

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan merupakan respons perasaan paling umum yang dialami oleh orang tua. Kecemasan adalah suatu kejadian yang mudah terjadi pada seseorang karena suatu faktor tertentu tidak spesifik (Sari dan Batubara, 2017). Kecemasan juga merupakan keadaan yang mana pola tingkah laku direpresentasikan dengan keadaan emosional yang dihasilkan dari pikiran-pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan (Purnamarini, Setiawan & Hidayat, 2016).

Kecemasan merupakan ketakutan yang tidak jelas pada suatu objek dan tidak memiliki suatu alasan tertentu (Annisa & Ifdil, 2016). Dari hasil ketiga sumber tersebut, penulis menyimpulkan kecemasan adalah respons perasaan yang dialami oleh orang tua yang mana pola tingkah laku dipresentasikan dengan keadaan emosional yang dihasilkan dari pikiran-pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan. Setelah dipaparkan orang tua juga akan cemas saat melihat anaknya menangis ketika dilakukan tindakan oleh petugas kesehatan sehingga berusaha mengatakan kepada perawat untuk melakukan tindakan secara pelan. Orang tua tidak menunjukkan upaya untuk menenangkan anak dengan

distraksi melalui permainan akan tetapi hanya berupa kata-kata yang meminta anak untuk tenang.

Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit yang diderita anaknya juga dapat meningkatkan kecemasan orang tua. Adapun kecemasan tersebut dapat menimbulkan reaksi tidak percaya apabila penyakit anaknya bertambah serius, sulit tidur saat malam hari, frustrasi, dan jantung berdetak lebih cepat. Apabila informasi yang didapat tidak tepat, maka akan menyebabkan orang tua panik dan respons cemas juga akan meningkat (Supartini, 2004). Sama halnya dengan reaksi orang tua, informasi yang kurang mengenai dampak hospitalisasi pada anak akan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi reaksi orang tua dalam menangani anak yang dirawat di Rumah Sakit (Wong, Hockenberry, Wilson, Winkelstein, dan Schwartz, 2008, p.764)

Menurut Indrayani dan Santoso, (2012) pentingnya memberikan pemahaman pada orang tua oleh petugas kesehatan selama anak dirawat. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait pengetahuan tentang penyakit anak dan jenis tindakan medis. Sehingga pengetahuan diharapkan dapat mengubah reaksi dan perilaku seseorang menjadi lebih baik serta mengurangi kecemasan anak dan keluarga.

b. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Ada 3 teori psikologis penyebab kecemasan:

1) Teori psikoanalitik

Freud dalam Corey (2015) menyatakan bahwa kecemasan adalah tanda adanya bahaya yang kadang tidak disadari oleh seseorang. Kecemasan memberi sinyal kepada ego untuk menciptakan pertahanan terhadap tekanan dari dalam pribadi orang tersebut. Umumnya, penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis, tetapi jika tidak berhasil akan menjadi regresi yang akhirnya distress.

2) Teori perilaku

Teori ini mengatakan bahwa kecemasan timbul karena adanya rangsangan spesifik yang tidak disukai dari lingkungannya. Adanya rangsang tersebut menyebabkan seseorang belajar beradaptasi dan menjadi kebiasaan untuk menghindari rangsang tersebut.

3) Teori eksistensial

Teori ini memberikan model-model dari kecemasan menyeluruh, di mana tidak ada stimulus yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas yang bersifat kronik. Konsep inti dari teori ini adalah bahwa orang mengalami perasaan hidup dalam dunia yang tanpa tujuan. Kecemasan merupakan respons terhadap persepsi kehampaan tersebut. Kecemasan juga dapat disebabkan karena keadaan biologis seseorang. Keadaan biologis ini dapat mendahului konflik psikologis namun bisa juga sebagai akibat dari suatu konflik psikologis.

