



GAMBARAN STRES PENGASUHAN IBU BAYI PREMATUR DI RUANG PERAWATAN INTENSIF NEONATUS

Nanda Prastika Alviyanti¹, Nurlaila²,

Universitas Muhammadiyah Gombong^{1,2}

✉ nurlaila@unimugo.ac.id

 <https://doi.org/10.56186/jkkb.130>

Abstrak

Latar Belakang: Perawatan bayi prematur di ruang perawatan bayi risiko tinggi dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) merupakan pengalaman yang penuh tantangan dan stres bagi orangtua terutama ibu. Keterbatasan interaksi ibu dengan bayi menjadi faktor penyebab stres yang signifikan. Gambara tingkat stres ibu penting untuk menentukan intervensi keterlibatan ibu dalam perawatan bayi di ruang rawat intensif neonatus. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran stres pengasuhan ibu bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 94 ibu bayi prematur di RS PKU Muhammadiyah Gombong, yang diambil secara *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS: NICU), dengan uji statistik menggunakan *Descriptive Statistics Frequencies*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan usia Ibu rata-rata 36,59 tahun, sebagian besar ibu berpendidikan SMA (57,4%), usia gestasi ibu rata-rata 30,73 minggu, rata-rata berat bayi lahir 1583,37 gram, sebagai besar jenis kelamin bayi laki-laki (52,1%). Tingkat stres pengasuhan ibu bayi prematur rata-rata 98,95, dengan hasil paling besar pada subskala hubungan dan peran sebagai orangtua dengan nilai rata-rata didapatkan 29,01 (29%). **Kesimpulan:** Ibu mengalami stres saat bayi dirawat di ruang perawatan bayi risiko tinggi dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) dan sumber stres paling besar adalah hubungan dan perubahan orangtua.

Kata kunci: Bayi Prematur; NICU; Stres Pengasuhan Ibu

ABSTRACT

Background: Caring for premature babies in the high risk baby care unit and Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is an experience full of challenges and stress for parents, especially mothers. Limited interaction between mother and baby is a significant stress factor. A description of the mother's stress level is important for determining interventions for maternal involvement in baby care in the neonatal intensive care unit. **Objective:** To determine the stressful picture of maternal care of premature babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Methods:** This study employed a descriptive quantitative research design with a cross-sectional approach. The sample size consisted of 94 mothers of premature babies, selected through *purposive sampling*. The instrument utilized was the *Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS: NICU) questionnaire and *descriptive statistics frequencies* were employed for statistical analysis. **Result:** The study showed that the average maternal age was 37.32, with a majority having a high

school/vocational education (57.4%). The average maternal gestational age was 30.73 weeks, and the average infant birth weight was 1583.37 grams. Male babies accounted for 52.1% of the sample. The average maternal stress level in caring for premature infants was 98.95. The results indicated that the relationship subscale and parental role were the main sources of maternal stress, with an average value of 29.01 (29%). **Conclusion:** This study found that relationships and parental changes were the highest sources of stress compared to the baby's appearance and behavior, as well as sights and sounds.

Keywords: Premature infants, NICU, maternal stress.

Pendahuluan

Kelahiran prematur adalah permasalahan kesehatan yang bisa dikategorikan sangat serius. Persalinan kurang bulan hingga sampai kini masih menjadi permasalahan di dunia termasuk Indonesia. Indonesia merupakan negara urutan ke lima di dunia dengan angka kelahiran bayi prematur yang tinggi sekitar 675.700 per tahun (WHO, 2018). Angka peristiwa persalinan prematur di Indonesia dapat dicerminkan secara agresif berdasarkan dengan angka peristiwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut WHO (2018) yaitu sebesar 15, 5% ataupun kurang lebih 675, 700 jumlah bayi yang lahir karena persalinan prematur di Indonesia. Sebanyak 23.722 bayi lahir dengan kondisi BBLR di daerah provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019, sementara di Kabupaten Kebumen jumlah bayi lahir dengan kondisi serupa sebanyak 986 bayi (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Persalinan bayi prematur, terjadi pada usia <37 minggu dan selanjutnya akan dirawat dalam ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) karena beresiko mengalami kondisi yang dapat menyebabkan masalah kesehatan. Masalah kesehatan utama yang paling sering dialami bayi kelahiran prematur berhubungan dengan tingkat kematangan sistem organ serta permasalahan kesehatan sepanjang tahun awal kehidupan. Bayi prematur terletak pada resiko bermacam permasalahan yang menyulitkan perkembangan serta pertumbuhan bayi (Yugistyowati, 2022).

