitu 0,93. Adapun penelitian (Arsi, 2021) mendapatkan nilai validitas 0,8 dan pada bagian *corrected item total correlation*, semua pertanyaan bertanda positif. Oleh karena itu, kuisisioner HARS dinyatakan valid.

Uji reliabilitas adalah untuk menguji konsisten alat ukur, apakah hasilnya tetap konsisten jika pengukuran diulang. Uji reliabilitas adalah suatu indikator yang menunjukkan kehandalan atau keterpercayaan suatu alat ukur. Jika menggunakan alat ukur yang sama untuk melakukan gejala yang sama lebih dari dua kali, hasil pengukuran akan tetap konsisten. Jika terdapat alat ukur yang dapat menghasilkan hasil yang sama bahkan setelah beberapa kali pengukuran, maka dari alat ukur tersebut dapat diandalkan (Janna & Herianto, 2021). Reliabilitas suatu kuisioner dinyatakan baik jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* >0,60.

Kuisioner HARS telah dilakukan uji reliabilitas telah digunakan oleh peneliti sebelumnya oleh (Janna & Herianto, 2021) pada penelitian (Pramana et al., 2016) diperoleh hasil *Cronbach's Alpha* dengan nilai reliabilitas 0,97.

G. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah Teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Metode pengumpulan data sebagai suatu metode yang independent terhadap metode analisis data atau bahkan menjadi alat utama metode dan Teknik analisis data. Data yang dikumpulkan dalam penelitian akan digunakan untuk menjawab pertanyaan pada rumusan masalah dan kemudian akan digunakan sebagai dasar dalam pengambilan kesimpulan atau keputusan.(M.Makbul , 2021).

1. Macam-macam metode pengumpulan data yaitu:

Data yang diperoleh terdiri dari:

a. Data primer

Data primer dapat diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada responden. Data primer berupa identitas pasien, dan pengetahuan responden yang diperoleh melalui jawab dari daftar pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data pendukung atau pendamping dari data primer yang memiliki relevansi dengan topik penelitian yang dibahas.

2. Langkah persiapan penelitian diantaranya yaitu:

a. Peneliti meminta dan mengajukan surat permohonan sebagai survei pendahuluan dan penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang .

b. Peneliti mengajukan surat ijin survei dan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah KRMT Wongsonegoro dengan membawa surat ijin dari fakultas.

c. Setelah mendapatkan ijin dari fakultas peneliti melakukan ijin di tempat penelitian

d. Setelah mendapatkan ijin dari tempat penelitian,peneliti menjelaskan tujuan dan maksud melakukan penelitian di tempat tersebut

e. Selanjutnya peneliti mengambil sampel dan populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

- f. Selanjutnya melakukan permohonan untuk menjadi responden (*informed consent*) yaitu mengisi persetujuan lalu mengisi kuesioner yang diberikan kepada responden, sehingga tidak ada paksaan untuk menjadi responden.

Tahap pelaksanaan :

- a. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan pengisian kuesioner HARS yaitu untuk mengukur kecemasan
- b. Peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) setelah di tandatangani oleh responden peneliti akan membagikan kuesioner kepada orang tua
- c. Peneliti akan mengukur dan menceklis kebenaran responden
- d. Setelah itu peneliti akan mengukur respon fisiologis bayi prematur yaitu saturasi oksigen, denyut jantung, suhu tubuh.
- e. Memberikan reward kepada responden
- f. Data yang sudah terkumpul kemudian dicek kembali kelengkapannya untuk dianalisis.

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan Langkah yang penting karena diperoleh langsung dari penelitian yang masih mentah. Adapun Langkah-langkah pengolahan data adalah:

1. *Editing*

Editing merupakan pengumpulan data dan memeriksa Kembali data kuesioner dan dilihat jawabannya jika terdapat jawaban yang kurang maka dilakukan pengulangan

2. *Coding*

Setelah semua kuisisioner dan data didapatkan kemudian diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf dan bilangan. coding atau pemberian ini sangat penting dalam memasukan data seperti berikut:

a. Kode Pendidikan

SD diberi kode (1), SMP diberi kode (2), SMA diberi kode (3), perguruan tinggi diberi kode (4)

b. Kode pekerjaan

Ibu rumah tangga diberi kode (1), wiraswasta diberi kode (2), wirausaha diberi kode (3), PNS diberi kode (4).

c. Kode hasil ukur tingkat kecemasan

Kecemasan ringan diberi kode (1), kecemasan sedang diberi kode (2), kecemasan berat diberi kode (3), dan kecemasan sangat berat atau panik diberi kode (4).

3. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat table-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode, sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

4. *Cleaning*

Proses sebelum memasukan data kedalam computer harus diperiksa Kembali data yang sudah diperoleh. sehingga mengurangi kesalahan dalam proses memasukan data meskipun sudah ketentuan.

I. Analisis Data

Data yang telah diolah segera dianalisis. Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti. Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis data. Data kategorik sehingga Analisa univariat yang digunakan distribusi frekuensi dan presentase

1. Analisa univariat

Analisa univariat bisa diartikan sebagai pendeskripsian atau menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat atau variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi premature.

2. Analisa bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada hubungan kecemasan orang tua dan variabel sasaran respon fisiologis bayi prematur. Dengan menggunakan uji statistik spearman's menunjukkan bahwa analisis data menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk menentukan apakah terjadinya hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat, maka menggunakan p value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0,05.

- a. Apabila $p \text{ value} > 0,05$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.

- b. Apabila $p \text{ value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variable bebas dan variable terikat (Yarnita et al., 2019).

J. Etika Penelitian

Etika penelitian juga disampaikan karena hal ini sangat penting bagi penelitian yang melibatkan manusia sebagai subyek penelitian. Penelitian akan bermasalah jika peneliti tidak mematuhi, tidak menghormati, dan tidak mengindahkan nilai-nilai yang berlaku dimasyarakat. Masalah Etika dalam penelitian adalah masalah yang sangat penting agar tidak melanggar hak-hak asasi manusia pada saat menggunakan manusia sebagai subyek penelitian. (Jauhari et al, 2020)

Masalah etika dalam penelitian diantaranya adalah:

- a. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, calon responden di berikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang di lakukan serta penjelasan mengenai pengisian kuesioner kepada responden yang bersedia untuk diteliti. Orang tua bayi prematur yang bersedia untuk menjadi responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, dan jika responden menolak untuk di teliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati keputusan yang dipilih.

b. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti mengganti dengan nama inisial responden dan kode dilembar kuesioner yang akan disajikan sebagai jaminan atas dilakukannya penelitian. Hal ini diupayakan untuk menjaga privasi responden.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua data yang sudah di isi oleh responden akan di jamin kerahasiaan oleh peneliti meliputi metode asuhan keperawatan profesional kerja perawat, hubungan keselamatan pasien yang dialami pasien serta identitasnya, seperti nama serta alamat tidak akan di publikasikan oleh peneliti. Sehingga hanya beberapa data tertentu yang di tampilkan untuk kebutuhan pengolahan data penelitian. Keadilan (*Justify*)

Pada penelitian ini, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian ini. Keadilan diberikan guna menghargai hak dan keadilan responden terkait dalam pengambilan data, menjaga privasi responden, dan tidak memihak

d. Bermanfaat dan tidak merugikan

Pada penelitian ini responden diharapkan mendapatkan manfaat mengenai hubungan kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi prematur. Pada penelitian ini tidak merugikan responden. Peneliti sudah menjelaskan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak membahayakan atau menimbulkan resiko bagi responden. Serta tidak menyinggung perasaan responden apabila didalam kuesioner terdapat pertanyaan yang bersifat pribadi.

e. *Veracity*

Harus jujur saat menyampaikan apapun entah itu berupa tentang manfaat, efek yang akan terjadi kepada responden. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat penelitian serta manfaat yang diterima oleh responden jika turut dalam proses penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dengan judul hubungan kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi prematur yang telah dilakukan penelitian pada bulan Oktober 2023 sampai Januari 2024. penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi premature. sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 20 sampel bayi premature di RSD KRMT Wongsonegoro dengan memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi*.

B. Karakteristik Responden Penelitian

1. Umur Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Umur Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
17-25 tahun	2	10,0
20-34 tahun	13	65,0
35-50 tahun	5	25,0
Total	20	100,0

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas umur ibu yaitu 20-34 tahun sebanyak 13 (65,0%) responden.

2. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SMP	2	10,0
SMA/SMK	12	60,0
Sarjana	6	30,0
Total	20	100,0

Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMA/SMK sebanyak 12 (60,0%) responden.

3. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ibu Rumah Tangga	11	55,0
Wiraswasta	3	15,0
Pegawai Swasta	4	20,0
PNS	2	10,0
Total	20	100,0

Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 11 (55,0%) responden.

4. Jenis Kelamin Bayi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	7	35,0
Perempuan	13	65,0
Total	20	100,0

Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas bayi premature berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 (65,0%) bayi.

5. Berat Badan Lahir

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Berat Badan Lahir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Berat Badan Lahir Rendah	15	75,0
Berat Badan Lahir Sangat Rendah	5	25,0
Total	20	100,0

Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa Mayoritas bayi premature mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebanyak 15 (75,0%) bayi.

