

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian neonatal dan bayi menjadi salah satu indikator yang sangat diperhatikan dalam kesehatan di seluruh dunia. Pada tahun 2017, di dunia sebanyak 7000 bayi baru lahir meninggal setiap harinya, sedangkan di tahun 2018, sebanyak 37,1 per 1.000 kelahiran bayi baru lahir meninggal setiap harinya (WHO, 2019). Data tahun 2018 didapatkan Negara Asia Tenggara (ASEAN) menempati urutan ke-3 terbanyak Angka Kematian Neonatal setelah Afrika dan Mediterania Timur yaitu sebanyak 20,2 per 1000 kelahiran. Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih mempunyai nilai yang tinggi. Hasil survei yang dilakukan oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2019).

Kematian neonatal memiliki kaitan yang erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2016 adalah prematur, komplikasi terkait persalinan seperti asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir, infeksi dan cacat lahir (*birth defect*) (Depkes, 2016). Penyebab terbanyak kematian neonatus adalah kegawatan karena infeksi berat (sepsis) 36%,

prematuritas 28%, dan kelainan bawaan 7% (WHO, 2006). Data RSAB Harapan Kita tahun 2014 terdapat data sebanyak 10% bayi mengalami *Transiest Tachypnea of the Newborn* (TTN/ TTB), 7% mengalami penyakit jantung bawaan, 5% mengalami Asfiksia, 34% prematuritas, 18% pneumonia, 17% kelainan bawaan dan 9% bayi diantaranya meninggal. Pada tahun 2018 terdapat sebanyak 1546 kasus yang diterima di NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang, hal ini mengalami sedikit penurunan pada tahun 2019 menjadi 1482 kasus. Sebaran kasus bayi yang dirawat di NICU pada tahun 2019 yaitu BBLR 161 kasus, pneumonia neonatal 120 kasus, post op 87 kasus, TTN (*Transiest Tachypnea of the Newborn*) 75 kasus, Anomali kongenital 144 kasus, aspirasi 72 kasus, HMD (*Hyaline Membrane Disease*) 159 kasus, *Conjuined Twin* 27 kasus, atresia ani 43 kasus, atresia duodenum 58 kasus, atresia esophagus 57 kasus, asidosis metabolic 104 kasus, kernik icterus 75 kasus, MAS (*Mekonium Aspiration Syndrom*) 58 kasus, hiperbilirubin 84 kasus, syok 96 kasus dan atelaktasis paru sebanyak 62 kasus.

WHO dan UNICEF (2013) memaparkan bahwa terjadi peningkatan kejadian BBLR (periode 2015-2017) dari 15,5% menjadi 16% dan sebesar 95,6% jumlah tersebut ada di negara berkembang. Di Indonesia prevalensi BBLR diperkirakan mencapai 2.013 dari 18.948 bayi (11,1%) yang dilakukan penimbangan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah dilahirkan. Angka prevalensi BBLR yang tinggi menyebabkan angka kematian bayi tertinggi menurut *World Health Organixation* (WHO) pada tahun 2009 disebabkan oleh Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang mencapai angka

29%. Bayi dengan BBLR mengalami kematian 6.5 kali lebih besar dari bayi berat lahir normal (Depkes RI, 2008).