Mempunyai bayi prematur menimbulkan syok, perasaan pilu, serta perasaan kehilangan. Sebagian ibu bisa jadi sangat tidak mudah mengatasi keadaan ini dengan baik. Ibu mengalami banyak stres dengan kelahiran bayi prematur serta keadaan ini pastinya pengaruhi keahlian dalam berinteraksi bersama bayinya. Orang tua yang memiliki bayi prematur diantara suasana ketidakpastian, mereka merasa takut tentang keselamatan serta masa depan bayinya. Orang tua merasa bertambahnya beban yang harus diambil sebab bayinya memerlukan perawatan spesial dengan tingginya beban finansial perawatan (Yugistyowati, 2018).

Dalam merawat bayi prematur, orang tua sering mengalami stres terutama ibu yang stres dalam pengasuhan bayi prematur. Kelahiran bayi prematur mungkin membuat ibu baru merasa tidak siap dalam merawat bayinya. Alasan mengapa ibu menganggap diri mereka tidak siap adalah karena mereka tidak siap secara fisik, emosional, dan psikologis untuk kelahiran prematur (Çakmak & Karaçam, 2018).

Menurut Månsson *et al* (2019) ibu mengalami tingkat stres total yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan ayah. Mereka juga mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dalam subskala pemeriksaan stres terkait perilaku dan penampilan bayi serta perubahan peran orangtua. Mengenai perilaku dan penampilan bayi, para ibu secara signifikan lebih tertekan daripada ayah dalam hal-hal yang berhubungan dengan bayi. Selanjutnya, beberapa *stressor* yang berkaitan dengan perubahan peran orangtua adalah terbukti secara signifikan lebih menyusahkan ibu dibandingkan dengan ayah. Hal ini mungkin karena prioritas ayah ketika

memiliki bayi prematur di NICU adalah ibunya, yaitu mereka mencoba mendukung partner mereka dengan demikian kurang fokus pada diri mereka sendiri. Para ayah mungkin juga mengalami stres karena faktor lain, seperti rasa kurang kontrol atau ketidakpastian yang terkait dengan diagnosis dan perawatan bayi.

Beck dan Harrison (2017), menyatakan pengalaman seorang ibu di NICU seringkali ditandai dengan kekhawatiran, ketakutan, trauma, dan perasaan tidak terkendali (Staver *et al.*, 2021). Ibu di NICU mengalami stres dan kesusahan pada tingkat yang lebih tinggi daripada ibu dari bayi yang sehat. Pengalaman stres dapat menyebabkan penderitaan yang dapat memiliki gejala sisa yang bertahan lama dan berpotensi menjauhkan ibu dan bayi. Secara khusus, jika tidak ditangani, tekanan ibu di NICU dapat mengubah persepsi kompetensi pengasuhan (John *et al.*, 2018) dan dikaitkan dengan ikatan ibu-anak yang buruk dan perkembangan saraf bayi yang buruk. (Trumello *et al.*, 2018). Distres pada ibu dengan bayi di NICU sering diperiksa dalam hal gejala kecemasan, depresi, trauma, dan stres pasca-trauma yang mungkin dialami seorang wanita sendiri atau bersamaan. Tingkat keparahan distres ibu adalah unik untuk setiap ibu dan muncul dalam spektrum dari rendah hingga tinggi (Staver *et al.*, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Loewenstein (2018), mengenai kesulitan psikologis orang tua di unit perawatan intensif neonatal menyatakan bahwa faktor sosial-ekonomi yang umum dan karakteristik bayi dapat menjadi resiko yang lebih besar dalam menempatkan orangtua untuk mengalami kesulitan. Riwayat penyakit mental, kohesi keluarga, trauma kelahiran, perubahan peran orang tua, usia kehamilan, berat lahir, dan tingkat keparahan prematuritas/ atau penyakit yang muncul. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gondwe *et al* (2020), menyatakan ibu dari bayi prematur awal melaporkan lebih banyak gejala stres daripada ibu dari bayi yang lahir cukup bulan, dan sejumlah ibu dari bayi prematur akhir berada di antara dua kelompok lainnya. Kehadiran orang pendukung dikaitkan dengan gejala yang lebih rendah dan kelahiran caesar dikaitkan dengan lebih banyak gejala. Mempromosikan kesehatan mental ibu setelah kelahiran prematur merupakan intervensi yang penting dan penyedia layanan kesehatan perlu memberikan mendukung kepada ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran stres pengasuhan ibu bayi prematur di ruang perawatan intensif neonatus.