6. Usia Bayi

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Bayi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Variabel	Mean	SD	Minimum-Maximum	95% CI
Usia Bayi	2,35	0,671	2-4	2,04-2,66

Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa rata-rata usia bayi premature adalah 2,35 hari. Usia termuda yaitu 2 hari, dan usia tertua 4 hari.

7. Usia Gestasi

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Gestasi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Variabel	Mean	SD	Minimum-Maximum	95% CI
Usia gestasi	34,00	0,858	33-35	33,60-34,40

Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa rata-rata usia gestasi ibu saat hamil yaitu 34,00 minggu. Usia gestasi termuda yaitu 33,60 minggu, dan usia gestasi tertua yaitu 34,40 minggu.

C. Analisis Univariat

1. Kecemasan Orang Tua

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Orang Tua di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Kecemasan Orang Tua	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kecemasan Ringan	7	35,0
Kecemasan Sedang	13	65,0
Total	20	100,0

Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 13 (65,0%) responden.

2. Suhu Tubuh Bayi

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suhu Tubuh Bayi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Suhu Tubuh Bayi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Hipotermia	14	70,0
Hipertermia	6	30,0
Total	20	100,0

Tabel 4.9 dapat diketahui bahwa mayoritas bayi premature mengalami hipotermia yaitu sebanyak 14 (70,0%) bayi.

3. Denyut Nadi

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Denyut Nadi di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Denyut Nadi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Bradikardi	14	70,0
Takikardi	6	30,0
Total	20	100,0

Tabel 4.10 dapat diketahui bahwa mayoritas bayi premature mengalami bradikardi yaitu sebanyak 14 (70,0%) bayi.

4. Saturasi Oksigen

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Saturasi Oksigen di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

Saturasi Oksigen	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Hipoksia Ringan	14	70,0
Hipoksia Sedang	6	30,0
Total	20	100,0

Pada tabel 4.11 dapat diketahui bahwa mayoritas bayi premature mengalami hipoksia ringan yaitu sebanyak 14 (70,0%) bayi.

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan Kecemasan Orang Tua dengan Respon Fisiologis Suhu Tubuh Bayi Prematur

Tabel 4.12 Uji *Rank Spearman* Responden Terkait Kecemasan Orang Tua dengan Suhu Tubuh Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=20)

		Suhu Tubuh Bayi				Total	R	P value	
		Prematur		n	%				
		Hipotermi	Hipertermia						
n	%	n	%	n	%				
Kecemasan Orang Tua	Kecemasan Ringan	7	35,0%	0	0,0%	7	35,0%	0,480	0,032
	Kecemasan Sedang	7	35,0%	6	30,0%	13	65,0%		
	Total	14	70,0%	6	30,0%	20	100,0%		

Tabel 4.12 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar orang tua yang mengalami kecemasan ringan dapat menghasilkan suhu tubuh bayi mengalami hipotermi yaitu sebanyak 7 (35,0%) responden, sedangkan yang mengalami kecemasan sedang dapat menghasilkan suhu tubuh bayi mengalami hipotermi sebanyak 7 (35,0%) responden, dan bayi dengan suhu tubuh hipertermia sebanyak 6 (30,0%) responden.

Hasil uji statistik didapatkan hasil *p value* $0,032 < 0,05$, artinya ada hubungan antara kecemasan orang tua dengan respon fisiologis suhu tubuh bayi premature. Nilai *correlation coefficient*nya yaitu 0,480, artinya keeratan hubungan dengan kategori sedang, dan arahnya positif artinya semakin baik atau stabil tingkat kecemasan orang tua semakin baik pula suhu tubuh bayi, sebaliknya semakin orang tua merasa cemas memungkinkan terjadinya respon fisiologis suhu tubuh bayi yang kurang baik.

2. Hubungan Kecemasan Orang Tua dengan Respon Fisiologis Denyut Nadi Bayi Prematur

Tabel 4.13 Uji Rank Spearman Responden Terkait Kecemasan Orang Tua dengan Denyut Nadi Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=19)

		Denyut Nadi Bayi Prematur						r	P value
		Bradikardi		Takikardi		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Kecemasan Orang Tua	Kecemasan Ringan	7	35,0%	0	0,0%	7	35,0%	0,480	0,032
	Kecemasan Sedang	7	35,0%	6	30,0%	13	65,0%		
	Total	14	70,0%	6	30,0%	20	100,0%		

Pada tabel 4.13 menunjukkan hasil bahwa mayoritas orang tua yang mengalami kecemasan ringan dapat menghasilkan denyut nadi bradikardi pada bayi premature yaitu sebanyak 7 (35,0%) responden, sedangkan orang tua dengan kecemasan sedang dapat menghasilkan denyut nadi bradikardi pada bayi premature sebanyak 7 (35,0%) responden, dan takikardi sebanyak 6 (30,0%) responden.

Hasil uji statistik didapatkan hasil $p\text{ value } 0,032 < 0,05$, artinya ada hubungan antara kecemasan orang tua dengan respon fisiologis denyut nadi bayi prematur. Untuk mengetahui keeratn suatu hubungan antara dua variabel dapat dilihat pada kolom *correlation coefficient* yaitu yang dimana nilai korelasi kecemasan orang tua dengan denyut nadi bayi yaitu 0,480, artinya keeratn hubungan dengan kategori sedang, dan arahnya positif artinya semakin baik atau stabil tingkat kecemasan orang tua semakin baik pula denyut nadi bayi, sebaliknya semakin orang tua merasa cemas memungkinkan terjadinya respon fisiologis denyut nadi bayi yang kurang baik.

3. Hubungan Kecemasan Orang Tua dengan Respon Fisiologis Saturasi Oksigen Bayi Prematur

Tabel 4.14 Uji *Rank Spearman* Responden Terkait Kecemasan Orang Tua dengan Saturasi Oksigen Bayi Prematur di RSD KRMT Wongsonegoro Bulan November 2023 (n=19)

		Saturasi Oksigen Bayi Prematur				Total		r	P value
		Hipoksia Ringan		Hipoksia Sedang					
		n	%	n	%	n	%		
Kecemasan Orang Tua	Kecemasan Ringan	7	35,0%	0	0,0%	7	35,0%	0,480	0,032
	Kecemasan Sedang	7	35,0%	6	30,0%	13	65,0%		
Total		14	70,0%	6	30,0%	20	100,0%		

Pada tabel 4.14 menunjukkan hasil bahwa mayoritas orang tua yang mengalami kecemasan ringan didapatkan hasil bayi prematur mengalami hipoksia ringan sebanyak 7 (35,0%) responden, dan orang tua dengan kecemasan sedang didapatkan hasil bayi premature mengalami hipoksia sedang sebanyak 6 (30,0%) responden.

Hasil uji statistik didapatkan hasil *p value* $0,032 < 0,05$, artinya adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu kecemasan orang tua dengan respon fisiologis saturasi oksigen bayi premature. Untuk mengetahui keeratan suatu hubungan antara dua variabel dapat dilihat pada kolom *correlation coefficient* yaitu yang dimana nilai korelasi kecemasan orang tua dengan saturasi oksigen bayi yaitu 0,480, artinya keeratan hubungan sedang, dan arahnya positif artinya semakin baik atau stabil tingkat kecemasan orang tua semakin baik pula saturasi oksigen bayi, sebaliknya semakin orang tua cemas semakin respon fisiologis bayi tidak baik baik.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi prematur. Pada hasil yang tertera telah diuraikannya mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari umur ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin bayi, berat badan lahir, usia bayi, usia gestasi. Analisis bivariat mengenai hubungan kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi prematur. Adapun hasil serta pembahasannya sebagai berikut:

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Umur Ibu

Umur ibu saat hamil dapat berpengaruh pada kesehatan kehamilan dan perkembangan bayi. Wanita yang hamil pada usia profuktif, biasanya antara 20 sampai 35 tahun memiliki risiko yang lebih rendah terhadap komplikasi kehamilan (Sari 2023). Namun, jika ibu berumur <20 tahun atau >35 tahun risiko kelahiran bayi premature atau masalah kesehatan lainnya dapat meningkat (Amir 2020). Ibu yang lebih muda kemungkinan besar belum sepenuhnya matang dalam hal fisik dan mental, sementara ibu yang lebih tua kemungkinan besar mengalami peningkatan menderita penyakit kronis.

Pada umur <20 tahun, Rahim organ-organ reproduksi berfungsi dengan sempurna. Akibatnya apabila ibu hamil pada umur ini mungkin

mengalami persalinan lama atau macet, karena ukuran belum kepala bayi lebih besar sehingga tidak melewati panggul (Sukma 2020). Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal sehingga terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan seperti ekstraksi vakum atau forsep (Sukma 2020).

Perawatan prenatal yang baik sangat penting untuk mendeteksi dan mengelola potensi risiko sejak dini. Kelahiran bayi premature yang terjadi sebelum minggu ke 37 kehamilan, dapat dikaitkan dengan umur ibu, kesehatan ibu, dan riwayat kelahiran sebelumnya (Herman 2020). Umur ibu yang bersalin <20 tahun atau >35 tahun juga sangat memiliki resiko terhadap masalah persalinan lama atau persalinan tak maju (Niswah 2016).