Ditinjau dari aspek biologis, ada beberapa hal yang kemungkinan menjadi penyebab dari kecemasan, antara lain

1) Sistem saraf otonom

Dengan adanya stressor dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal kemudian diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan Reticular Activating System (RAS), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadi stimulasi saraf otonom seperti takikardi, nyeri kepala, diare, berkeringat, nafas yang cepat.

2) Neurotransmitter

Ada beberapa neurotransmitter yang berhubungan dengan kecemasan yaitu norepinefrin, serotonin, dan gamma-aminobutyric acid (GABA).

a) Norepinefrin

Gejala-gejala kecemasan yaitu ketakutan, panik dan peningkatan otonomisasi ditandai dengan peningkatan fungsi nonadrenergik. Peranan norepinefrin terhadap kecemasan adalah sistem nonadrenergik yang tidak teregulasi dengan baik. Sistem nonadrenergik ini memiliki badan sel yang berlokasi di lokus sereleus di pons rostral yang kemudian aksonnya keluar ke korteks serebralm sistem limbik, batang otak, dan medula spinalis. Pada pasien dengan gangguan kecemasan, khususnya gangguan panik memiliki kadar metabolit nonadrenergik yaitu

3-methoxy-4- hydroxyphenylglycol (MHPG) yang meninggi dalam cairan serebrospinal dan urin.

b) Serotonin

Serotonin adalah neurotransmitter yang bertanggung jawab untuk mengatur suasana hati kita. Ketika kadar serotonin rendah, seseorang cenderung mengalami kecemasan, depresi dan cepat marah.

c) Gamma-Aminobutyric Acid (GABA)

Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor GABA yang kurang baik. Kemudian peranan GABA dalam kecemasan dibuktikan dengan manfaat benzodiazepine yang bekerja meningkatkan GABA yang dapat mengatasi adanya gangguan kecemasan umum maupun gangguan panik. Selain penyebab-penyebab yang sudah disebutkan, kecemasan dapat disebabkan karena adanya stressor dari lingkungan, sosial budaya, status pendidikan, ekonomi, tempat tinggal.

c. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2013). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2013) antara lain adalah sebagai berikut :

- 1) Gejala Psikologis : pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 2) Gangguan pola tidur : mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 3) Gangguan konsentrasi daya ingat.
- 4) Gejala sensorik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

d. Manifestasi Klinis Kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis, perilaku dan secara langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan. Berikut tanda dan gejala berdasarkan klasifikasi tingkat kecemasan yang timbul secara umum adalah :

1) Tanda Fisik

a) Cemas Ringan

Gemetar, renjatan, rasa goyang, ketegangan otot, nafas pendek, hiperventilasia, mudah lelah,

b) Cemas Sedang,

Sering kaget, hiperaktif autonomik, wajah merah dan pucat.

c) cemas berat

Takikardia, nafas pendek, hiperventilasia, berpeluh, tangan terasa dingin.

d) Panik

Diare, mulut kering (xerostomia), sering kencing, parestesia (kesemutan pada kaki dan tangan), sulit menelan.

2) Gejala Psikologis

a) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.

b) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.

c) Sulit konsentrasi, hypervigilance (siaga berlebihan).

d) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.

e) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.

f) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.

g) Libido menurun.

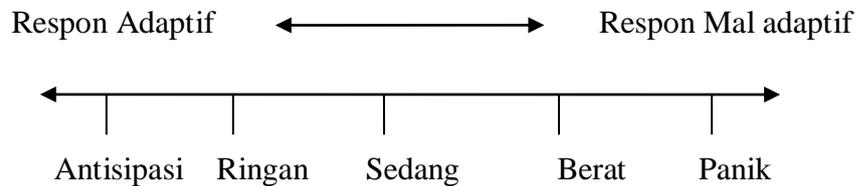
h) Rasa mengganjal di tenggorokan.

i) Rasa mual di perut.

e. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2016) rentang respons individu terhadap cemas berfluktuasi antara respons adaptif dan mal adaptif. Rentang respons yang paling adaptif adalah antisipasi di mana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling mal adaptif adalah panik di mana individu sudah tidak

mampu lagi berespons terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif.



Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan
Sumber : Stuart dan Sudeen (2016)

f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

1) Faktor-faktor Internal

Menurut Stuart dan Sundeen (2009) antara lain jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan maupun penghasilan:

a) Jenis Kelamin Orang Tua.

Kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita. Krasucki (1998) menyebutkan bahwa perempuan lebih mudah cemas dibandingkan laki-laki. Pada laki-laki lebih menggunakan logika, sedangkan perempuan menggunakan perasaan.

b) Usia

Pada usia yang semakin tua, maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah (Notoatmojo, 2013). Pengetahuan yang semakin banyak dimiliki seseorang maka akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu permasalahan.

Kategori usia menurut Depkes RI (2009)

- 1) Masa balita : 0-5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- 3) Masa remaja awal : 12-16 tahun
- 4) Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- 5) Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- 7) Masa lansia awal : 46-55 tahun
- 8) Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- 9) Masa manula : 65-sampai atas

c) Pekerjaan

Orang tua yang mempunyai peran ganda sebagai orang tua dari bayi yang lain, pencari nafkah dan harus merawat bayi yang sakit di Rumah Sakit ada kecenderungan mengalami kecemasan. Pekerjaan menurut Simamora (2015) adalah kegiatan rutin dilakukan orang tua baik suami maupun istri untuk memenuhi kebutuhan hidup.

d) Tingkat Pendidikan

Gass dan Curriel (2011) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat kecemasan. Tingkat pendidikan adalah hasil belajar formal yang pernah ditempuh seseorang dan ditunjukkan dengan

ijasah (Notoadmojo, 2010). Menurut Depdikbud (2003) tingkat pendidikan di Indonesia adalah pendidikan Dasar (SD, SMP), pendidikan Menengah (SMA / sederajat) dan pendidikan Tinggi (Diploma, sarjana, pascasarjana)

e) Tingkat Pengetahuan,

Dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu. Kategori penilaian pengetahuan seseorang adalah

- 1) Baik jika nilai yang diperoleh antara 76-100% dengan jawaban benar
- 2) Cukup jika nilai yang diperoleh antara 56-75% dengan jawaban benar
- 3) Kurang jika nilai yang diperoleh <56% dengan jawaban benar (Notoadmojo, 2013)

2) Faktor-faktor Eksternal

Faktor-faktor eksternal, antara lain:

a) Kondisi Penyakit Bayi

Wong (2011) mengungkapkan bahwa terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insiden gangguan bervariasi untuk masing-

masing kondisi medis. Orang tua yang memiliki bayi sakit parah atau kecacatan pasti akan lebih cemas dibandingkan yang tidak.

g. Reaksi orang tua terhadap perawatan bayi

Supartini (2004) kecemasan pada orang tua memiliki reaksi yang bermacam-macam diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Perasaan bersalah, cemas, dan takut

Orang tua akan merasa bahwa mereka telah melakukan kesalahan karena bayinya menjadi sakit. Rasa bersalah orang tua semakin menguat karena orang tua merasa tidak berdaya dalam mengurangi nyeri fisik dan emosional bayi. Orang tua juga akan merasa begitu cemas dan takut terhadap kondisi bayinya dan jenis prosedur medis yang dilakukan, sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada bayi. Perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat bayinya mendapat prosedur tindakan yang menyakitkan seperti pembedahan, pengambilan darah, injeksi, infus dilakukan fungsi lumbal dan prosedur invasif lainnya. Perilaku yang sering ditunjukkan orang tua berkaitan dengan adanya perasaan cemas dan takut ini adalah sering bertanya atau bertanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang yang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah.

