

GAMBARAN KECEMASAN IBU DENGAN BAYI HIPERBILIRUBINEMIA YANG MENJALANI PERAWATAN FOTOTERAPI

DESCRIPTION OF MATERNAL ANXIETY IN MOTHERS OF INFANTS WITH HYPERBILIRUBINEMIA UNDERGOING PHOTOTHERAPY

Rizki Octaviana Rhamadani¹, Erna Sulistyawati², Mariyam³, Dera Alfiyanti⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

e-mail : ¹rizkioctavian24@gmail.com, ²erna.sulistyawati@unimus.ac.id,

³mariyam@unimus.ac.id, ⁴dera.alfiyanti@unimus.ac.id

Abstrak

Hiperbilirubinemia adalah kondisi meningkatnya kadar bilirubin pada bayi baru lahir yang memerlukan perawatan fototerapi di ruang perinatologi. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada bayi, tetapi dapat menimbulkan kecemasan khususnya pada ibu. Fototerapi efektif menurunkan kadar bilirubin, tetapi fototerapi memiliki efek samping seperti eritema, dehidrasi, hipertermi, diare, dan risiko kerusakan retina. Kekhawatiran terhadap efek samping menjadi salah satu faktor utama yang memicu kegelisahan dan kecemasan pada ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kecemasan ibu dengan bayi hiperbilirubinemia yang menjalani perawatan fototerapi di ruang perinatologi RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian yaitu ibu dengan bayi hiperbilirubinemia yang menjalani perawatan fototerapi, dengan jumlah sampel 51 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,7% mengalami kecemasan, dengan mayoritas mengalami kecemasan ringan 39,2%. Sebanyak 33,3% tidak mengalami kecemasan, sedangkan 27,5% mengalami kecemasan sedang. Ibu yang mengalami kecemasan menunjukkan perilaku gugup, gelisah, dan gangguan tidur. Oleh karena itu, perawat perlu memperhatikan aspek psikologis ibu dan memberikan intervensi yang tepat untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Kata kunci : Hiperbilirubinemia, Fototerapi, Kecemasan

Abstract

Hyperbilirubinemia is a condition characterized by elevated bilirubin in newborns that requires phototherapy care in the perinatology ward. This condition not only affects the baby but can also cause anxiety, in mothers. Phototherapy effective in reducing bilirubin, but it has side effects such as erythema, dehydration, hyperthermia, diarrhea, and the risk of retinal damage. Concerns about these side effects are one of the main factors that trigger worry and anxiety in mothers. This study aims to describe the anxiety of mothers with hyperbilirubinemia phototherapy treatment in the perinatology ward of K.R.M.T Wongsonegoro Hospital, Semarang. The study used a quantitative descriptive design with a cross-sectional. The study population consisted of mothers with newborns with hyperbilirubinemia undergoing phototherapy, with a sample size of 51 respondents selected using purposive sampling techniques. The results showed that 66.7% experienced anxiety, majority experiencing mild anxiety at 39.2%. As many as 33.3% did not experience anxiety, while 27.5% experienced moderate anxiety. Mothers who experienced anxiety exhibited nervous, restless behavior and sleep disturbances. Therefore, nurses need to attention to the psychological aspects mothers and provide appropriate interventions to reduce anxiety.

Keywords: *Hyperbilirubinemia, Phototherapy, Anxiety*

1. PENDAHULUAN

Hiperbilirubinemia merupakan kondisi meningkatnya kadar bilirubin dalam darah yang ditandai dengan ikterik atau *jaundice* pada bayi baru lahir pada kulit, bibir hingga mukosa. Kondisi ini berisiko menimbulkan kernikterus dan sering terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) serta bayi prematur akibat ketidakmatangan organ dan gangguan metabolisme bilirubin [1]. Selain itu, kurangnya asupan ASI juga meningkatkan risiko terjadinya hiperbilirubinemia pada bayi [2]. Penatalaksanaan utama bayi dengan kondisi hiperbilirubinemia adalah fototerapi, yaitu terapi menggunakan cahaya dari unit fototerapi dengan membantu pengeluaran bilirubin melalui proses fotoisomerasi dengan terjadinya perubahan struktur bilirubin menjadi bentuk larut (lumirubin) agar tereksresi lebih cepat dan mudah dikeluarkan melalui urin [3]. Fototerapi efektif menurunkan kadar bilirubin tetapi fototerapi memiliki efek samping seperti eritema, dehidrasi, hipertermi, diare, dan risiko kerusakan retina [4]. Orang tua yang memiliki bayi dengan kondisi hiperbilirubinemia akan mengalami kecemasan, karena orang tua tidak mengetahui perawatan yang dijalani bayinya. Ketidaktahuan dan kekhawatiran tentang perawatan bayinya yang menjalani fototerapi dapat memicu kecemasan khususnya pada ibu [5].