Bayi-bayi yang mengalami masalah serius seperti BBLR, asfiksia, infeksi serta gangguan tumbuh kembang atau cacat lahir lainnya perlu mendapatkan perawatan khusus di ruangan intensif bayi atau NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*). *Intensive Care Unit (ICU)* merupakan salah satu ruang rawat di rumah sakit yang terorganisir untuk penyediaan perawatan bagi pasien yang sakit kritis yang menyediakan perawatan medis yang intensif dan khusus untuk pemantauan, peningkatan kapasitas, dukungan organ fisiologis yang mempertahankan kehidupan pasien selama periode ketidakstabilan organ yang mengancam jiwa (Marshall, 2016). NICU (*Neonatal Intensif Care Unit*) Data yang didapatkan dari RSAB Harapan Kita Jakarta Barat sebanyak 380 bayi di rawat di NICU hal ini mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu sebanyak 490 bayi dirawat di NICU RSAB Harapan Kita Jakarta Barat. Data yang didapatkan dari RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018 terdapat 1546 bayi yang dirawat sedangkan pada tahun 2019 1482 bayi dirawat di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Bayi yang masuk ke ruang NICU menyebabkan orang tua bayi mendapatkan berbagai macam stressor. Seperti, ketakutan akan kematian, ketidakpastian, biaya perawatan, berbagai perubahan emosional, situasi dan keputusan antara kehidupan dan kematian, ketidakberdayaan untuk selalu berada di samping orang yang disayangi sehubungan dengan aturan kunjungan yang ketat di ruang NICU dan tidak terbiasa dengan rutinitas lingkungan di ruang NICU (Retnaningsih, 2016).

Ruangan NICU biasanya memiliki monitor elektronik yang dilengkapi *life-support systems*, alat bantu nafas mekanik (*Bubble Nasal CPAP* atau ventilator mekanik), *Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)*/ Oksigenasi membran *extracorporeal* yang memberikan jantung sementara melewati paru-paru untuk pernafasan neonatus. Selain itu terdapat peralatan yang lebih sederhana seperti *feeding tube*, *infant warmer* dan incubator (Antonio, 2005).

Partisipasi orang tua di NICU sangat diperlukan dalam meningkatkan perasaan bayi dengan orangtua. Orang tua juga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengatasi stressor di NICU dan memberikan rangsangan sensorik yang sesuai dan bermakna serta kontak (Pineda, 2018). Perawatan *skin to skin* yang melibatkan penempatan bayi yang tidak berpakaian langsung di dada orang tua dapat murunkan nyeri, peningkatan berat badan, berkurangnya hipotermia, dan meningkatkan interaksi orangtua dan anak (Pineda, 2018).

Keberadaan orangtua dalam NICU penting karena terkait peningkatan hasil neurobehavioral pada usia akan datang. Pengalaman negatif dan paparan stres di NICU berdampak pada struktur otak bayi melalui penurunan ukuran otak dan perubahan mikrostruktur otak dan konektivitas fungsional (Smith dalam Pineda, 2018). Namun, kehadiran orangtua di NICU dapat menurangi paparan stres dengan difasilitasi menyusui bayi, *skin to skin care* dan lainnya (Pineda, 2018). Keterlibatan orang tua dalam perawatan di NICU ini penting karena merupakan bagian dari *Family centered and patient care* yang direkomendasikan oleh WHO yaitu pemberian layanan yang

berkisar pada penggabungan keluarga dalam pengembangan dan pengimplementasian intervensi (Kenner, 2015). Sebagian besar peneliti semakin menekankan satu perawatan yang berpusat ada keluarga sebagai elemen yang penting dalam NICU (Bostanabad, 2017).

Kecemasan pada orang tua secara tidak langsung dapat mempengaruhi kondisi bayi yang dirawat di ruang NICU, hal ini terjadi jika orang tua mengalami kecemasan maka berakibat pada pengambilan keputusan yang tertunda sehubungan dengan proses pengobatan dan perawatan yang akan diterima bayi (Pineda, 2018). Selain itu, situasi ini semakin mempengaruhi penyembuhan bayi, karena memang keluarga memiliki peran penting dalam keputusan atas intervensi medis pasien (Lukmanulhakim, 2016). Bahwa orang tua cemas terutama ibu akan mengirim pesan ke bayi bahwa lingkungan tidak aman, mereka (anak) tidak bisa mengatasi lingkungan secara mandiri. Kecemasan yang disalurkan ibu ke bayi akan membuat kecemasan bayi semakin parah dan memburuk proses penyembuhan saat hospitalisasi (Sari, 2012).