2) Perasaan sedih

Perasaan ini sering muncul pada orang tua ketika orang tua mengetahui diagnosa dari penyakit bayinya dan ketika melihat tindakan invasif yang dilakukan pada bayinya yang menimbulkan nyeri, seperti tindakan pemasangan infus, apalagi jika bayinya merasakan nyeri dan menangis ketika dipasang infus.

3) Takut mendapat perawatan yang tidak pantas

Orang tua sering mempunyai perasaan takut dan cemas ketika bayinya harus mendapatkan suatu perawatan. Ketakutan orang tua timbul dikarenakan takut jika bayinya mendapat perawatan yang tidak pantas, seperti perawat melakukan pemasangan infus pada bayi dengan cara yang kasar dan harus ditusuk secara berulang-ulang, sehingga membuat bayi menderita.

4) Takut terbebani biaya

Orang tua sering merasa takut dan cemas akan biaya perawatan bayi. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat orang tua dituntut untuk bekerja agar dapat memenuhi dana yang diperlukan dalam perawatan bayi.

5) Takut bahwa bayi akan semakin menderita

Orang tua merasa bahwa bayi mereka akan menerima pengobatan yang membuat bayi bertambah sakit atau nyeri. Orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat bayi merasa

semakin sakit atau nyeri. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu kondisi klien, kehilangan kemandirian, berpisah dengan bayi, masalah biaya, tingkat pengetahuan, ancaman penyakit yang lebih parah dan tindakan perawatan. (Tarwoto dan Wartonah, 2004)

h. Mekanisme Koping Individu

Sebagian dari cara individu mereduksi perasaan tertekan, kecemasan, stres ataupun konflik dengan melakukan mekanisme pertahanan diri yang dilakukan secara sadar ataupun tidak (Mu'tadin, 2008). Setiap ada stresor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasi dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping akan efektif bila didukung dengan kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya.

Menurut Asmadi (2008) mekanisme koping terhadap kecemasan dibagi menjadi dua kategori:

- 1) Strategi pemecahan masalah (*problem solving strategic*)
- 2) Strategi pemecahan masalah ini bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis.
- 3) Mekanisme pertahanan diri (*defence mekanism*)

Mekanisme pertahanan menurut Stuart (2009) yang sering digunakan untuk mengatasi kecemasan antara lain:

- a) Rasionalisasi : suatu usaha untuk menghindari konflik jiwa dengan memberi alasan yang rasional.
- b) Displacement : pemindahan tingkah laku kepada tingkah laku yang bentuknya atau objeknya lain.
- c) Identifikasi : cara yang digunakan untuk menghadapi orang lain dan membuatnya menjadi bagian kepribadiannya, ia ingin serupa orang lain dan bersifat seperti orang lain.
- d) Over kompensasi : tingkah laku yang gagal mencapai tujuan pertama tersebut dengan melupakan dan melebihi – lebihkan tujuan kedua yang biasanya berlawanan dengan tujuan yang pertama.
- e) Intropeksi : memasukkan dalam pribadi sifat – sifat dari pribadi orang lain.
- f) Represi : konflik, pikiran, impuls yang tidak dapat diterima dengan paksaan, di tekan dengan ke alam yang tidak sadar dan sengaja dilupakan.
- g) Supresi : menekan konflik, impuls yang tidak dapat diterima dengan secara tidak sadar.
- h) Denial : mekanisme perilaku penolakan terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan dirinya.

- i) Fantasi : apabila seseorang menghadapi konflik frustrasi ia menarik diri dengan berkhayal atau fantasi dan melamun.
- j) Sublimasi : penerimaan tujuan pengganti yang diterima secara sosial karena dorongan yang merupakan saluran normal ekspresi terhambat

i. Penilaian Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS telah diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Penilaian dalam masing-masing manifestasi kecemasan dalam instrumen ini adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = Satu dari gejala yang ada, 2 = Sedang/

separuh dari gejala yang ada, 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada, 4 = sangat berat semua gejala ada.