Metode

Rancangan penelitian menggunakan kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi prematur dengan kriteria inklusi ibu dengan bayi prematur yang menjalani perawatan di ruang bayi risiko tinggi atau NICU, berat lahir bayi > 1000 - < 2500 gram, bersedia menjadi responden. Bayi prematur yang pengasuh utamanya bukan ibu, bayi prematur dengan Covid-19, bayi prematur dengan kelainan kongenital tidak diambil sebagai responden penelitian. Sampel berjumlah 94 ibu yang diambil secara purposive sampling di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (PSS-NICU) versi bahasa Indonesia. PSS-NICU terdiri dari 26 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban yaitu NA = tidak ada/ belum pernah mengalami, 1 = tidak stres, 2 = sedikit stres, 3 = setengah stres, 4 = sangat stres, 5 = amat sangat stress. Kuisisioner PSS-NICU terdiri dari 6 subskala sebagai berikut (Tabel 1):

Tabel 1. Subskala PSS-NICU

No.	Subskala	Nomor
1.	Pemandangan dan Bunyi	1, 2, 3, 4, 5
2.	Penampakan dan perilaku	6, 7, 8, 9, 110, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
3.	Hubungan dan peran sebagai orang tua	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

Hasil uji validitas pada kuesioner PSS:NICU menunjukkan hasil r hitung $>$ r tabel (0,0374) pada seluruh item pertanyaan yang menunjukkan item pertanyaan valid, kecuali pada item pertanyaan nomor 4 dan nomor 5. Kemudian dilakukan modifikasi pada item pertanyaan yang tidak valid pada kuesioner PSS:NICU setelah itu di uji validitas kembali pada 73 responden dan didapatkan hasil r hitung $>$ dari tabel sehingga instrumen PSS: NICU dinyatakan valid (Suryaningsih et al., 2017). Analisis data dilakukan secara univariat berupa distribusi frekuensi.

Hasil dan Pembahasan

1. Usia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Ibu (N=94)

N	Mean	Median	Minimal	Maksimal
94	36,59	38,00	19	45

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa usia ibu dengan kelahiran bayi prematur dan menjalani perawatan di NICU RS PKU Muhammadiyah Gombong nilai rata-rata sebesar 36,59.

Hasil penelitian yang dilakukan Ningsih *et al.* (2022) berasumsi bahwa pada umumnya usia ibu hamil yang beresiko melahirkan prematur ketika umur yang masih muda atau lebih tua karena memiliki psikis yang tidak stabil sehingga dapat timbul ketakutan dan ketidaksiapan yang besar untuk menjadi seorang ibu dan tidak menerima berbagai macam perubahan yang akan terjadi baik secara hormonal ataupun psikisnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Sumarah (2017) menyatakan usia ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian kelahiran prematur. Ketika usia kurang dari 20 secara fisik alat reproduksi yang belum terbentuk dengan sempurna, kondisi ibu masih dalam tahap pertumbuhan pada saat usia ini karena banyak masukan makanan yang dipakai ibu sehingga mengganggu pertumbuhan untuk janin. Sedangkan untuk usia lebih dari 35 tahun resiko komplikasi yang terjadi selama kehamilan dapat meningkat dan akan mempengaruhi morbiditas serta mortalitas pada bayi yang dilahirkan. Jika mengalami kehamilan saat umur $<$ 20, memiliki panggul serta rahim yang masih dalam ukuran yang kecil, organ reproduksi juga belum mencapai tingkat kematangan. Saat usia 35 tahun, tingkat kematangan pada organ reproduksi dapat mengalami penurunan jika dibandingkan dengan usia 20 hingga 35 tahun. Ini disebabkan karena munculnya masalah kesehatan selama persalinan dan dapat beresiko mengalami kelahiran prematur (Rosdiana & Misnawati, 2023).