Ibu yang mengalami kecemasan ringan dapat dikarenakan umur ibu yang masih sangat muda, sedikitnya keterampilan yang dikuasai berhubungan dengan perawatan bayi, belum bisa menerima perubahan pola hidupnya, dan kelelahan merawat bayinya, begitu juga terjadi pada ibu yang mengalami kecemasan sedang (Sarach 2021). Ibu dengan kecemasan sedang lebih banyak keluhan dan ketakutan yang ia rasakan dibandingkan dengan ibu yang kecemasannya ringan seperti kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, kemampuan konsentrasi menurun, mudah lupa, marah dan menangis (Yunita 2016).

Pemahaman mendalam tentang hubungan antara umur ibu dengan kecemasan dalam menghadapi respon fisiologis bayi premature sangat penting untuk meningkatkan perawatan anak (Kurniati 2021). Tidak semua ibu dengan umur <20 tahun atau >35 tahun dipastikan mengalami

partus tak maju, akan tetapi pada sebagian wanita dengan umur yang masih muda organ reproduksinya masih belum begitu sempurna dan fungsi hormon-hormon yang berhubungan dengan persalinan juga belum sempurna pula (Kurniati 2021). Ditambah dengan keadaan psikologis, emosional dan pengalaman yang belum pernah dialami sebelumnya dan mempengaruhi kontraksi uterus menjadi tidak aktif, yang nantinya akan mempengaruhi lamanya persalinan (Rangkuti 2020). Sedangkan pada ibu dengan umur >35 tahun diketahui kerja organ-organ reproduksinya sudah mulai lemah, dan tenaga ibu pun sudah mulai berkurang, hal ini akan membuat ibu kesulitan untuk mengejan yang pada akhirnya apabila ibu terus menerus kehilangan tenaga karena mengejan akan terjadi partus tak maju (Sukma 2020).

Peneliti berasumsi bahwa, pemantauan prenatal sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini dan mengelola potensi risiko bagi kesejahteraan ibu dan bayi. Berbagai hal yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat yaitu memberikan perhatian khusus pada terkait umur ibu, memberikan pendidikan kesehatan, dan kolaborasi erat dengan tenaga medis lain. Fokus pada aspek mental ibu juga dianggap penting. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan dapat menciptakan kondisi yang lebih baik bagi kesejahteraan ibu dan bayi selama periode kehamilan.

2. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir ibu paling banyak yaitu SMA/SMK sebanyak 12 responden. Kelahiran premature dengan kesenjangan tingkat Pendidikan ibu, namun mekanisme penyebabnya tidak sepenuhnya diketahui. Samahalnya dengan penelitian

ini yang seharusnya di tingkat Pendidikan yang cukup tinggi namun semakin banyak pula ibu yang melahirkan bayi premature dan mengalami kecemasan. Pendidikan terakhir adalah tahapan pendidikan yang terakhir diselesaikan oleh seseorang (Fajar 2019). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ondang (2016) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang dimana pendidikan terakhir terbanyak SMA/SMK dengan jumlah 20 responden. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Widandi (2022) di RSPAL Dr Ramelan Surabaya yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu bersalin memiliki pendidikan terakhir SM sebanyak 31 responden. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Sudarmi (2022) yang menyatakan bahwa kasus persalinan preterm terbanyak terjadi pada tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 167 responden.

Pendidikan biasanya dikaitkan dengan pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan kandungan semasa kehamilan (Fajar 2019). Pendidikan ibu hamil yang rendah berpengaruh pada pikiran serta keputusan yang akan diambil oleh ibu hamil dan juga mereka kurang menyadari pentingnya informasi-informasi mengenai kehamilannya, sehingga ibu hamil menjadi tidak mengetahui cara perawatan kehamilannya. Sedangkan ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi akan lebih paham untuk mengambil langkah-langkah untuk menjaga kehamilannya (Widandi 2022). Pendidikan yang dimiliki ibu juga mempunyai pengaruh kuat pada perilaku reproduksi, kelahiran, kematian

anak dan bayi, kesakitan dan sikap serta kesadaran atas kesehatan keluarga (Hanum 2018). Latar belakang pendidikan ibu dapat mempengaruhi sikapnya dalam memilih pelayanan kesehatan dan pola konsumsi makanan yang berhubungan juga dengan peningkatan berat badan ibu semasa hamil yang pada saatnya akan mempengaruhi kejadian persalinan preterm (Sudarmi 2022).

Pendidikan terakhir ibu dapat menjadi indikator potensial untuk menilai tingkat literasi kesehatan dan pemahaman mengenai praktik kesehatan yang baik (Prasanti 2018). Oleh karena itu, pendekatan pencegahan dan edukasi dapat disesuaikan dengan latar belakang pendidikan ibu sehingga dapat membantu meningkatkan prenatal, mengurangi risiko komplikasi kehamilan, dan akhirnya mendukung kesehatan ibu dan bayi (Toar 2020). Meskipun pendidikan terakhir dapat mempengaruhi kesadaran kesehatan dan akses terhadap informasi, tidak dapat dipastikan bahwa tingkat pendidikan yang lebih rendah otomatis menghambat paparan informasi (Toar 2020).

Peneliti berasumsi bahwa, peran penyedia perawata kesehatan dan Lembaga pendidikan menjadi kunci dalam memberikan edukasi kesehatan yang terfokus pada kemampuan literasi digital. Oleh karena itu, pendidikan terus berperan penting, bukan hanya sekedar sebagai penghalang tetapi sebagai landasan untuk memahami dan mengoptimalkan manfaat informasi kesehatan dalam era digital saat ini.

3. Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan ibu paling banyak yaitu sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 11 responden.

Pekerjaan Ibu Rumah Tangga merujuk pada serangkaian tugas yang dilakukan oleh seorang wanita di rumah untuk mengelola kehidupan sehari-hari dan mendukung kesejahteraan keluarga (Marzuki 2017). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Kurniawan (2018) di Puskesmas Lingsar dan Puskesmas Kediri Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat yang menyatakan bahwa sebagian besar status pekerjaan ibu saat melahirkan yaitu sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 36 responden. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Syintha (2021) di Puskesmas Jongaya dengan sampel 40 ibu hamil, dan seluruhnya memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Wulandari (2022) yang menyatakan bahwa Setengah responden pekerjaannya sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 20 responden.

Pada dasarnya, kondisi pekerjaan dan lingkungan rumah tangga dapat memainkan peran krusial dalam kesejahteraan ibu hamil dan perkembangan bayi yang dikandungnya (Astuti 2023). Sebagai Ibu Rumah Tangga, tanggung jawab harian dalam mengelola rumah tangga dapat menciptakan tekanan tambahan, memunculkan tingkat stress yang signifikan. Stress yang berlebihan ini dapat memiliki dampak negative terhadap kesehatan ibu hamil dan dapat meningkatkan risiko kelahiran bayi premature (Sudarmi 2022).

Ibu yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga lebih rentan mengalami kelahiran bayi prematur (Ernawati 2018). Pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat dan dengan lama kerja melebihi tiga jam perhari dapat berakibat kelelahan (Ali 2021). Kelelahan dalam bekerja memicu

peningkatan produksi hormone kortisol (Khairunnisa 2022). Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa pekerjaan sebagai IRT dapat menguras energi, oleh karena seorang ibu hamil harus bekerja sepanjang hari tanpa pamrih mengurus rumah tangga demi kebahagiaan suami dan anak-anaknya (Herman 2020).

Peneliti berasumsi bahwa, hubungan antara pekerjaan berat dengan risiko kelahiran premature memiliki kaitan erat dengan dampak stres. Pentingnya pendekatan secara holistik dalam merancang kebijakan dan intervensi kesehatan untuk Ibu Rumah Tangga, termasuk penyediaan dukungan dan perawatan yang memadai. Hal ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan mendukung, pada akhirnya dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesejahteraan ibu serta bayi.

4. Jenis Kelamin Bayi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa bayi premature dalam penelitian berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden. Jenis kelamin menurut Saputri (2017) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zahra (2018) di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang menyatakan bahwa sebagian besar jenis kelamin bayi premature adalah perempuan yaitu 10 bayi. Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian Sanda (2022) di Puskesmas Tamalate Kota Makassar yang menyatakan bahwa sebagian besar bayi premature dengan masalah BBLR berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 910 bayi.

Mekanisme bagaimana jenis kelamin bayi mempengaruhi berat badan lahir belum diketahui dengan jelas, sekalipun berat badan lahir

perempuan cenderung lebih tinggi. Hal ini diduga ada pengaruh hormon prostaglandin, oksitosin, dan kortisol yang mempengaruhi pertumbuhan. Pada karakteristik jenis kelamin, ditemukan bahwa bayi berjenis kelamin perempuan lebih berisiko terkena BBLR, hal ini dikarenakan bayi berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki berat badan lebih rendah dibandingkan laki-laki (Sanda 2022).

Menurut hasil penelitian Sriyanah (2023) menunjukkan bahwa bayi premature lebih dominan oleh bayi perempuan daripada laki-laki dengan kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini diduga karena simulasi hormon *androgenic* atau kromosom T memuat materi genetik yang bisa menaikkan dan mempercepat pertumbuhan janin yang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan janin berjenis kelamin perempuan (Sriyanah 2023). Mayoritas pasien dengan kelahiran premature tidak memiliki faktor risiko yang jelas atau mekanisme yang dapat diidentifikasi untuk menjelaskan kejadiannya termasuk faktor jenis kelamin.