Selanjutnya nilai dijumlahkan dan diinterpretasikan dengan kriteria yang telah ditentukan. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- (1) Skor < 14: Tidak ada kecemasan
- (2) Skor 14 - 20: Kecemasan ringan
- (3) Skor 21 - 27: Kecemasan sedang
- (4) Skor 28 - 41: Kecemasan berat
- (5) Skor 42 - 56: Kecemasan berat sekali

2. Hospitalisasi

a. Pengertian Hospitalisasi

Menurut Nursalam (2013), hospitalisasi pada bayi merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan bayi untuk tinggal di Rumah Sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah (Setiawan et al, 2014). Kecemasan utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan (Wong, 2013). Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada bayi, saat bayi sakit dan dirawat di rumah sakit (Supartini, 2012). Dari pengertian para ahli tersebut, penulis menyimpulkan hospitalisasi adalah proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat atau keadaan krisis mengharuskan bayi untuk tinggal di Rumah Sakit menjalani terapi dan

perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah yang menyebabkan kecemasan pada orang tua.

Hampir semua orang tua berespons terhadap penyakit dan hospitalisasi anak mereka dengan reaksi yang luar biasa konsisten. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Setelah realisasi penyakit, orang tua bereaksi marah atau merasa bersalah atau kedua-duanya. Mereka dapat menyalahkan diri mereka sendiri atas penyakit bayi tersebut atau marah pada orang lain karena beberapa kesalahan. Bahkan pada kondisi penyakit bayi yang paling ringan sekalipun, rasa bersalah orang tua semakin menguat karena orang tua merasa tidak berdaya dalam mengurangi nyeri fisik dan emosional anak (Wong, 2009).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah.

Berdasarkan dari pengertian tersebut dapat di simpulkan bahwa hospitalisasi merupakan suatu keadaan di mana anak di rawat di Rumah Sakit karena disebabkan oleh hal yang darurat, di rawat di Rumah Sakit untuk mendapatkan terapi dan perawatan agar masalah yang terjadi pada bayi dapat teratasi dan dapat segera dibawa pulang ke rumah. Tetapi terkadang perawatan di Rumah Sakit menyebabkan kecemasan yang tinggi, terlebih bagi orang tua bayi. Berbagai macam perasaan muncul

pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stres, hal ini akan membuat mereka tidak bisa merawat bayinya dengan baik dan akan menyebabkan bayi akan menjadi stres (Supartini, 2012).

3. Kamar Bayi Risiko Tinggi (KBRT)

a. Pengertian

KBRT merupakan unit perawatan intensif yang disediakan khusus untuk bayi baru lahir dengan kondisi kritis atau memiliki gangguan kesehatan berat. Risiko tinggi menyatakan bahwa bayi harus mendapat pengawasan ketat oleh dokter dan perawat yang telah berpengalaman. Rentang usia pasien yang dirawat di ruang KBRT ini adalah bayi baru lahir sampai beberapa hari, tetapi dapat berkisar dari beberapa jam sampai beberapa minggu. Pada umumnya risiko tinggi terjadi pada bayi sejak lahir sampai bayi berusia berusia 28 hari (Neonatus).

Perawatan KBRT memiliki monitor elektronik dengan life support system, alat bantu nafas mekanik (Bubble Nasal CPAP atau Ventilator mekanik), extracorporeal membrane oxygenation (ECMO)/ oksigenasi membrane extracorporeal yang memberikan jantung sementara/ melewati paru-paru untuk pernafasan neonatus dan bayi yang lebih tua. Selain itu peralatan sederhana yang ada diantaranya feeding tube, infant warmer, dan inkubator (Antonino, 2009). Kamar Bayi Risiko Tinggi di RSUD Fitri Candra Wonogiri resmi didirikan pada tanggal 1 Mei 2017.

b. Klasifikasi Bayi Risiko Tinggi

Klasifikasi bayi risiko tinggi dibedakan berdasarkan 4 macam

1) Klasifikasi berdasarkan berat badan

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (BBLR) yang dikelompokkan sebagai berikut :

- a) Bayi berat badan lahir amat sangat rendah (BBLASR), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan < 1000 gram.
- b) Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan < 1500 gram.
- c) Bayi berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan 1501 – 2500 gram.