Menurut Ida Rahmawati *et al.* (2021) dalam penelitiannya menunjukkan organ reproduksi belum sempurna jika melakukan proses reproduksi pada ibu dengan umur $<$ 20 tahun, untuk ibu pada umur $>$ 35 tahun menunjukkan fungsi reproduksi mengalami penurunan, sehingga dapat beresiko mengalami kelahiran prematur jika hamil di umur yang

<20 tahun atau bahkan >35 tahun. Penelitian yang dilakukan Panada Sedianing Drastita *et al.* (2022) juga sesuai dengan penelitian ini bahwa kejadian kelahiran bayi prematur secara statistika memiliki hubungan yang bermakna dengan umur ibu. Ibu dengan umur yang kurang dari 20 tahun serta umur ibu yang kurang dari 35 tahun beresiko 2,8 kali lebih besar mengalami kelahiran bayi prematur dibandingkan ibu yang berada pada usia reproduksi atau umur 20 sampai 35 tahun.

2. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu (N=94)

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sekolah	0	0
SD	9	9,58
SMP	10	10,63
SMA\SMK	54	57,44
Perguruan Tinggi	21	22,35
Total	94	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi prematur dan menjalani perawatan di NICU RS PKU Muhammadiyah Gombong berpendidikan SMA/SMK dengan jumlah 54 ibu (57,4%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Mirah Astuti *et al.* (2022) dalam penelitiannya mayoritas ibu (67,5%) mempunyai tingkat pendidikan menengah. Ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki sebagian besar pada tingkat pendidikan yang baik. Pendidikan yang didapat seseorang sangat berpengaruh, termasuk gaya hidup dan perilaku seseorang. Tingginya tingkat pendidikan seseorang dapat memudahkan dalam memperoleh dan menerima informasi.

Tingkat pendidikan ibu ini dapat mempengaruhi terjadinya kelahiran bayi prematur, karena kurangnya tingkat pengetahuan ibu dalam masalah kesehatan untuk menjaga kesehatan saat masa kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sarach & Rosyidah (2021) menyatakan bahwa pada tingkat pendidikan menjadi faktor yang berhubungan dengan depresi dan kecemasan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah menunjukkan lebih banyak gejala depresi yang serupa dengan apa yang telah dilaporkan dalam penelitian yang lain. Sehingga hal ini dapat menyebabkan meningkatnya stres pada pengasuhan yang akan ibu jalani.

3. Usia Gestasi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Usia Gestasi Ibu (N=94)

N	Mean	Median	Minimal	Maksimal
94	30,73	30,00	19	35

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa usia gestasi ibu yang melahirkan bayi prematur dan menjalani perawatan di NICU RS PKU Muhammadiyah Gombong nilai rata-rata usia gestasi ibu sebesar 30,73.

Menurut WHO, jika bayi lahir kurang dari 37 minggu, bayi tersebut tergolong prematur. Kondisi bayi yang lahir prematur tidak sama dibandingkan dengan bayi yang lahir normal atau cukup bulan sehingga memerlukan perawatan khusus setelah lahir. Kondisi setiap bayi prematur akan berbeda, tergantung pada usia kandungan saat bayi dilahirkan. Semakin dini bayi lahir, kemungkinan besar kondisi bayi akan semakin buruk dan membutuhkan perawatan yang ekstra.