Data dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di dunia mencapai 19,8 juta dan bayi lahir prematur sebanyak 13,4 juta [6]. Di Indonesia, pada tahun 2022 prevalensi kelahiran bayi BBLR tercatat sebesar 3,9% dan kelahiran prematur sekitar 10% [7]. Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023, jumlah bayi BBLR mencapai 23.812 dari 460.855 kelahiran (5,2%), sedangkan bayi prematur sebanyak 10.546 kasus (2,3%) [8]. Hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang menunjukkan tingginya kasus hiperbilirubinemia, dengan 100 bayi mengalami ikterik pada periode Januari hingga Mei 2025.

Bayi yang mendapatkan fototerapi di ruang intensif biasanya dilakukan perawatan selama beberapa hari tergantung respon terhadap terapi [9]. Perawatan bayi dengan fototerapi biasanya dilakukan secara terpisah antara ibu dan bayi. Bayi yang menjalani perawatan fototerapi di ruang intensif selama beberapa hari, membuat ibu dan bayi terpisah. Kondisi ini mempengaruhi orang tua khususnya ibu tidak dapat melihat anaknya setiap waktu. Perpisahan ibu dan bayi menimbulkan dampak yang sangat bermakna bagi ibu, seperti stres dan cemas akan kondisi bayinya. Ibu juga akan mengalami perasaan takut kehilangan bayinya [10].

Penelitian sebelumnya menunjukkan sebagian besar ibu dengan bayi BBLR yang menjalani fototerapi mengalami kecemasan ringan hingga sedang karena kurangnya

pengetahuan tentang manfaat dan efek samping fototerapi [5]. Kecemasan yang tidak ditangani dapat berdampak negatif pada psikologis ibu, mengganggu *bounding attachment* antara ibu dan bayi, menurunkan produksi ASI, dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi [11].

Ibu dan bayi yang memiliki ikatan emosional yang tidak terbentuk dengan baik dapat memicu kecemasan yang berat. Ibu dengan ketidakmampuan untuk menjalin *bounding attachment* yang baik dapat menyulitkan ibu untuk menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai seorang ibu. Kecemasan dapat memperburuk kondisi psikologis yang mengakibatkan mental orang tua khususnya ibu terganggu, sehingga berdampak pada perkembangan bayi seperti kemunduran dalam aspek ibu untuk merawat bayinya sehingga bayi mengalami gangguan motorik, kognitif, dan verbal [12].

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu dengan bayi hiperbilirubinemia yang menjalani perawatan fototerapi.

Populasi pada penelitian ini adalah ibu dengan bayi hiperbilirubinemia yang menjalani perawatan fototerapi dengan jumlah sampel 51 responden. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *porpositive sampling*.

Tempat penelitian dilakukan di Ruang Perinatologi RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Waktu penelitian dilaksanakan pada Agustus – November 2025. Adapun instrumen yang digunakan berupa kuesioner *Zung self anxiety scale* (ZSAS) yang telah di uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dan didapat hasil tiap item pernyataan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918. Tingkat signifikan yang digunakan 5% atau 0,05 sehingga kuesioner dikatakan valid. Sedangkan uji reliabilitas hasil uji menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* 0,8 sehingga kuesioner dikatakan reliabel [13].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Karakteristik Ibu

Tabel 1.