Tingginya kejadian bayi premature pada bayi perempuan dapat melibatkan sejumlah faktor tambahan. Salah satunya adalah ketidakseimbangan hormonal yang dapat mengurangi panjang kehamilan (Sri 2019). Selain itu, aspek imunologis pada sistem kekebalan tubuh ibu yang berbeda antara bayi laki-laki dan perempuan juga dapat memainkan peran dalam memodulasi kejadian premature (Fajriana 2018).

Peneliti berasumsi bahwa, kejadian bayi premature tidak hanya mengacu pada jenis kelamin bayi tetapi juga berkaitan dengan beberapa faktor seperti kesehatan ibu, perawatan prenatal, dan genetika yang lebih berperan secara signifikan dalam menentukan risiko tersebut.

Pemahaman risiko kelahiran premature lebih baik diperoleh dengan mempertimbangkan gambaran keseluruhan kesehatan ibu dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kehamilan. Evaluasi yang holistik dan pendekatan yang disesuaikan terhadap setiap kehamilan menjadi kunci dalam mengidentifikasi dan mengelola risiko kelahiran premature.

5. Berat Badan Lahir

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa berat badan lahir bayi paling banyak yaitu dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 15 responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa yang menyatakan bahwa sebesar 12 bayi premature lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Wulaningtyas (2022) di wilayah Kerja Puskesmas Pesantren Kediri yang menyatakan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan responden adalah BBLR yaitu 16 bayi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Hartati (2018) yang dimana sebagian besar bayi lahir dengan BBLR sebanyak 86 bayi. Hasil penelitian ini juga sesuai hasil penelitian Hanum (2018) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang dimana sebagian besar bayi lahir dengan BBLR sebanyak 432 bayi.

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram dan memiliki resiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi. Menurut Widyarningsih (2021), BBLR dapat di klasifikasikan menjadi 2 macam yaitu *premature* dan *dismature*. BBLR premature adalah bayi yang lahir sebelum mencapai 37 minggu kehamilan, sedangkan BBLR dismatur adalah kondisi bayi yang lahir sebelum organ-organ penting seperti paru-paru atau sistem kekebalan tubuh mencapai kematangan penuh.

BBLR dapat di sebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor ibu dimana pada faktor ibu bagi menjadi beberapa faktor salah satunya yaitu keadaan gizi ibu yang dapat dilihat dari pola makan ibu hamil (Wulaningtyas 2022). Berat badan lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi, faktor utama bagi kelangsungan hidup dan faktor untuk tumbuh kembang dan mental bayi di masa yang akan datang (Puspitaningrum 2018). Beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR diantaranya faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan <35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit dari ibu itu sendiri (Ningtiyasari 2019).

Melibatkan orang tua dalam perawatan dan pemulihan bayi BBLR merupakan hal yang sangat penting (Hanum 2018). Dukungan emosional dan edukasi mengenai perawatan bayi menjadi kunci utama dalam proses penyembuhan. Meskipun BBLR dapat pulih dengan baik, pemantauan jangka panjang dan intervensi medis mungkin tetap diperlukan untuk memastikan perkembangan optimal (Amalia 2022). Selain itu, upaya pencegahan BBLR melibatkan perhatian kesehatan maternal, termasuk pelayanan prenatal yang adekuat, manajemen kondisi medis ibu, dan edukasi tentang gaya hidup sehat selama kehamilan. Meningkatkan kesadaran akan faktor risiko dan promosi kesehatan prenatal dapat berkontribusi mengurangi insiden bayi BBLR (Puspitaningrum 2018).

Peneliti berasumsi bahwa, untuk mencegah terjadinya BBLR perlu ditekankan pentingnya manajemen kondisi kesehatan ibu dan perawatan prenatal yang optimal. Perawat memiliki peran penting dalam merawat BBLR. Perawat juga harus memberikan dukungan emosional

kepada orang tua, membantu memahami dan melibatkan orang tua dalam perawatan bayi. Kolaborasi dengan tim medis lainnya dapat membantu mencapai asuhan keperawatan yang holistik sehingga BBLR bisa mendapatkan perawatan komprehensif dan mendukung untuk pulih serta berkembang.

6. Usia Bayi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa seluruh bayi premature memiliki usia neonatal dini dengan usia termuda yaitu 2 hari, dan usia tertua 4 hari. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Setiyawan (2019) di RSUD Pandan Arang Boyolali, menyatakan bahwa sebagian besar bayi premature berusia <28 hari sebanyak 21 responden. Usia manusia adalah lamanya waktu yang telah berlalu sejak kelahiran seseorang. Usia umumnya diukur dalam tahun, dan perkembangan fisik dan kognitifnya dapat berubah seiring berjalannya waktu (Jia 2017). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Atmaja (2023) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung yang menyatakan bahwa karakteristik bayi berdasarkan usia sebegini besar ber usia 0 sampai 3 hari sebanyak 58 bayi. Neonatal dini adalah istilah yang merujuk pada bayi yang lahir dalam rentang waktu nol sampai tujuh hari setelah kelahiran.

Bayi dengan usia neonatal dini antara 0-7 hari dengan kondisi premature sering menghadapi sejumlah tantangan kesehatan. Paru-paru yang belum matang menyebabkan sindrom distress respiratorius, sering memerlukan bantuan pernapasan dan oksigen (Atmaja 2023). Paru-paru yang belum matang mengakibatkan produksi surfaktan yang tidak mencukupi, yang diperlukan untuk mencegah kolaps alveoli selama

pernapasan (Ratih 2018). Pentingnya perawatan pernapasan dan pemberian oksigen sangat ditekankan untuk membantu bayi melewati fase kritis ini. Terapi pernapasan seperti *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) atau ventilasi mekanis mungkin diperlukan untuk membantu bayi bernapas secara efektif (Muflikhataun 2018).

Kekebalan tubuh bayi premature belum sepenuhnya berkembang, membuat mereka rentan terhadap infeksi (Arif 2019). Bayi juga rentan terhadap infeksi, insiasi pemberian antibiotic secara tepat dan cepat adalah langkah penting untuk mencegah atau mengatasi bakteri (Efrilia 2019). Bayi premature memiliki sedikit lapisan lemak subkutan untuk menjaga suhu tubuh, mereka mudah mengalami hipotermia. Oleh karena itu, perawatan suhu lingkungan dan penggunaan incubator atau peralatan pemanas menjadi esensial (Sariunita 2022).

Usia neonatal berkisar dari saat kelahiran hingga 28 hari pertama kehidupan (Sanda 2022).. Selama periode ini, bayi masih sangat rentan dan membutuhkan perhatian khusus terutama karena adaptasi mereka terhadap lingkungan di luar rahim masih berlangsung (Astuti 2023). Pengaturan suhu tubuh dan perawatan kebersihan menjadi faktor kunci dalam memberikan perawatan yang optimal untuk memastikan kesehatan dan perkembangan bayi yang masih sangat muda ini (Margaretta 2023).

Peneliti berasumsi bahwa, dalam penelitian ini usia bayi masih tergolong usia neonatal dini. Untuk menghadapi tantangan yang signifikan terkait adaptasi organ dan kesehatan secara umum, perawatan pernapasan, nutrisi, dan pengaturan suhu tubuh menjadi aspek krusial dalam merawat bayi premature. Pendekatan holistik dalam memberikan perawatan yang mencakup berbagai aspek kesehatan neonatal dini sangat

dibutuhkan. Dalam rangka memberika perlindungan dan dukungan maksimal, dibutuhkan tenaga perawatan medis yang sesuai dan terkoordinasi yang dimana tenaga kesehatan tersebut memegang peranan penting dalam memastikan kesehatan dan perkembangan optimal bagi bayi premtur.

7. Usia Gestasi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa usia gestasi ibu ketika mengandung bayi rata-rata usia gestasi adalah 34,00 minggu. Hasil penelitian ini juga sesuai hasil penelitian Hanum (2018) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang dimana sebagian besar bayi lahir pada usia *pra-term* yaitu 360 responden. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Trisnawati (2021) yang menyatakan bahwa BBLR sebagian besar dengan usia gestasi <37 minggu yaitu sebanyak 28 bayi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Elvira (2020) yang dimana sebagian besar bayi premature lahir dengan usia gestasi 31-35 minggu sebanyak 65 kasus. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Abdallah (2021) yang menyatakan bahwa di antara bayi-bayi yang diteliti, median usia gestinya adalah 32 minggu (kisaran 28-35 minggu).

Bayi premature adalah bayi yang lahir sebelum mencapai usia kehamilan 37 minggu (Nurhasanah 2020). Usia gestasi normal berkisar antara 37 hingga 42 minggu. Pada umumnya, kehamilan yang mencapai 40 minggu dianggap sebagai waktu yang paling ideal untuk kelahiran (Nurhasanah 2020). Bayi yang lahir pada usia gestasi normal memiliki lebih banyak waktu untuk mengembangkan organ-organ mereka dengan baik, sehingga memiliki risiko kesehatan yang rendah (Ariana 2019).