Yeni pada tahun 2012 melakukan penelitian dan mendapatkan 50% orang tua anak di NICU mengalami stres rendah dan 50% lainnya mengalami stress sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Siwi (2017) mendapatkan sebanyak 85,7% orangtua yang anaknya dirawat di Ruang NICU mengalami kecemasan ringan, 14,3% mengalami kecemasan berat. Aminah (2018) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa sebanyak 51,9% orang tua anak di NICU mengalami kecemasan ringan, 40,7% mengalami kecemasan sedang dan 7,4% lainnya mengalami kecemasan berat. Damanabad tahun 2019 juga

melakukan penelitian di Rumah Sakit Pendidikan Tabriz Al Zahra, Iran didapatkan sebanyak 20% mengalami kecemasan berat, 62% mengalami kecemasan sedang dan 18% lainnya mengalami tingkat kecemasan 18%.

Kecemasan merupakan realita sehari-hari yang selalu ada dalam setiap hari, yang selalu ada dalam setiap tumbuh kembang manusia sejak usia bayi, anak remaja, dewasa dan usia lanjut. Stuart (2016) menyatakan kecemasan adalah perasaan khawatir yang bersifat tidak jelas dan menyebar serta tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan itu sendiri merupakan sebuah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Masing-masing individu mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda, berat ringannya kecemasan yang dirasakan oleh setiap individu tidaklah selalu sama (Masnidar, 2013). Ada beberapa tingkat kecemasan yang dijelaskan oleh Hildegard Peplau dalam Stuart (2016), yaitu ringan, sedang, berat dan panic.

Menurut Stuart (2016) faktor karakteristik orang tua dapat menyebabkan kecemasan yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan menurut Wong (2009) ada enam hal yang menjadi penyebab orangtua bayi/ anak sakit mengalami kecemasan yaitu diagnosis penyakit, tindakan pengobatan atau perawatan, ketidaktahuan merawat penyakit anak, kurangnya system pendukung, ketidakmampuan menggunakan mekanisme koping, dan kurangnya komunikasi antar keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Syafta (2017) mendapatkan hasil bahwa karakteristik orang tua seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan merupakan faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada orang tua pada bayi

yang di rawat di NICU. Penelitian yang dilakukan Margaret (2014), bahwa sumber kecemasan orangtua berawal dari perpisahan dengan bayinya, ketidakmampuan dalam merawat bayi, ketidakmampuan melindungi bayi dari nyeri, penggunaan alat-alat di ruang intensif dan kondisi kritis yang dialami oleh bayinya. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Lundberg dan Kerdonfag (2010), orangtua cenderung menjadi cemas karena ketidakpastian terhadap kondisi penyakit bayinya. Penelitian yang juga dilakukan oleh Musaibirema (2015) didapatkan yang paling membuat cemas adalah perpisahan dari anak mereka, tidak dapat bersama anak dan keluarga lainnya dan komunikasi yang tidak lancar dengan tenaga kesehatan serta keluarga.

Ketika keluarga mendapat informasi mengenai diagnosis penyakit anak, keluarga akan semakin cemas dan takut yang dapat memicu terjadinya stres. Tingkat kecemasan orang tua dapat meningkat atau menurun salah satunya tergantung dari pemahaman tentang status kesehatan bayinya dan intervensi klinis dari penyakit bayi mereka (Ashwani 2017). Kondisi pasien yang kritis dirawat di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) dan pemberian maupun pemasangan tindakan invasif dapat menimbulkan kecemasan tersendiri baik bagi orang tua (Wong, 2009)

Hasil penelitian Yeni (2012) mengatakan bahwa ketidaktahuan dalam merawat anak menjadi salah satu faktor yang menjadi penyebab timbulnya perasaan cemas bagi orang tua yang anaknya dirawat di ruang NICU. Kemudian kecemasan orang tua dapat bertambah apabila tidak ada atau kurangnya sistem pendukung dari keluarga dan petugas kesehatan (Pineda, 2018). Selama merawat bayi di rumah sakit orang tua yang