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu berdasarkan Usia, Pendidikan, Usia Kehamilan, Riwayat Kehamilan dan Pekerjaan Di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Ruang Perinatologi Pada Bulan Agustus – November 2025 (n = 51)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Remaja Akhir 17 – 25 Tahun	8	15,7
Dewasa Awal 26 -35 Tahun	28	54,9
Dewasa Akhir 36 – 45 Tahun	12	23,5
Lansia Awal > 45 Tahun	3	5,9
Total	51	100,0
Pendidikan		
SD	2	3,9
SMP	11	21,6
SMA/SMK	18	35,3
Perguruan Tinggi	20	39,2
Total	51	100,0
Usia Kehamilan		
< 26 Minggu	2	3,9
27-30 Minggu	2	3,9
31-35 Minggu	14	27,5
36-40 Minggu	35	64,7
Total	51	100,0
Riwayat Kehamilan		
Primigravida	25	49,0
Multigravida	26	51,0
Total	51	100,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	29	56,9
Bekerja	22	43,1
Total	51	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu berusia dewasa awal 26-35 tahun sebanyak 28 ibu (54,9%) dan sebanyak 20 ibu (39,2%) berpendidikan tinggi namun sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 29 orang (56,9%). Mayoritas ibu melahirkan pada usia kehamilan 36-40 minggu sebanyak 35 ibu (64,7%) dimana mayoritas riwayat ibu dengan kehamilan multigravida sebanyak 26 orang (51,0%).

3.1.2 Karakteristik Bayi

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Bayi berdasarkan Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir dan Usia Di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Ruang Perinatologi Pada Bulan Agustus – November 2025 (n =51)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki Laki	33	64,7
Perempuan	18	35,3
Total	51	100,0
Berat Badan Lahir Bayi		
> 1000 gr	3	5,9
1001 – 1500 gr	3	5,9
1501 – 2500 gr	16	31,4
2501 – 4000 gr	28	54,9
Usia		
< 2 Hari	1	2,0
3 – 9 Hari	40	78,4
> 10 Hari	10	19,6
Total	51	100,0

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden bayi didominasi oleh jenis kelamin laki laki sejumlah 33 Bayi (64,7%). Berat badan lahir bayi mayoritas bayi lahir dengan berat badan 2501 – 4000 gr 28 bayi (54,9%). Dan mayoritas usia bayi dengan rentang 3 – 9 Hari berjumlah 40 bayi (78,4%).

3.1.3 Kecemasan Ibu

Tabel 3

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Bayi Hiperbilirubinemia Di RSD Wongsonegoro Ruang Perinatologi Pada Bulan Agustus – November 2025 (n=51)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Cemas	17	33,3
Cemas Ringan	20	39,2
Cemas Sedang	14	27,5
Total	51	100,0

Tabel 3 diatas, didapatkan hasil bahwa sebesar 66,7% ibu mengalami cemas dan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 20 ibu (39,2%).

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada usia dengan kelompok dewasa awal 26 – 35 tahun. Karakteristik psikososial perempuan pada rentang usia 26-36 tahun (masa dewasa awal) ditandai dengan kematangan reproduksi seorang wanita sebagai insan biologis sudah memasuki usia produksi beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman, yaitu usia rentang 26-35 tahun, setelah usia lebih dari usia subur maka dapat beresiko pada ibu [14]. Usia ibu berpengaruh terhadap tingkat *self-efficacy* atau kesiapan dalam mengasuh anak. Usia 26-35 tahun dianggap usia produktif dengan kesiapan kehamilan dan pengasuhan yang relatif baik [15]. Kondisi psikologis adalah hal yang sangat erat kaitannya dengan kecemasan. Ibu yang berusia lebih tua cenderung mempunyai kesiapan dan kematangan dalam menghadapi masalah yang lebih besar dibandingkan dengan ibu muda [16].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan yang sebagian besar adalah perguruan tinggi. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi dan memiliki kemampuan berpikir rasional yang lebih baik. Hal ini membuat ibu lebih mampu berargumen dan mengambil keputusan yang rasional sehingga berkaitan dengan pola asuh yang memungkinkan ibu untuk menghadapi situasi kompleks dengan cara yang lebih terstruktur dan efektif [17]. Ibu yang berpendidikan tinggi mampu menerima pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, ibu yang diberikan pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan dan keterampilan dalam pencegahan hiperbilirubinemia pada bayi dan manfaat perawatan terkait fototerapi, hal ini berdampak pada kecemasan ibu karena memiliki pengetahuan yang lebih memadai sehingga kecemasan lebih rendah [18].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melahirkan dengan usia kandungan 36 – 40 minggu. Penelitian sebelumnya menyebutkan usia gestasi bayi dengan hiperbilirubinemia yang menjalani fototerapi adalah sekitar 39,2 minggu, hal ini menunjukkan seluruh bayi lahir cukup bulan (at term). Usia kehamilan cukup bulan berkisar 38-42 minggu, sehingga hiperbilirubinemia dapat terjadi pada bayi cukup bulan [19]. Usia kehamilan 36 - 40 minggu merupakan usia kehamilan dengan kesiapan fisik dan psikologis yang baik dalam menghadapi persalinan dimana usia kehamilan yang cukup dapat menurunkan resiko seperti terjadinya bayi prematur sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan pada bayi. Ibu dengan usia kandungan yang cukup akan lebih tenang dibandingkan ibu yang melahirkan dengan usia kandungan < 36

minggu dikarenakan kegelisahan akan menjelang persalinan [14].