Faktor-faktor seperti usia ibu, kesehatan reproduksi, dan gaya hidup dapat berkontribusi pada risiko komplikasi (Drastita 2022). Upaya edukasi kepada ibu hamil memiliki peranan penting untuk membantu meningkatkan kesadaran akan faktor-faktor risiko dan langkah-langkah yang dapat diambil untuk meminimalkan dampak usia gestasi yang belum cukup matang (Dwijasistawati 2020). Hubungan yang kuat antara prematuritas terhadap kejadian kematian bayi dengan sepsis dimana usia gestasi yang tidak mencukupi menyebabkan defisiensi imun (Richard 2021)

Faktor risiko seperti lingkungan dan kesehatan ibu, di eksplorasi untuk mengembangkan strategi pencegahan (Pratiwi 2022). Risiko kesehatan ibu, juga menjadi sorotan. Dalam konteks bayi premature, pembahasan mencakup dampak jangka panjang dan upaya meningkatkan perawatan neonatal (Trisnawati 2021).

Peneliti berasumsi bahwa, usia gestasi kurang dari 37 minggu menekankan perlunya perhatian mendalam terhadap prematuritas. Pentingnya strategi pencegahan yang lebih canggih dan potensial perbaikan dalam perawatan kesehatan maternal dan neonatal untuk meningkatkan hasil pada kasus prematuritas. Penekanan pada risiko kesehatan ibu, terutama preeklampsia, menggaris bawahi pentingnya pemantauan dan perawatan prenatal yang lebih baik . perawat berperan penting untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi serta memberikan dukungan fisik dan emosional. Perawat juga haru terlibat dalam penyuluhan kepada ibu tentang perawatan prenatal yang optimal untuk mengurangi risiko prematuritas.

8. Analisis Univariat

a. Kecemasan Orang Tua

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan orang tua paling banyak berada pada kecemasan sedang sebanyak 13 responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Siwi (2017) di RSUD Prof.Dr. Margono Soekardjo Purwokerto yang menyatakan bahwa orang tua yang mengalami cemas sedang karena bayi lahir premature dan harus dirawat di NICU sebanyak 10 responden.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Damarwati (2018) di Ruang Nicu Rsup Fatmawati Jakarta yang menyatakan bahwa sebanyak 12 orang tua mengalami kecemasan sedang karena bayinya menjalani hospitalisasi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Malasari (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar orang tua mengalami kecemasan sedang karena anaknya harus menjalani hospitalisasi sebanyak 48 responden.

Kecemasan yang dialami oleh orangtua merupakan dampak atau akibat dari kejadian yang membuat dirinya tidak merasa nyaman karena bayinya mengalami masalah kesehatan yang serius dan harus menjalani perawatan intensif di NICU (Siwi 2017). Ketika orangtua mendapatkan informasi atau mendengarkan keputusan dokter mengenai diagnosis penyakit bayinya, maka orangtua mengalami masalah psikososial atau kecemasan (Malasari 2020).

Orangtua merasakan kecemasan ketika mendapatkan informasi bahwa bayinya harus dirawat dan terpisah dengan dirinya (Dio 2017).

Penyebab kecemasan adalah perubahan pemahaman tentang status kesehatan bayinya serta tindakan yang diberikan kepada bayinya (Winarsih 2019). Tingkat kecemasan orang tua semakin tinggi pada saat bayi masuk ke ruang intensif (Siwi 2017). Orang tua dengan bayi sakit kritis yang dirawat di NICU mengalami kecemasan sedang (Dio 2017).

Kecemasan yang dialami oleh orang tua biasanya berupa suara, penampilan bayinya, serta konflik peran (Astuti 2023). kecemasan yang dirasakan kemungkinan tidak hanya berupa jenis kecemasan yang emosional (Pratama 2023). Jenis kecemasan yang dirasakan bisa berupa sifat pembawaan dan dapat tampak pada berbagai situasi dimana individu yang bersangkutan merasa terancam (Harlina 2018).

Kecemasan yang terjadi bukan karena keadaan bayi yang menjalani perawatan di intensif saja melainkan karena memang orangtua mudah mengalami kecemasan karena faktor bawaan atau faktor kepribadiannya (Wahyu 2020). Kecemasan yang dialami oleh orangtua merupakan salah satu akibat dari hospitalisasi yang disebabkan karena perpisahan. Semakin lama hari rawat bayi di NICU maka semakin lama waktu perpisahan antara orangtua dan bayi (Utami 2020).

Pada awalnya orangtua bereaksi dengan rasa tidak percaya, terutama saat mendapatkan informasi tentang diagnosa dan harus menjalani perawatan di ruang intensif (Setiawan 2021). Setelah mendapatkan informasi yang jelas dari tenaga kesehatan terkait kondisi status kesehatannya, awalnya orangtua bereaksi dengan marah atau merasa bersalah (Rofikoh 2015). Pada kondisi bayi sakit ringan, orang tua mempertanyakan dirinya sebagai pemberi perawatan. Seiring waktu, orangtua memasuki fase cemas. Orang tua menjadi murung, diam, ketakutan serta cemas, tetapi pada akhirnya orangtua dapat menerima kenyataan bahwa penyakit yang dialami oleh bayi (Ningrum 2019).

Peneliti berasumsi bahwa, peran perawat tidak hanya terbatas pada aspek medis, tetapi juga melibatkan memberikan dukungan emosional kepada orang tua yang mungkin mengalami tingkat kecemasan tinggi. Perawat berperan untuk menyediakan informasi, kenyamanan, dan dorongan kepada orang tua selama perjalanan perawatan neonatal, menciptakan lingkungan yang mendukung dan membantu mengurangi beban kecemasan orang tua.

b. Suhu Tubuh Bayi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa suhu tubuh bayi paling banyak berada pada suhu hipotermia sebanyak 14 responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Padila (2019) yang menyatakan bahwa bayi prematur di inkubator sebagian besar mengalami hipotermi yaitu sebanyak 12 bayi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Aliansy (2022) yang menyatakan

bahwa subjek penelitian sebanyak 28 bayi premature dan seluruhnya lahir dengan BBLR dan mengalami hipotermia. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Agustin (2022) yang menyatakan bahwa bayi premature yang menjadi subjek penelitiannya seluruhnya mengalami hipotermi, tetapi setelah dilakukan metode Kangaroo Mother Care (KMC) suhu bayi menjadi lebih stabil.

Suhu tubuh adalah ukuran dari tingkat panas yang dimiliki oleh seseorang (Mustya 2017). Suhu tubuh yang stabil penting untuk fungsi organ dan proses biologis yang optimal. Bayi premature memiliki risiko tinggi mengalami hipotermi karena sistem termoregulasi mereka belum sepenuhnya berkembang (Aisyah 2021). Hipotermi pada bayi premature dapat terjadi karena tingkat lemak yang rendah, kurangnya lapisan lemak dibawah kulit untuk menyimpan panas (Zahra 2018).

Pentingnya untuk merawat bayi premature di lingkungan yang hangat, memastikan suhu ruangan yang tepat, dan menggunakan inkubator atau sumber panas eksternal untuk membantu menjaga suhu tubuh mereka (Litasari 2022). Peran perawat sangat signifikan dalam pemantauan suhu tubuh bayi premature, serta memberikan perawatan intensif yang melibatkan pengukuran suhu secara teratur, penggunaan teknologi seperti kulit buatan, dan memastikan kondisi lingkungan yang optimal (Andhini 2021).

Faktor-faktor yang menyebabkan bayi premature rentan terhadap hipotermi yaitu kurangnya lemak subkutan untuk isolasi termal dan kemampuan terbatas dalam menghasilkan panas sendiri (Litasari 2022). Praktik skin-to-skin atau metode Kangaroo Mother Care (KMC) adalah pendekatan yang sangat berarti dalam merawat bayi premature. Hal ini menciptakan kontak fisik yang erat antara bayi dan orang tua, membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, merangsang reflex menyusui, serta menciptakan emosional yang kuat (Sukmawati 2023).

Suhu tubuh normal bayi prematur adalah aspek kritis yang harus dijaga karena sistem termoregulasi yang belum sepenuhnya berkembang. Secara umum, suhu tubuh normal bayi premature berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$ yang dimana mirip dengan bayi yang lahir tepat waktu. Penting untuk memahami bahwa setiap bayi premature memiliki kebutuhan yang unik, dan perawat berperan dalam menyesuaikan perawatan termal sesuai dengan kondisi dan perkembangan masing-masing bayi (Zulaekah 2019). Dengan pendekatan yang hati-hati dan perawatan yang tepat, suhu tubuh bayi premature dapat dijaga dalam kisaran normal, mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Drastita 2022).

Peneliti berasumsi bahwa, pemantauan dan pemeliharaan suhu tubuh bayi premature memang sangat penting dalam konteks perawatan neonatal. Praktik skin-to-skin atau KMC yang dapat

dilakukan oleh perawat juga terbukti efektif dalam menjaga suhu tubuh dan meningkatkan ikatan emosional positif antara bayi dan orang tua. perlunya pendekatan holistik dalam merawat bayi premature, dengan fokus pada keseimbangan suhu tubuh dan dukungan emosional yang diberikan oleh perawat serta keterlibatan aktif orang tua akan dapat meningkatkan kesejahteraan pada bayi.

c. Denyut Nadi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa berdasarkan denyut nadi bayi premature paling banyak mengalami bradikardi sebanyak 14 responden. Bradikardi yaitu penurunan denyut jantung dibawah batas normal (Kadir 2018). Menurut Noviana (2022) hal ini terjadi karena sistem kardiovaskular mereka yang belum sepenuhnya berkembang dengan baik. Bradikardi pada bayi premature dapat dipicu oleh berbagai faktor termasuk perubahan suhu, stress, infrksi, atau masalah pernapasan. Oleh karena itu, pemantauan ketat oleh tim medis, terutama perawat neonatal sangat penting (Noviana 2022).