Bayi dengan kelahiran sebelum mencapai 37 minggu usia gestasi mempengaruhi stres yang dialami oleh ibu. Hal ini karena bayi seringkali memerlukan perawatan medis yang intensif karena kondisi kesehatan yang rentan dan belum sepenuhnya matang. Kehadiran bayi prematur di NICU memicu berbagai faktor stres yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mental dan emosional ibu (Pineda *et al.*, 2018). Faktor resiko kelahiran prematur, jika jarak persalinan yang pendek (<18 bulan) dan yang panjang (>60 bulan), riwayat kelahiran prematur sebelumnya, ras/etnik, usia ibu yang ekstrim, malnutrisi pada ibu stres kronis, infeksi, status sosial ekonomi rendah, perokok (termasuk perokok pasif/peminum alkohol/pengguna kokain), faktor plasenta, kehamilan kembar (Sheliha, 2020).

Bayi prematur sering kali menghadapi komplikasi kesehatan yang memerlukan perawatan intensif dan tindakan medis yang kompleks. Ibu mungkin merasa khawatir dan cemas tentang kondisi kesehatan bayi mereka, termasuk risiko infeksi, masalah pernapasan, atau gangguan perkembangan. Ketidakpastian mengenai prognosis dan masa depan bayi dapat menciptakan beban emosional yang besar bagi ibu (Sarach & Rosyidah, 2021).

4. Berat Badan Lahir

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi (N=94)

N	Mean	Median	Minimal	Maksimal
94	1583,37	1500,00	1050	2480

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa berat badan lahir bayi prematur yang menjalani perawatan di NICU RS PKU Muhammadiyah Gombong nilai rata-rata sebesar 1583,37 gram. Bayi dengan berat kurang dari 2500 gram saat lahir atau sama dengan 2500 gram maka disebut dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi yang sering terjadi pada bayi prematur atau sebelum usia kehamilan 37 minggu (Siloam Hospitals, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Sukirno (2019) menyatakan bahwa dalam bayi dengan BBLR membutuhkan perhatian yang lebih dibandingkan merawat bayi dengan berat yang normal. BBLR beresiko tinggi terkena infeksi penyakit, kegagalan tumbuh kembang organ serta beresiko mengalami kematian yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang berat badan lahir normal. Bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah seringkali membuat ibu stres dan dapat mempengaruhi ibu dan bayinya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yuliarti *et al.* (2021), ketakutan dan kekhawatiran seorang ibu tentang perawatan bayinya membuat ibu lebih stres dan dapat berdampak pada permasalahan jangka panjang seperti: ketidakberdayaan, ketidakmampuan merawat, dan kesulitan menggendong bayi. Orangtua dari bayi yang beresiko tinggi mengalami rasa kehilangan kendali atas tanggung jawab pengasuhan, terutama dalam kasus bayi dengan berat badan lahir rendah.

5. Jenis Kelamin Bayi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Bayi (N=94)

Jenis Kelamin Bayi	Jumlah	Persentase (%)
Laki-Laki	49	52,1
Perempuan	45	47,9
Total	94	100,0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin pada bayi dengan kelahiran prematur dan menjalani perawatan di NICU RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah laki-laki sebanyak 49 bayi (52,1%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan

Robinson Research Institute di University of Adelaide Australia menyatakan jenis kelamin bayi berhubungan langsung dengan komplikasi pada kehamilan. Ditemukan bahwa komplikasi kehamilan yang lebih serius dapat terjadi ketika wanita mengandung bayi laki-laki. Ditemukan bahwa bayi laki-laki dapat memiliki resiko kelahiran prematur dibandingkan dengan bayi perempuan. Dengan 27% lebih mungkin lahir prematur di usia kehamilan 20 sampai 24 minggu, 24% lebih mungkin lahir pada usia kehamilan 30 sampai 33 minggu, dan 17% lebih mungkin melahirkan pada usia kehamilan antara 34 sampai 36 minggu (KumaranMOM, 2022).