Hasil penelitian status paritas didominasi ibu dengan riwayat paritas multigravida. Pengalaman pertama melahirkan bayi dan minim informasi yang diterima ibu sangat berpengaruh pada kecemasan ibu. Dimana Ibu dengan paritas multipara mayoritas sudah memiliki gambaran mengenai bagaimana cara merawat bayinya atas perawatan bayi sebelumnya. Sehingga saat lahir bayinya dengan BBLR cenderung lebih mempersiapkan mental dan psikologi sehingga mengurangi rasa kecemasannya atas kelahiran bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak mempunyai pengalaman melahirkan dan merawat bayi [20]. Ibu dengan paritas multipara biasanya mempunyai riwayat pengalaman dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi sehat. ASI ekslusif berperan penting bagi bayi karena bayi yang tidak terpenuhi ASI ekslusif dengan baik dapat mempengaruhi bayi mengalami kondisi hiperbilirubinemia [18].

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden pada penelitian ini adalah ibu tidak bekerja. Kecemasan antara orang pekerja dan tidak bekerja menunjukkan tingkat kecemasan yang berbeda. Orang yang tidak bekerja biasanya memiliki beban mental yang lebih ringan dibandingkan orang yang tidak bekerja. Dengan demikian beban kerja merupakan salah satu faktor kecemasan manusia. hanya saja kecemasan yang dirasakan biasanya disebabkan banyak faktor lain selain beban kerja. Orang yang bekerja cenderung mengalami stres akibat beban pekerjaannya sehingga orang yang bekerja akan lebih susah fokus dalam menyelesaikan pekerjaannya dibanding seseorang yang tidak bekerja [16]. Ibu yang tidak bekerja cenderung lebih sering melihat kondisi bayinya yang dirawat diruang intensif dibandingkan ibu yang bekerja dikarenakan mempunyai keterbatasan waktu akibat kewajiban pekerjaan yang membatasi frekuensi kunjungan untuk menjaga bayinya [21].

3.2.2 Karakteristik Bayi

Hasil penelitian sebagian besar responden bayi didominasi oleh jenis kelamin laki laki. Bayi laki-laki memiliki kecenderungan 3,6 kali lebih besar mengalami hiperbilirubinemia dibanding bayi perempuan. dengan komplikasi seperti kernikterus hal ini berkaitan dengan perbedaan kromosom X yang memengaruhi fungsi enzim pada sel darah merah, selain itu perbedaan kromosom x tersebut juga dapat mengakibatkan defisiensi enzim G6PD yang bisa menyebabkan lisisnya sel darah merah. Sehingga potensi untuk terjadinya hiperbilirubinemia pada bayi laki laki lebih tinggi [22]. Ibu dengan bayi BBLR dengan keadaan ikterik menunjukkan bahwa tindakan bayinya selama perawatan fototerapi meningkatkan kecemasan ibu, terutama jika bayi laki-laki karena risiko komplikasi lebih tinggi [23].

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu melahirkan bayi dengan kelompok berat badan lahir bayi mayoritas bayi lahir dengan berat badan 2501 – 4000 gr. Ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal secara umum mengindikasikan kondisi kesehatan bayi yang relatif baik dan risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan bayi berat lahir rendah (BBLR) ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir normal cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih ringan dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR. Faktor lain dari kecemasan seperti sosial ekonomi, usia, dan pekerjaan ibu berkontribusi terhadap tingkat kecemasan yang dialami ibu melahirkan [24]. kejadian bayi lahir dengan berat 2500 – 4001 gr juga berhubungan dengan hiperbilirubinemia karena organ hati bayi yang belum matang, meskipun berat lahir normal, fungsi hati bayi baru lahir belum sepenuhnya matang untuk memetabolisme dan mengeluarkan bilirubin secara efektif. Enzim seperti UDP-glucuronyl transferase yang mengonversi bilirubin indirek menjadi bilirubin yang dapat larut dan diekskresikan, masih bekerja secara terbatas, sehingga membuat bayi tampak kuning atau *jaundice* [1].

Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa mayoritas usia bayi paling banyak adalah 3-9 hari. Bayi dengan hiperbilirubinemia biasanya muncul pada bayi baru lahir antara hari ke-2 hingga hari ke-5 setelah kelahiran, dengan puncak kadar bilirubin serum tercapai sekitar hari ke-5 sampai ke-7, kemudian menurun sekitar hari ke-10 sampai ke-14. Kadar bilirubin tersebut berkorelasi dengan tanda klinis seperti ikterus warna kuning pada kulit dan mukosa [25]. Bayi yang mengalami hiperbilirubinemia dalam masa awal kelahiran (neonatus) akan memicu kecemasan pada ibu, terutama karena kondisi bayi memerlukan perawatan khusus seperti terapi fototerapi (*blue light therapy*). Penanganan ini sering menimbulkan kecemasan orang tua terkait efektivitas dan komplikasi terapi [5]. Ikterus fisiologis pada bayi cukup bulan biasanya muncul setelah 24 jam, puncak pada usia 48–96 jam, atau usia >2 hari dan menghilang dalam 2–3 minggu sedangkan bayi preterm lebih sering mengalami ikterus yang lebih berat dan lebih lama karena imaturitas enzim hati [26].

3.2.3 Kecemasan Ibu

Ibu yang tidak mengalami kecemasan karena bayinya dirawat dengan perawatan intensif memiliki jaringan dukungan yang baik antara ibu dan perawat serta dukungan suami karena ibu memiliki pengetahuan yang baik sehingga bisa berbagi beban pikiran dan mendapatkan bantuan emosional seperti pengawasan bayi, edukasi tentang perawatan bayi sehingga fokus pada pemulihan bayi tanpa stres berlebih. Studi menemukan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan

rendah atau tidak ada, di mana ibu dengan dukungan yang optimal justru merasa percaya diri dan serta merasa tenang selama bayinya menjalani perawatan intensif [27]. Ibu yang tidak mengalami kecemasan biasanya ibu dengan usia 25–35 tahun, dengan pendidikan menengah atau tinggi, dan paritas multipara, sehingga lebih adaptif dan kurang rentan terhadap kecemasan [20].

Ibu yang mengalami kecemasan ringan mendominasi hasil penelitian. Penelitian terdahulu menyebutkan faktor ibu mengalami cemas dikarenakan usia ibu yang masih muda, pengalaman menghadapi kondisi kritis bayi, pendidikan rendah dan pekerjaan faktor tersebut berkorelasi signifikan dengan kecemasan ibu [20]. Ibu dengan kecemasan ringan biasanya memiliki perasaan seperti masih ada rasa khawatir, takut, dan tegang, tetapi masih bisa berkomunikasi dengan tenaga kesehatan dengan kooperatif, dan tidak sampai mengganggu aktivitas dasar sehari-hari. Keluhan yang muncul biasanya berupa sulit rileks, jantung berdebar, dan kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi bayi, tetapi belum sampai pada gejala berat seperti panik, tidak bisa tidur sama sekali, atau tidak mampu mengambil keputusan [28]. Pengalaman multipara sering dikaitkan dengan rasa percaya diri lebih tinggi dalam menghadapi kejadian bayi dengan kondisi kritis, sehingga mengurangi ambiguitas dan stres dibandingkan primipara yang minim pengetahuan. Meski tidak semua studi spesifik menyebut paritas langsung, pola umum menunjukkan ibu dengan multipara melaporkan emosi negatif lebih rendah seperti ketakutan dan kehilangan kontrol saat bayi lahir prematur. Orang tua dengan paritas multipara dan mempunyai pengalaman dalam merawat bayi dengan kondisi kritis cenderung kecemasannya lebih terkendali sehingga banyak yang berada pada kategori kecemasan ringan, sedangkan yang belum pernah lebih berisiko mengalami kecemasan lebih tinggi [29].