Penanganan bradikardi pada bayi premature melibatkan berbagai intervensi, mulai dari memberikan bantuan pernapasan, pengaturan suhu lingkungan, hingga penggunaan alat medis seperti monitor jantung (Salamung 2021). Perawat memiliki peran sentral dalam memberikan perawatan yang responsive dan mendukung kondisi jantung bayi premature, dengan fokus pada pemantauan yang cermat dan tindakan yang cepat untuk meminimalkan risiko dan memastikan kesejahteraan bayi (Hidayati 2021).

Bradikardi pada bayi premature dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti gangguan pernapasan, gangguan dalam sistem pencernaan, atau ketidakseimbangan cairan elektrolit (Astuti 2022). Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu atau kondisi lingkungan yang tidak stabil juga dapat mempengaruhi detak jantung bayi prematur (Hidayati 2021). Jadi, tidak hanya dukungan medis yang diberikan tetapi penting juga dukungan emosional yang diberikan perawat kepada orang tua, termasuk memberikan informasi dan melibatkan orang tua dalam perawatan menjadi sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung dan mengurangi kecemasan (Murniati 2021).

Peneliti berasumsi bahwa, pentingnya pendekatan holistik dalam penanganan bradikardi mencakup aspek emosional, dengan memberikan dukungan kepada orang tua dan melibatkan orang tua dalam perawatan bayi. Pencegahan bradikardi juga harus fokus dengan menciptakan lingkungan perawatan yang optimal. Dengan demikian, pemahaman kompleksitas bradikardi pada bayi premature dapat memberikan perawatan yang menyeluruh dan responsive, meningkatkan peluang untuk hasil kesehatan yang positif pada bayi premature.

d. Saturasi Oksigen

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa berdasarkan saturasi oksigen bayi premature sebagian mengalami hipoksia ringan sebanyak 14 responden. Hipoksia pada bayi dapat muncul selama

persalinan atau dalam beberapa hari pertama kehidupan (Ningtiyasari 2019) Beberapa faktor seperti tekanan pada bayi, masalah tali pusat, infeksi atau kesulitan bernapas sementara dapat menyebabkan penurunan dalam pasokan oksigen (Murniati 2021). Faktor lingkungan, seperti paparan asap rokok, juga dapat memainkan peran. Meskipun biasanya dapat diatasi dengan cepat, pemantauan medis yang cermat dan penanganan segera tetap sangat diperlukan.

Hipoksia pada bayi premature dapat terjadi karena sejumlah faktor yang terkait dengan kematangan organ-organ penting bayi. Dalam situasi ini, ketidakmatangan sistem saraf otonom pada bayi premature turut berperan dalam mengatur denyut jantung dan pernapasan (Abadi, 2021). Proses persalinan pada bayi premature seringkali terjadi sebelum paru-paru dan sistem sirkulasi mereka sepenuhnya berkembang, meningkatkan risiko kekurangan oksigen yang dapat berdampak serius pada kesehatan bayi. Sindrom henti napas atau *apnea of prematurity* juga dapat terjadi (Budi,2017).

Infeksi menjadi faktor penting dalam memperburuk hipoksia pada bayi premature. Kelamahan sistem kekebalan tubuh pada bayi premature membuat rentan terhadap infeksi pernapasan yang dapat mempersulit proses bernapas dan memperparah hipoksia. Paparan bayi premature terhadap lingkungan yang rendah oksigen dapat menjadi pemicu tambahan untuk hipoksia (Fadul., 2019).

Faktor lingkungan dapat mempengaruhi keseimbangan oksigen dalam tubuh bayi (Jia 2017). Sistem saraf otonom yang belum matang pada bayi premature juga mempengaruhi pengaturan denyut jantung dan pernapasan. Kondisi ini menambah kompleksitas dalam manajemen hipoksia pada bayi premature (Zahra 2018).

Dalam beberapa kasus, bayi premature membutuhkan perawatan di unit perawatan intensif neonatal (NICU) untuk mendapatkan dukungan khusus (Nurhasanah 2020). Bayi dapat menerima perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhannya, termasuk dukungan nutrisi dan pemantauan yang ketat terhadap perkembangan organ vital (Ariana 2019). Kesadaran akan risiko hipoksia pada bayi premature adalah langkah pertama dalam pencegahan dan manajemen kondisi ini. Rencana keperawatan yang terkoordinasi dengan tim medis lain dapat berperan penting dalam memberikan perawatan yang efektif dan komprehensif (Aprilia 2020).

Peneliti berasumsi bahwa, meskipun bayi premature menghadapi risiko tertentu, banyak diantara mereka pulih sepenuhnya dengan perawatan yang tepat. Dukungan keluarga juga sangat penting selama proses perawatan bayi premature. Pemahaman orang tua tentang kondisi bayi dan keterlibatan aktif dalam perencanaan keperawatan dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung untuk pemulihan secara optimal bagi bayi premature.

9. Analisis Bivariat

Hasil penelitian mendapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan orang tua paling banyak yaitu kecemasan ringan yang dimana orang tua memikirkan bayinya yang mengalami hipotermia sebanyak 7 responden, sedangkan kecemasan orang tua dengan kecemasan sedang yang dimana bayi memiliki suhu hipertermia sebanyak 6 responden. Orang tua yang mengalami kecemasan ringan karena memikirkan bayinya yang mengalami bradikardi sebanyak 7 responden, orang tua yang memiliki kecemasan sedang dan bayinya mengalami takikardi sebanyak 6 responden. Orang tua yang memiliki kecemasan sedang dan memikirkan bayinya yang mengalami hipoksia ringan sebanyak 7 responden dan yang mengalami hipoksia sedang sebanyak 6 responden.

Hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi premature di RSD KMRT Wongsonegoro dengan melihat *p value* yang dimana kecemasan orang tua dengan suhu tubuh bayi yaitu $0,032 < 0,05$, kecemasan orang tua dengan denyut nadi yaitu $0,032 < 0,05$, dan kecemasan orang tua dengan saturasi oksigen yaitu $0,032 < 0,05$. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Idris (2016) di Ruang Anak RS Thamrin Salemba Jakarta Pusat yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua. hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Suparman (2019) di Desa Cihideunghilir Kecamatan Cidahu Kabupaten

Kuningan yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan orang tua ketika balita demam dengan pemberian obat antipiretik. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Syafta (2017) di Ruang NICU RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang menyatakan ada hubungan antara penghasilan dengan tingkat kecemasan ibu bayi yang dirawat di ruang NICU.

Kecemasan orang tua dapat berhubungan dengan respon fisiologis bayi melalui mekanisme transmisi stress (Idris 2016). Hormone stress yang dilepaskan oleh orang tua, seperti kortisol, dapat menyebar ke dalam lingkungan bayi melalui sentuhan, kontak kulit, bahkan melalui ASI. Hal ini dapat mempengaruhi sistem fisiologis bayi termasuk detak jantung, tingkat stre, suhu, saturasi oksigen, dan pola tidur (Suparman 2019). Respon fisiologis bayi terhadap kecemasan orang tua dapat mencakup peningkatan denyut jantung, peningkatan kortisol dalam darah, dan perilaku yang lebih rewel atau sulit untuk dihibur (Syafta 2017).

Penting bagi orang tua untuk mengelola stress mereka untuk menghindari dampak negative pada kesejahteraan fisiologis dan emosional bayi (Dio 2017). Penting juga untuk menciptakan lingkungan yang tenang dan penuh kasih sayang sehingga bayi dapat merasa aman dan nyaman. Komunikasi positif antara orang tua dan bayi seperti menyusui atau kontak kulit juga membantu mengurangi dampak kecemasan pada respon fisiologis bayi (Malasari 2020).

Peneliti berasumsi bahwa, peran perawat sangat penting dalam memberikan dukungan dan edukasi kepada orang tua. mendorong lingkungan yang tenang, membangun ikatan positif, dan menyediakan sumber daya untuk mengelola stress merupakan tugas perawata. Dukungan sosial dan komunikasi terbuka juga sangat penting. Kesadaran terhadap hubungan kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi memiliki implikasi penting dalam merancang intervensi yang mendukung kesejahteraan holistik bayi sejak dini. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan orang tua maka semakin buruk respon fisiologis bayi, sebaliknya jika semakin orang tua dapat mengontrol kecemasannya semakin baik respon fisiologis bayi premature.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, dan kemampuan peneliti
2. Peneliti memiliki keterbatasan saat melaksanakan riset yaitu peneliti mengambil jumlah sampel terbatas sebanyak 20 bayi premature jadi tidak bisa digeneralisasikkan, yang mana sampel tidak selalu ada.

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat dikemukakan implikasi keperawatan sebagai berikut:

1. Perawat perlu memberikan perawatan yang responsive dan individual untuk mendukung perkembangan bayi premature. Stimulasi yang sesuai, pemantauan ketat, dan perawatan khusus diperlukan untuk memastikan kesehatan dan perkembangan yang optimal.