menggunakan mekanisme koping negatif akan terlihat mengalami kesehatan fisik yang semakin menurun, memiliki keyakinan dan pandangan yang selalu negatif bahwa kondisi penyakit bayinya tidak akan sembuh dan membaik (Obeidat, 2018). Dan kurangnya komunikasi antar keluarga juga dapat menyebabkan timbulnya rasa cemas pada orang tua. Salah satu faktor yang menyebabkan pola komunikasi tidak berjalan dengan baik adalah harga diri yang rendah dari keluarga maupun anggota keluarga, khususnya orang tua bayi (Friedman, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang dua dari orang tua mengalami kecemasan berat seperti, orang tua terlihat cemas dan terlihat gugup, mudah marah dan panik, lengan dan kaki gemetar, sering merasa lemah dan mudah lelah, sering merasa jantung berdebar-debar, wajah terlihat panas dan merah merona terhadap bayi yang dirawat ruang NICU, orang tua mengatakan sering mengalami mimpi buruk, merasa hal buruk akan terjadi dalam waktu yang dekat terhadap anaknya, orang tua terlihat mondar-mandir dan tidak bias duduk tenang, mereka juga mengatakan tidak bias tidur dengan nyenyak saat malam hari, kecemasan ini diakibatkan oleh keadaan bayi dan lama bayi dirawat, ada yang dua minggu, tiga minggu dan sampai satu bulan.

Kemudian tiga dari orang tua menunjukkan kecemasan sedang terlihat dari ekspresi wajah sedikit lebih tenang, merasakan jantung berdebar-debar mendengar informasi tentang perkembangan bayinya, lengan dan kaki gemetar, sering merasa lemah dan mudah lelah, sulit tidur pada malam hari, dan terkadang merasakan mimpi

buruk, orang tua pada kecemasan sedang memiliki bayi yang lama rawatannya berkisar satu sampai dua minggu. Sedangkan lima dari sepuluh orangtua merasakan kecemasan ringan, hal ini terlihat dari keadaan mereka yang lebih tenang tidak terlalu cemas, namun beberapa masalah seperti sering merasa lemah dan mudah lelah, merasakan jantung berdebar-debar saat mendengar perkembangan bayinya, orang tua yang berada di kecemasan ringan ini memiliki bayi yang dirawat satu minggu bahkan yang baru beberapa hari saja.

Orang tua mengatakan bahwa mereka merasakan kecemasan saat anaknya dirawat di rumah sakit, hal ini dikarenakan kondisi yang terjadi pada bayi mereka. Orang tua merasa cemas dan takut kondisi bayinya bertambah buruk sehingga bayinya semakin lama dirawat dan semakin membuat bayinya merasa kesakitan. Orang tua juga mengatakan bahwa mereka merasa cemas dengan alat-alat yang dipasang di tubuh bayi mereka, mereka cemas alat tersebut dapat melukai dan membuat bayi mereka merasa sakit. Bunyi dari alat-alat yang ada di ruangan NICU juga salah satu penyebab orang tua merasa cemas. Kemudian ketidaktahuan dan kurangnya informasi mengenai perkembangan, kondisi penyakit atau keadaan bayi, serta penanganan yang dilakukan terhadap bayi menjadi salah satu penyebab kecemasan yang dirasakan orang tua bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan orang tua pada anak yang dirawat di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua pada bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua pada bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020

2. Tujuan Khusus

Univariat

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan orang tua di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik orang tua (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan) di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan orang tua di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Diketahui distribusi frekuensi dukungan perawat di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang

- e. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang

Bivariat

- a. Diketahui adanya hubungan antara karakteristik orang tua (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan) dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Diketahui adanya hubungan antara pengetahuan orang tua dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Diketahui adanya hubungan antara dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Diketahui adanya hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran dan informasi bagi Perawat NICU RSUP Dr. M. Djamil tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua pada bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020 dan menjadi landasan untuk menemukan solusi untuk mengurangi kecemasan pada orang tua bayi yang di rawat di NICU RSUP Dr. M.. Djamil Padang

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan dan informasi bagi mahasiswa dan institusi pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan tinjauan ilmu keperawatan berupa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua pada bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua pada bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020