Penelitian terdahulu menyebutkan seseorang yang mengalami kecemasan sedang dapat ditandai dengan kelemahan anggota tubuh atau tidak bertenaga, mengalami kelelahan secara berlebihan, dan berkeringat meskipun tidak beraktifitas berat. Selain tanda-tanda fisik gejala secara kognitif juga dapat ditandai dengan khawatir berlebihan, mudah panik, dan rasa ketakutan yang berlebihan [20]. Partisipasi ibu dalam perawatan bayi yang dilakukan secara parsial terbukti dapat menjaga tingkat kecemasan pada level sedang, dibandingkan ibu yang sama sekali tidak ikut serta dalam perawatan bayi, yang biasanya mengalami kecemasan lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan langsung dalam merawat bayi dapat memberikan rasa kontrol dan keterhubungan emosional yang membantu mengendalikan kecemasan dan menurunkan tingkat kecemasan [30].

4. KESIMPULAN

Mayoritas ibu berusia dewasa awal 26 – 35 tahun sebesar 54,9%. Tingkat pendidikan sebagian besar ibu berpendidikan tinggi sebanyak 39,2%. Usia kehamilan ibu mayoritas melahirkan pada usia 36 – 40 minggu sebanyak 64,7%. Berdasarkan riwayat kehamilan mayoritas riwayat ibu dengan kehamilan multigravida sebanyak 51,0%. Dan pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja sebesar 56,9%. Diidentifikasi sebagian besar responden bayi didominasi oleh jenis kelamin laki-laki sejumlah 64,7%. Berat badan lahir bayi mayoritas bayi lahir dengan berat badan 2501 – 4000 gr 54,9%. Dan mayoritas usia bayi dengan rentang 3 – 9 Hari berjumlah 78,4%. Mayoritas ibu mengalami kecemasan akibat bayinya menjalani perawatan fototerapi sebesar 66,7% dari 51 responden sebagian besar ibu mengalami kecemasan ringan sebesar 39,2%.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang beserta kepala ruang Perinatologi beserta perawat dan bidan yang sudah membantu dalam pengambilan data dan responden di RSD K.R.M.T Wongsonegoro yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] F. Hidayah, F. N. Damayanti, N. N. Anggraini, and D. Puspitaningrum, "Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian hiperbilirubinemia pada neonatus di ruang neonatal resiko tinggi RSU Islam Harapan Bunda Kota Tegal," *Seminar Nasional Kebidanan UNIMUS*, pp. 83–91, 2023.
- [2] A. Trihastuti and E. Sawitri, "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Bayi Dengan Hiperbilirubinemia," *Cohesin*, vol. 1, no. 1, 2023.
- [3] E. Rufainah *et al.*, "Buku Digital: Tata laksana bayi baru lahir," 2023, *Media Sains Indonesia*.
- [4] K. Suarta, "Efektivitas Fototerapi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Total pada Hiperbilirubinemia Neonatal di RSUP Sanglah," *Sari Pediatr.*, vol. 18, no. 2, pp. 81–86, 2016.
- [5] Alini and R. Mahmud, "Hubungan Pemasangan Blue Light Therapy Dengan Kecemasan Ibu Di Ruang Perinatologi RSUD Puri Husada Tembilahan," *J. NERS*, vol. 3, no. 23, pp. 1–6, 2019.
- [6] World Health Organization, *International Statistical Classification of Diseases and related health problems: Alphabetical index*, 4th Editio., vol. 3. World Health