2. Perawat dapat melakukan promosi kesehatan kepada orang tua dalam perawatan harian bayi premature, seperti mengajarkan teknik perawatan khusus dan memberikan peluang untuk keterlibatan langsung orang tua dalam rutinitas perawatan seperti mengganti popok, memberi ASI. Hal ini mendukung ikatan antara orang tua dan bayi sehingga dapat menghasilkan hubungan yang positif.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian yang berjudul hubungan kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi prematur yang telah dilaksanakan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan umur ibu mayoritas berumur 26-35 tahun sebanyak 13 responden. Mayoritas ibu memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 12 responden. Sebagian besar ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 11 responden. Berdasarkan jensi kelamin bayi premature mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 bayi. Rata-rata bayi premature berusia 2,35 hari. Usia gestasi ibu saat hamil rata-rata yaitu 34,00 minggu. Mayoritas bayi premature mengalami Berat Bada Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 15 bayi.
2. Mayoritas bayi premature mengalami hipotermia sebanyak 14 bayi. Mayoritas bayi mengalami bradikardi sebanyak 14 bayi. Mayoritas bayi mengalami hipoksia ringan sebanyak 14 bayi. Sebagian besar orang tua mengalami kecemasan sedang sebanyak 13 responden.
3. Ada hubungan yang bermakna antara kecemasan orang tua dengan respon fisiologis bayi premature di RSD KMRT Wongsonegoro.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, terdapat beberapa hal yang penulis sarankan sebagai berikut:

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh institusi pendidikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pendidikan mengenai meningkatkan kemampuan mahasiswa dan kemampuan mengenai ibu pasca melahirkan dan untuk menjadi bahan kajian dalam perkuliahan

2. Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh petugas-petugas kesehatan setempat dalam pemahaman tentang hubungan respon fisiologis bayi premature dapat melakukan pengkajian tingkat kecemasan pada ibu, dapat melakukan penatalaksanaan kecemasan ibu yang melahirkan bayi premature, dapat melakukan intervensi yang tepat untuk menjaga respon fisiologis bayi prematur dengan baik, hal ini dapat dilakukan dengan informasi maupun penatalaksanaan lainnya.

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat terutama keluarga yang memiliki ibu yang habis melahirkan bayi premature dapat membantu atau memberikan support system agar ibu-ibu dapat mengontrol tingkat kecemasannya .

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperbanyak responden dan memaksimalkan waktu penelitian ,penelitian ini dapat menjadi dasar referensi untuk pengembangan lebih lanjut,termasuk penelitian yang lebih mendalam mengenai beberapa faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi respon fisiologis bayi prematur.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdallah. 2021. "Growth of Preterm Very Low Birth Weight Infants Discharged with Weight of Less than 1500grams." *BMC Pediatrics* 21(1):1–11. doi: 10.1186/s12887-021-02612-4.
- Agustin. 2022. "Stabilisasi Suhu Tubuh BBLR dengan Metode Kangguru: Evidence Based Case Report (EBCR) Stabilization Of Low Birth Weight Baby Body Temperature With The Kangguru Method: Evidence Based Case Report (EBCR)." *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 3(2):231–40.
- Aisyah. 2021. "Pengaruh Kangaroo Mother Care (Kmc) Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan Rsud Lamadukelleng." *Jurnal Ilmiah Mappadising* 3(2):201–10. doi: 10.54339/mappadising.v3i2.206.
- Ali. 2021. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Komplikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Dr MM Dunda Limboto." 2(3):381–93.
- Aliansy. 2022. "Penggunaan Metode Kantung Plastik Polyethylene Oklusif Sebagai Pencegahan Terjadinya Hipotermi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)." *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)* 9(2):103–9. doi: 10.33653/jkp.v9i2.882.
- Amalia. 2022. "Hipoglikemia , Kernicterus, Apnea ,." 9(2):127–37.
- Amir. 2020. "Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan Sectio Ccaesarea Di RSU Bahagia Makassar Tahun 2020." *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia* 4(2):75–84. doi: 10.37337/jkdp.v4i2.179.
- Andhini. 2021. "Peningkatan Berat Badan Bayi Prematur Melalui Pengaturan Siklus Pencahayaan Dan Nesting." *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* 8(1):26–35. doi: 10.32539/jks.v8i1.15738.
- Aprilia. 2020. "Perkembangan pada Masa Pranatal Dan Kelahiran." *Yaa Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* 4(1):40–55.
- Aprilliyana. 2022. "Pemanfaatan Teknologi Digital Dalam Bidang Kesehatan di Era 4.0 untuk Mewujudkan Generasi Indonesia yang sehat Eka." *Journal of the Japan Welding Society* 91(5):328–41. doi: 10.2207/jjws.91.328.
- Ariana. 2019. "Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi." *Kesehatan* 13.
- Arif. 2019. *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2019.*

- Astuti. 2022. "Penerapan Facilitated Tucking Pada Bayi Prematur Saat Pengambilan Darah." *Penerapan Facilitated Tucking Pada Bayi Prematur Saat Pengambilan Darah* 4:1–6.
- Astuti. 2023. "Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Characteristics of Maternal With Early Rapture of Money." *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja* 8(1).
- Atmaja. 2023. "PISSN:2355-7583 | EISSN:2549-4864 Http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Kesehatan." 10(9):2701–6.
- Damarwati. 2018. "Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Dari Bayi Yang Dirawat Di Ruang Nicu Rsup Fatmawati Jakarta." *E-Journal Keperawatan (e-Kp)* 3(5):45–49.
- Dewi. 2018. "Pemanfaatan Internet Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Bagi Masyarakat." *Media Karya Kesehatan* 1(2):162–72. doi: 10.24198/mkk.v1i2.18721.
- Dio. 2017. "Konsep Teori Penuaan." *Revista CENIC. Ciencias Biológicas* 152(3):28.
- Drastita. 2022. "Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur." *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan* 9(1):40–50. doi: 10.35316/oksitosin.v9i1.1531.
- Dwijasistawati. 2020. "Persalinan Preterm 1." (2019):8–31.
- Efrilia. 2019. "Evaluasi Kualitatif Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Abdul Moeloek Pemerintah Provinsi Lampung Periode Januari 2021-Juli 2022 Berdasarkan Metode Gyssens." *Skripsi* 9–25.
- Elvira. 2020. "Gambaran Hubungan Usia Gestasi Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatus." *Jurnal Kesehatan Siliwangi No* 1(1):106–15.
- Ernawati. 2018. "Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil." *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK* 14(1):27–37. doi: 10.33658/jl.v14i1.106.
- Fadul, Fabiana Meijon. 2019. "Pengaruh Metode Kangaroo Mother Care Terhadap Tanda-Tanda Vital, Refleks Hisap Dan Berat Badan Bayi Prematur Di Ruang Nicu Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo."
- Fajar. 2019. "Tantangan Pendidikan Vokasi Di Era Revolusi Industri 4 . 0 Dalam Menyiapkan Sumber Daya Manusia Yang Unggul." *Seminar Nasional Pascasarjana 2019* 163–71.

- Fajriana. 2018. "Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Semampir Surabaya." *Media Gizi Indonesia* 13(1):71. doi: 10.20473/mgi.v13i1.71-80.
- Fredy. 2018. "Rehabilitasi Medik Pada Bayi Prematur Dan Kesulitan Makan Abstrak." *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi* 1(1):1-6.
- Garcia. 2017. "A Systematic Review of Concepts Related to Women's Empowerment in the Perinatal Period and Their Associations with Perinatal Depressive Symptoms and Premature Birth." *BMC Pregnancy and Childbirth* 17(Suppl 2). doi: 10.1186/s12884-017-1495-1.
- Hanum. 2018. "Gambaran Morbiditas Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru." *Jurnal Online Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau* 1:1-8.
- Hanum. 2018. "Pengaruh Tingkat Pendidikan, Usia Perkawinan Pertama Dan Kematian Bayi Terhadap Fertilitas Di Kabupaten Aceh Timur." *Jurnal Samudra Ekonomi Dan Bisnis* 9(2):160-70. doi: 10.33059/jseb.v9i2.764.
- Harlina, and Aiyub. 2018. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis." *JIM FKep* 3(3):192-200.
- Hartati. 2018. "Preeklampsia Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Pada Ibu Bersalin." *Jurnal Gema Keperawatan* 000:1-9.
- Herman. 2020. "Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur) 1." *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)* 1-219.
- Hidayati. 2021. "Nursing Program Beck Terhadap Depresi Post." (Pengabdian Masyarakat).
- Idris. 2016. "Hubungan Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua di Ruang Anak RS Thamrin Salemba Jakarta Pusat." 35(6):62-66.
- Jia. 2017. "Human Infancy ... and the Rest of the Lifespan." *Physiology & Behavior* 176(3):139-48. doi: 10.1146/annurev-psych-120710-100359.Human.
- John. 2017. "Applying Precision Public Health to Prevent Preterm Birth." *Frontiers in Public Health* 5(APR):1-16. doi: 10.3389/FPUBH.2017.00066.
- Kadir. 2018. "Stabilisasi Dan Transportasi Neonatus." *Sriwijaya Journal of Medicine* 1(3):200-208. doi: 10.32539/sjm.v1i3.36.