Jenis kelamin janin dikaitkan dengan perbedaan mencolok selama perkembangan dalam rahim, transisi janin ke neonatus, dan morbiditas dan mortalitas pasca kelahiran. Janin berjenis kelamin laki-laki ternyata terlindungi saat berada dalam kandungan menghasilkan tingkat seks sekunder yang lebih tinggi untuk laki-laki daripada perempuan. Namun, selama transisi janin-ke-neonatal dan setelahnya pada periode bayi baru lahir, perempuan menunjukkan tingkat pematangan yang lebih besar yang diterjemahkan menjadi kapasitas yang lebih baik untuk menstabilkan, lebih sedikit insiden prematuritas dan morbiditas terkait prematuritas, dan hasil jangka panjang yang lebih baik (Lorente-Pozo *et al.*, 2018)

6. Stres Pengasuhan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Skor Stres Pengasuhan Ibu per subskala (N=94)

Stres Pengasuhan	Mean	Median	Persentase (%)	Skor Minimal	Skor Maksimal
Pemandangan dan Bunyi	17,79	18,00	18	7	26
Penampakan dan Perilaku Bayi	52,15	53,00	53	20	62
Hubungan dan Peran Sebagai Orangtua	29,01	30,00	29	17	35
Skor Total Stres Pengasuhan	98,95	101,0	100	46	116

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa skor stres pengasuhan (PSS:NICU) ibu yang melahirkan bayi prematur dan menjalani perawatan di ruang perawatan bayi risiko tinggi dan NICU RS PKU Muhammadiyah Gombong rata-rata sebesar 98,95. Untuk subskala pemandangan dan bunyi didapatkan nilai rata-rata sebesar 17,79. Subskala penampakan dan perilaku bayi didapatkan nilai rata-rata sebesar 52,15. Subskala hubungan dan peran sebagai orangtua didapatkan nilai rata-rata sebesar 29,01. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa hubungan dan perubahan orangtua menjadi sumber stres tertinggi dari pada penampilan dan perilaku bayi serta pemandangan dan suara. Pada sub skala penampilan dan perilaku bayi serta pemandangan dan suara beberapa ibu belum menemui atau melihat bayinya sehingga kebanyakan ibu hanya mendapatkan informasi dari keluarga atau perawat dan dokter yang bertugas. Pada sub skala hubungan dan perubahan orangtua pertanyaan yang paling membuat stres diantaranya pertanyaan terpisah dari bayi saya dan pertanyaan tidak punya waktu untuk sendirian dengan bayi saya. Hal ini dikarenakan ibu lebih optimal merasakan tidak bisa bersama dengan bayinya yang harus menjalani perawatan intensif di NICU. Sehingga membuat ibu menjadi terpisah dengan bayinya dan membuat ibu tidak bisa dengan sepenuhnya bersama dengan bayinya sesering mungkin.

Hal ini dapat membuat ibu merasa kurang percaya diri terhadap perannya untuk melakukan pengasuhan terhadap bayi prematur sehingga ibu merasa kurang mampu baik secara fisik maupun psikologis dalam mengasuh bayinya. Selain itu, ibu juga dapat mengalami perasaan tidak berdaya dan kehilangan kendali. Dalam lingkungan NICU, perawatan bayi sering kali diserahkan sepenuhnya kepada staf medis yang terlatih. Ibu mungkin merasa kurang terlibat dalam pengasuhan dan tidak memiliki kontrol penuh atas keputusan medis yang dibuat. Hal ini dapat meningkatkan perasaan kecemasan, rasa tidak aman, dan stres (Pineda *et al.*, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Månsson *et al.* (2019) menyatakan bahwa ketika menganalisis pada tingkat subskala dalam hubungan dan perubahan peran orangtua lebih menyusahkan ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Baía *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa perubahan orang tua menjadi subskala yang diklasifikasikan paling stres daripada subskala penampilan dan perilaku bayi dan pandangan dan suara. Hal ini dapat dijelaskan oleh ketidakmampuan orangtua untuk mengambil peran mereka sebagai pengasuh utama di NICU. Situasi ini mungkin membuat kurang percaya diri dan tidak kompeten dalam peran pengasuhan karena hambatan fisik dan simbiolis yang mencegah mereka dari menyentuh dan menggendong bayi, dan perasaan bahwa mereka tidak mampu melindungi anak dari bahaya.