- Organization, 2021.
- [7] R. Kemenkes, "Profil data kesehatan Indonesia tahun 2023-[BUKU]," 2023, *Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2012*.
 - [8] J. Dinkes, "Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2024," *Profil Kesehat. Jawa Tengah.*, 2024.
 - [9] C. Augurius, S. Susanto, and Y. Septiana, "Efektifitas Fototerapi Pada Bayi Baru Lahir dengan Hiperbilirubinemia Berdasarkan Jenis Lampu dan Panjang Gelombang Fototerapi," *J. Kedokt. Meditek*, vol. 27, no. 2, pp. 129–135, 2021.
 - [10] N. Chairunisa, I. Nur Rachmawati, and H. Rahmah, "Nursing Intervention Strategies to Reduce Postpartum Maternal Anxiety Due to Separate Care: A Systematic Review," *J. Media Penelit. dan Pengemb. Kesehat.*, vol. 34, no. 2, pp. 250–262, 2024.
 - [11] Leony Gita Amiyarti, Nur Azizah Indriastuti, and Eny Hernani, "Pengaruh Intervensi Terapi Hypnobreastfeeding Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Primipara Pasca Operasi Sectio Caesarea," *J. Med. Nusant.*, vol. 2, no. 2, pp. 64–74, 2024, doi: 10.59680/medika.v2i2.1118.
 - [12] I. Italia and E. N. Sari, "Faktor-Faktor yang berhubungan dengan bounding attachment pada masa nifas," *JKM J. Keperawatan Merdeka*, vol. 2, no. 1, pp. 36–45, 2022.
 - [13] T. S. Widyaningsih and W. Wahyuningsih, "Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bayi Berat Lahir Rendah," *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 11, no. 4, pp. 897–902, 2023.
 - [14] Y. U. Khasanah and A. I. Febriyanti, "Gambaran kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan," *J. Ilmu Kebidanan*, vol. jilid 5 no, no. July, pp. 115–123, 2018.
 - [15] I. P. Darpudi Setyaningsih, "Upaya peningkatan self efficacy ibu dalam pelaksanaan kangaroo mother care dengan media poster," *J. Kesehat. stikes yogyakarta*, vol. 10, pp. 51–61, 2022.
 - [16] T. Titik Tri Kusumawati, "Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu bayi berat lahir rendah di RS UNS," 2024, *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
 - [17] R. K. J. L. Elheart Budiman, "Hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dengan paritas di Puskemas Bahu Manado," 2017, vol. 5, 2017.
 - [18] S. N. Tri Iswanti, Nia Risa Dewi, "Penerapan pendidikan kesehatan terhadap ibu post partum tentang hiperbilirubinemia bayi baru lahir," *J. Cendekia Muda*, vol. 1, no. September, 2021.
 - [19] S. Apriyani, M. Mariyam, D. Alfiyanti, and A. Samiasih, "Field massage improves the life quality of infant with hyperbilirubinemia and under phototherapy," *Media*

- Keperawatan Indones.*, vol. 4, no. 2, p. 108, 2021.
- [20] E. Wulansari, I. N. Wirakhmi, and I. H. Susanti, "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Nicu," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 6, no. 2, pp. 485–492, 2023, doi: 10.37287/jppp.v6i2.2179.
- [21] A. Yugistyowati, "Studi fenomenologi dukungan pada ibu dalam perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus," *Medis Ilmu Kesehat.*, vol. 7, no. 3, pp. 198–205, 2018.
- [22] N. Auliya, H. Kusumajaya, and I. P. Lestari, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperbilirubinemia," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 2, pp. 529–538, 2023.
- [23] M. Namnabati, M. Mohammadizadeh, and S. Sardari, "The effect of home-based phototherapy on parental stress in mothers of infants with neonatal jaundice," *J. Neonatal Nurs.*, vol. 25, no. 1, pp. 37–40, 2019.
- [24] R. E. Puteri, N. S. Rizqiea, and G. Priambodo, "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu yang Melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSU ASY Syifa Boyolali," vol. 26, pp. 1–7, 2022.
- [25] M. Djamil, I. A. Fadhillah, D. Pertiwi, N. R. Masnadi, Z. D. Rofinda, and T. Handayani, "Gambaran Faktor Risiko Hiperbilirubinemia Pada Neonatus yang Dirawat di," *J. Ilmu Kesehat. Indones.*, vol. 3, 2024.
- [26] B. Ansong-Assoku, M. Adnan, S. Daley, and P. Ankola, "Neonatal jaundice," *StatPearls*, 2024.
- [27] C. R. W. Rosa Wulandari Tutik Priyani, Agnes Mahayanti, "Analisa faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu di ruang NICU dan NHCU," *J. Keperawatan I CARE*, vol. 2, no. 2, 2021.
- [28] E. E. Adiratna Sekar Siwi, Sari Fatimah, "Faktor faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan analisis kebutuhan orang tua yang mengalami kecemasan dengan bayi sakit kritis di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soerkardjo Purwokerto," *J. Holist. Nurs. Sci.*, vol. 4, no. 2011, 2017.
- [29] F. Xu, L.-L. Shi, and L. Gao, "Analysis of anxiety and depression status and related factors among mothers of children in neonatal intensive care unit," *World J. Psychiatry*, vol. 15, no. 3, p. 101748, 2025.
- [30] P. B. O. Anne, "The anxiety levels of the parents of premature infants and related factors," *J. Pediatr. Res.*, vol. 4, p. 68, 2017.