2) Klasifikasi berdasarkan umur kehamilan

Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan belum mencapai 37 minggu.

- a) Bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 38 – 41 minggu.
- b) Bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan > 42 minggu

3) Klasifikasi berdasarkan umur kehamilan dan berat badan

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) yaitu bayi yang lahir dengan keterlambatan pertumbuhan intra uterine dengan berat badan terletak di bawah persentil ke- 10 dalam grafik pertumbuhan intra uterine.

- b) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan sesuai dengan berat badan terletak antara persentil ke -10 dan ke-90 dalam grafik pertumbuhan intra uterine.
- c) Bayi besar untuk masa kehamilan (BMK) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan lebih besar untuk usia kehamilan dengan berat badan yang diatas persentil ke -90 dalam grafik pertumbuhan intra uterine.

4) Klasifikasi berdasarkan masalah patofisiologis

Pada klasifikasi ini yaitu semua neonatus yang lahir disertai masalah patofisiologis atau mengalami gangguan fisiologis.

a) Hiperbilirubinemia

Merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir di mana kadar bilirubin total lebih dari 10 mg % pada minggu pertama dengan ditandai ikterus.

b) Asfiksia Neonaturum

Merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas spontan dan teratur setelah lahir, yang dapat disertai dengan hipoksia.

c) Tetanus Neonaturum

Merupakan tetanus yang terjadi pada bayi yang dapat disebabkan adanya infeksi melalui tali pusat, yang dipicu oleh kuman clostridium tetani yang bersifat anaerob di mana kuman tersebut berkembang tanpa adanya oksigen.

d) Respiratory Distress Sindrom

Merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea, frekuensi pernafasan yang lebih dari 0 kali per menit, adanya sianosis, adanya rintihan pada saat ekspirasi dan adanya retraksi suprasternal.

c. Batasan Operasioal Neonatus Risiko Tinggi

Batasan Operasional Neonatus yang diberikan di Ruang Kamar Bayi Risiko Tinggi (KBRT) Rumah Sakit Umum Fitri Candra didasarkan pada 3 (tiga) Level, yaitu :

1) Pelayanan Keperawatan Neonatus Level 1

yaitu perawatan neonatus yang sehat, pelayanan neonatus dasar dan bayi berisiko rendah yang memerlukan Asuhan Keperawatan Dasar Minimal, di mana perawatan bayi utamanya dilakukan oleh Ibu.

Kriteria bayi yang lahir sehat :

- a) Persalinan normal/ tindakan tanpa komplikasi.
- b) Nilai apgar menit pertama > 7
- c) Berat lahir > 2500 gram
- d) Usia kehamilan 37 minggu- 41 minggu
- e) Tanpa kelainan congenital
- f) Tanpa risiko penyakit

Rawat gabung/ rawat bersama ibunya sampai pulang.

2) Pelayanan Keperawatan Neonatus Level 11

yaitu perawatan neonatus khusus/ perawatan bayi sakit sedang dan diharapkan pulih secara cepat yang memerlukan observasi dan pengobatan yang memiliki asuhan keperawatan normal.

Kriterianya antara lain :

- a) BBLR < 2500 gram tanpa komplikasi
- b) Berat badan lahir sangat rendah < 1500 gram
- c) BBL > 4000 gram/ makrosomia
- d) Gangguan nafas ringan – sedang
- e) Infeksi lokal/ infeksi ringan sedang
- f) Kelainan bawaan ringan sampai sedang yang bukan keadaan gawat
- g) Penyakit komplikasi lain tanpa memerlukan perawatan intensive.