Penelitian yang dilakukan Trumello *et al.* (2018) menunjukkan bahwa penting untuk memperhatikan pengalaman emosional ibu terkait kelahiran prematur sejak saat-saat pertama setelah melahirkan. Karena kontak pertama antara ibu dan anaknya terjadi di dalam NICU, sangat penting untuk memberikan dukungan atau bantuan psikologis sejak lahir kepada ibu untuk memastikan kesejahteraan mereka dan mencegah masalah di masa depan. Pengembangan keterikatan ibu yang kuat antara ibu dan bayinya yang baru lahir diperlukan agar bayi dapat menerima perawatan yang berkualitas (Kadiroğlu & Tüfekci, 2022). Stres orangtua yang meningkat selama di NICU dapat berdampak negatif pada perkembangan bayi yang dirawat di rumah sakit, meregangkan hubungan bayi dan menempatkan orangtua pada resiko kesehatan mental yang buruk (Hames *et al.*, 2021).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan ibu mengalami stres pengasuhan menunjukkan bahwa hubungan dan perubahan orangtua menjadi sumber stres tertinggi dari pada penampilan dan perilaku bayi serta pandangan dan suara. Ibu mungkin merasa tidak dapat memberikan dukungan dan kasih sayang yang mereka inginkan kepada bayi mereka. Hal ini dapat menimbulkan perasaan frustrasi, sedih, dan kehilangan.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan agar ibu ikut terlibat dalam pengasuhan selama bayi di rawat di ruang perawatan bayi ririko tinggi dan NICU agar ibu dapat mengetahui bagaimana pengasuhan pada bayi dengan kelahiran prematur sehingga dapat mengurangi stres pengasuhan yang akan dialami oleh ibu dan dapat membangun ikatan antara ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RS PKU Muhammadiyah Gombong, kepala ruang dan perawat ruang amanah serta semua ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Baía, I., Amorim, M., Silva, S., Kelly-Irving, M., de Freitas, C., & Alves, E. (2016). Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. *Early Human Development, 101*, 3–9. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.04.001>
- BPS Provinsi Jawa Tengah. (2020). Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah, 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Çakmak, E., & Karaçam, Z. (2018). The correlation between mothers' participation in infant care in the NICU and their anxiety and problem-solving skill levels in caregiving. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 31*(1), 21–31. <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1271412>
- Gondwe, K. W., Brandon, D., Yang, Q., Malcom, W. F., Small, M. J., & Holditch-Davis, D. (2020). Emotional distress in mothers of early-preterm infants, late-preterm infants, and full-term infants in Malawi. *Nursing Outlook, 68*(1), 94–103. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.05.013>
- Hames, J. L., Gasteiger, C., McKenzie, M. R., Rowley, S., Serlachius, A. S., Juth, V., & Petrie, K. J. (2021). Predictors of parental stress from admission to discharge in the neonatal special care unit. *Child: Care, Health and Development, 47*(2), 243–251. <https://doi.org/10.1111/cch.12829>
- Ida Rahmawati, Mutiara, V. siska, Absari, N., & Andini, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur. *Professional Health Journal, 2*(2), 112–121. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i2.143>
- John, H. B., Philip, R. M., Santhanam, S., Padankatti, S. M., Sebastian, T., Balan, I., & Rajapandian, E. (2018). Activity based group therapy reduces maternal anxiety in the Neonatal Intensive Care Unit - a prospective cohort study. *Early Human Development, 123*(April), 17–21. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.07.001>
- Kadiroğlu, T., & Tüfekci, F. G. (2022). Effect of infant care training on maternal bonding, motherhood self-efficacy, and self-confidence in mothers of preterm newborns. *Maternal and Child Health Journal, 26*(1), 131–138. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03287-0>
- KumpanMOM. (2022). Hamil Anak Laki-laki Lebih Berisiko Alami Komplikasi, Mitos atau Fakta? *KumpanMOM*.
- Loewenstein, K. (2018). Parent psychological distress in the neonatal intensive care unit within the context of the social ecological model: a scoping review. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 24*(6), 495–509. <https://doi.org/10.1177/1078390318765205>
- Lorente-Pozo, S., Parra-Llorca, A., Torres, B., Torres-Cuevas, I., Nuñez-Ramiro, A., Cernada, M., García-Robles, A., & Vento, M. (2018). Influence of sex on gestational complications, fetal-to-neonatal transition, and postnatal adaptation. *Frontiers in Pediatrics, 6*(April), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00063>
- Månsson, C., Sivberg, B., Selander, B., & Lundqvist, P. (2019). The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: a quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33*(3), 677–687. <https://doi.org/10.1111/scs.12663>
- Miles, M. S., Funk, S. G., & Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale. In *Nursing Research* (Vol. 42, Issue 3, p. 148–152). <https://doi.org/10.1097/00006199-199305000-00005>
- Mirah Astuti, I. A., Yuni Rahyani, N. K., & Novya Dewi, I. G. A. A. (2022). Gambaran Karakteristik Ibu dan Peningkatan Berat Badan Bayi Prematur Setelah Dilakukan Relaktasi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery), 10*(1), 40–46. <https://doi.org/10.33992/jik.v10i1.1685>