- Khairunnisa. 2022. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikijang." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 7–12.
- Kurniati. 2021. "Hubungan Usia Ibu Bersalin, Paritas Dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Partus Tak Maju." *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan* 5(1):215. doi: 10.24912/jmstkik.v5i1.9955.
- Kurniawan. 2018. "Kejadian BBLR Dan Kejadian Prematuritas Di Puskesmas Lingsar Dan Puskesmas Kediri Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat." *NBER Working Papers* 89.
- Litasari. 2022. "Perawatan Metode Kangaroo Mother Care (Kmc) Pada Bayi Baru Lahir Rendah." *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas* 5(1):19–29. doi: 10.35568/bimtas.v5i1.1635.
- Malasari. 2020. "Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus." *British Medical Journal* 2(5474):1333–36.
- Margaretta. 2023. "Intervensi Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Pada Bayi Berat Lahir Rendah: A Literature Review." *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak* 6(1):38–47.
- Marzuki. 2017. "Peran Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Pendapatan Ibu Rumah Tangga." *Journal of Multidisciplinary Studies* 5(2):1–9.
- Maulana. 2021. "Perbedaan Karakteristik Dan Faktor Lainnya Terhadap Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Puskesmas Ciambar Kabupaten Sukabumi Tahun 2018." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Kebidanan* x no 1:1–16.
- Muflikhataun. 2018. "Efektivitas High Flow Nasal Cannula Pada Penderita Respiratory Distress Syndrome Neonatus Kurang Bulan Di RSD Dr. Soebandi Jember." *Jurnal Kedokteran Universitas Jember* 99.
- Murniati. 2021. "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia (Literatur Review)." *Jurnal Midwifery* 3(1):32–41. doi: 10.24252/jmw.v3i1.21028.
- Mustya. 2017. "Pengaruh Metode Kmc Terhadap Suhu Tubuh Pada Bbl Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Naskah Publikasi."
- Ningrum. 2019. "Program Studi Diii Keperawatan Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo 2019."

- Ningtiyasari. 2019. "Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di PMB Johana Widiyati Kabupaten Tulungagung Desa Sidorejo Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung." *Jurnal Kebidanan Universitas Tulungagung* 1–6.
- Niswah. 2016. *Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Kasus Di Rsud Tugurejo Semarang)*. Vol. 1.
- Noviana. 2022. "Kangaroo Mother Care (KMC) Support in Low Birth Weight (LBW)." *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan* 5(2):121–32.
- Nurhasanah. 2020. "Pengaruh Terapi Musik Lullaby Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Kestabilan Respirasi Pada Bayi Prematur Di Ruang Neonatal Intensive Care Unit : Literatur Riview." *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* 3(April):49–58.
- Ondang. 2016. "Gambaran Persalinan Prematur Pada Kehamilan Remaja Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari – 31 Desember 2015." *E-CliniC* 4(2). doi: 10.35790/ecl.4.2.2016.14487.
- Padila. 2019. "Suhu Tubuh Bayi Prematur Di Inkubator Dinding Tunggal Dengan Inkubator Dinding Tunggal Disertai Sungkup." *Jurnal Keperawatan Silampari* 2(2):113–22. doi: 10.31539/jks.v2i2.651.
- Pramiyati, Titin et al. 2017. "Peran Data Primer Pada Pembentukan Skema Konseptual Yang Faktual (Studi Kasus: Skema Konseptual Basisdata Simbumil)." *Simetris : Jurnal Teknik Mesin, Elektro Dan Ilmu Komputer* 8(2):679. doi: 10.24176/simet.v8i2.1574.
- Prasanti. 2018. "Health Information of Literation as Prevention Processes of Hoax Information in the Use of Traditional Medicine in Digital Era." *Journal Pekommas* 3(1):45.
- Pratama. 2023. "Hubungan Antara Dukungan Orangtua Terhadap Kecemasan Atlet Pencak Silat Tapak Suci Dalam Menghadapi Pertandingan di Kabupaten Klaten Tugas." *Journal of Engineering Research*.
- Pratiwi. 2022. "Strategi Mengatasi Dampak Psikologis Pada Perempuan Yang Menikah Dini." *Jurnal Penelitian Psikologi* 09:61–72.
- Puspitaningrum. 2018. "Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018." *Akademi Kebidanan* 7(2):77–95.
- Qomariyah. 2021. "Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Perpanjangan Kala I Fase Aktif." *IV*(1):45–49.

- Rahayu. 2015. "Hubungan Usia Ibu Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2013-2014." *Dinamika Kesehatan* 5(2):70-79.
- Rahmawati. 2020. "Toleransi Minum Enteral Bayi Prematur Menggunakan Spuit 20 ml dan Spuit 50 ml." *Global Health* 167(1):1-5.
- Rangkuti. 2020. "Hubungan Pengetahuan Dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki." *Education and Development* 8(4):513-17.
- Ratih. 2018. "Efektivitas Penggunaan Nesting Dan Posisi Prone Terhadap Saturasi Oksigen Dan Frekuensi Nadi Pada Bayi Prematur Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bekasi." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 29-45.
- Richard. 2021. "Asuhan Kebidanan Ibu 'SP' 25 Tahun Primigravida UK 37 Minggu 3 Hari." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952. 2013-15.
- Rofikoh. 2015. "Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak Di RSUD Dr. Loekmonhadi Kudus." *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Rosita. 2018. "Abortus Di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017 Abortus Di Rsd Wonosari Gunungkidul."
- Salamung. 2021. *Family Nursing*. Vol. 46.
- Sanda. 2022. "Faktor Risiko Stunting Pada Balita di Puskesmas Tamalate Kota Makassar Tahun 2022." *Hasanuddin Journal of Public Health* 3(2):145-54. doi: 10.30597/hjph.v3i2.21275.
- Saputri. 2017. "Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RS. Baladhika Husada Jember." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9):1689-99.
- Sardiman. 2017. "Tujuan Pembelajaran." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9):21-25.
- Sari. 2023. "Hubungan Antara Status Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang." *Jurnal Ilmiah Sultan Agung* 47:1103-12.
- Sariunita. 2022. "Skripsi Kejadian Kematian Perinatal."

- Setiawan. 2021. "Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Usia 2 – 5 Tahun Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua di Ruang Lanan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun." *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* 3(2):6.
- Setiyawan. 2019. "Pengaruh Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) Selama Satu Jam Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali." (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global* 4(1):35–44. doi: 10.37341/jkg.v4i1.64.
- Siregar. 2019. "Edukasi Maternal Perspektif Al- Qur ' an."
- Siwi. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Dan Analisis Kebutuhan Orangtua Yang Mengalami Kecemasan Dengan Bayi Sakit Kritis Di Nicu RSUD Prof.Dr. Margono Soekardjo Purwokerto." *Journal Of Holistic Nursing Science* (Vol 4 No 2 (2017)):32–44.
- Sri. 2019. *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak*.
- Sriyanah. 2023. "Jurnal Keperawatan." 15:1787–94.
- Sudarmi. 2022. "Gambaran Persalinan Preterm Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2020." *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)* 10(1):86–93. doi: 10.33992/jik.v10i1.1561.
- Sukma. 2020. "Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD Dr . H Abdul Moeloek Provinsi Lampung." *Majority* 9(2):1–5.
- Sukmawati. 2023. "Gambaran Parenting Self-Efficacy Pada Ibu Dengan Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember." *Journal Pustaka Kesehatan* 11(2):2023.
- Suparman. 2019. "Hubungan AntaraTingkat Kecemasan Orang Tua Ketika Balita DikabupatenKuningan Oleh:" 125–30.
- Syafta. 2017. "Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bayi Yang Dirawat Di Ruang NICU RSUD Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa* 2(3):1–7.
- Syintha. 2021. "Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Output Maternal Neonatal Di Puskesmas Jongaya Adolescent Pregnancy With A Neonatal Maternal Output At Puskesmas Jongaya." *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar XVI*(2):259–66.
- Toar. 2020. "Faktor Yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Manado." *Jurnal Keperawatan* 8(2):1–8. doi: 10.35790/jkp.v8i2.32327.

- Trisnawati. 2021. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Lahir Rendah." *Jurnal Kebidanan* 10(1):37–42.
- Utami. 2020. "Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak." *Jurnal Nasional Teknik Elektro Dan Teknologi Informasi* 9(2):190–95. doi: 10.22146/jnteti.v9i2.66.
- Wahyu. 2020. "Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Anak Yang Akan Menjalani Tindakan General Anestesi di RSUD Kabupaten Buleleng."
- Widandi. 2022. "Karakteristik Partus Prematurus Imminens di Rspal Dr Ramelan Surabaya Periode Juni 2019 – Juni 2020." *Hang Tuah Medical Journal* 19(2):193–207. doi: 10.30649/htmj.v19i2.141.
- Widyaningsih. 2021. "Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah." *NBER Working Papers* 89.
- Winarsih. 2019. "Hubungan Peran Serta Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD RA. Kartini Jepara." *Tesis: Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak Universitas Indonesia*.
- Wulandari. 2022. "Gambaran Persepsi Ibu Hamil Tentang Hubungan Seksual Selama Kehamilan." *Sakti Bidadari (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)* 5(1):29–34. doi: 10.31102/bidadari.2022.5.1.29-34.
- Wulaningtyas. 2022. "Pengaruh Pengetahuan Tentang Pola Makan Ibu." 6(2).
- Zahra. 2018. "Pengaruh Durasi Kangaroo Mother Care Terhadap Perubahan Tanda Vital Bayi (Studi Pada Bayi Berat Lahir Rendah Dan Bayi Berat Lahir Sangat Rendah Usia 0-28 Hari)." *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)* 7(2):1182–91.
- Zulaekah. 2019. "Aplikasi Kangaroo Mother Care Untuk Meningkatkan Suhu Tubuh Pada Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Hipotermi." *Karya Tulis Ilmiah* 4–11.