- Ningsih, N. S., Tiodika, T. A., & Situmeang, I. F. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, 1(1), 29–39.
- Panada Sedianing Drastita, Hardianto, G., Fitriana, F., & Utomo, M. T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 40–50. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1531>
- Pineda, R., Bender, J., Hall, B., Shabosky, L., Annecca, A., & Smith, J. (2018). Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. *Early Human Development*, 117(October 2017), 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.12.008>
- Rosdiana, & Misnawati, A. (2023). Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di RSIA Siti Fatima Makassar. *MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6(1), 56–61.
- Sarach, R., & Rosyidah, L. (2021). Psikologi Ibu Postpartum Dengan Bayi Prematur : Scoping Review. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 5(1), 51.
- Sheliha, N. L. (2020). Literature Review Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Literature Review Faktor – Faktor Yang. *Jurnal Skripsi*.
- Siloam Hospitals, E. M. S. H. (2023). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) - Penyebab & Cara Mengatasinya. *Siloam Hospitals*.
- Staver, M. A., Moore, T. A., & Hanna, K. M. (2021). An integrative review of maternal distress during neonatal intensive care hospitalization. *Archives of Women's Mental Health*, 24(2), 217–229. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01063-7>
- Sukirno, R. S. H. (2019). Kesabaran Ibu Merawat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Journal of Psychological Perspective*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.47679/jopp.1132019>
- Sumarah. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan*, 2(1), 61–68.
- Suryaningsih, A., Lusmilasari, L., & Rustiyaningsih, A. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan stres orang tua selama perawatan bayi di Neonatal Intensive Care Unit (NICU) di Rumah Sakit di Yogyakarta*.
- Trumello, C., Candelori, C., Cofini, M., Cimino, S., Cerniglia, L., Paciello, M., & Babore, A. (2018). Mothers' depression, anxiety, and mental representations after preterm birth: A study during the infant's hospitalization in a neonatal intensive care unit. *Frontiers in Public Health*, 6(DEC), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00359>
- WHO. (2018, November). New global estimates on preterm birth published. *Departmental News*.
- Yugistyowati, A. (2018). Studi Fenomenologi: Dukungan Pada Ibu Dalam Perawatan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus a Phenomenology Study of Supporting Mothers in Provision of Care for Premature Infants in Neonatal Intensive Care Ward. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(3), 198–205.
- Yugistyowati, A. (2022). *Teori dan Intervensi Perawatan Bayi Prematur di Ruang Rawat Intensif* (1st ed.). NEM - Anggota IKAPI.
- Yuliarti, Y., Kurniati, N., & Kurniawati, H. F. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam perawatan bayi berat badan lahir rendah: scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(1), 71–80. <https://doi.org/10.32536/jrki.v5i1.165>