Rawat di Ruang Kamar Bayi Risiko Tinggi (KBRT).

3) Pelayanan Keperawatan Neonatus Level 111

yaitu perawatan intensive neonatus yang memerlukan pengawasan terus menerus dari perawat, dokter dan dukungan fasilitas berteknologi tinggi.

Kriterianya antara lain :

- a) Berat badan lahir amat sangat rendah < 1000 gram
- b) Nilai apgar 5/10 menit < 3
- c) Gangguan nafas berat
- d) Infeksi berat

- e) Meningitis
- f) Kejang neonatus
- g) Kelainan bawaan ringan dengan gawat darurat
- h) Bayi baru lahir dengan komplikasi yang memerlukan ventilasi mekanik.

Di rujuk ke Rumah Sakit Lain yang lebih tinggi.

d. Pelayanan neonatal di Kamar Bayi Risiko Tinggi

Antara lain :

- 1) BBLR dengan perawatan metode kanguru
- 2) Hiperbilirubinemia
- 3) Asfiksia
- 4) Trauma kelahiran
- 5) Sepsis neonatal
- 6) Kejang
- 7) Hipoglikemia
- 8) Pasien kritis stabil yang memerlukan pengawasan ketat
- 9) Pemantauan sementara pada bayi baru lahir dengan ibu dalam perawatan intensif.
- 10) Meningitis
- 11) Gangguan nafas ringan-sedang

e. Indikasi Pasien Masuk Perawatan Kamar Bayi Risiko Tinggi

1) Sistem Respirasi

Pasien dengan gangguan/ potensi gangguan respirasi ringan yang tidak mengancam jiwa, antara lain :

- a) Kebutuhan penggunaan oxygen dengan nasal kanul atau mask oksigen.
- b) Gangguan sistem pernafasan (atas dan bawah) progresif tanpa risiko gagal nafas atau obstruksi total.

2) Sistem Kardiovaskuler

Pasien dengan gangguan kardiovaskuler yang mengancam nyawa, antara lain pasca resusitasi jantung paru.

3) Sistem Neurologis

Pasien dengan kelainan yang mengancam nyawa , antara lain kejang.

4) Sistem Endokrin dan Metabolik

Pasien dengan gangguan endokrin dan metabolik yang mengancam nyawa, antara lain gangguan metabolisme :

- a) Hipo dan hiperglikemia dengan keadaan klinis stabil.
- b) Gangguan keseimbangan cairan

5) Gangguan Lain

Pasien dengan gangguan lain yang tidak mengancam nyawa, antara lain

- a) Hipotermi
- b) Ikterik dengan kadar bilirubin < 20

c) BBLR tanpa komplikasi

6) Kondisi Lain

a) Bayi baru lahir dengan ibu dalam perawatan intensif.

b) Bayi > 30 hari yang masih dapat dirawat di dalam incubator dan disetujui Dokter Spesialis Anak.

f. Indikasi Pasien Keluar Kamar Bayi Risiko Tinggi

1) Parameter hemodinamik stabil

Kriteria :

a) HR < 130 x/ menit (60 – 130 x/ menit)

b) Akral hangat

c) Tidak ada cyanosis

2) Status respiratory stabil

Kriteria :

a) Jalan nafas terbebas dari sumbatan

b) Tanpa Orofaringeal Gastric Tube

c) RR : 30 – 60 x/ menit

d) Saturasi O₂ > 95 % tanpa bantuan O₂

3) Stabil cairan

Kriteria :

a) Produksi urine > 1cc/ kg/ jam

b) Elektrolit dalam batas normal

c) Input cairan secara oral 20 – 30 cc/ 2 jam

4) Status neurologis stabil

Kriteria :

- a) Menangis spontan
- b) Tidak ada kejang

5) Metabolisme

Kriteria :

- a) Suhu badan normal
 - b) GDS normal individual
 - c) Kulit kemerahan
- 6) Tidak lagi membutuhkan tunjangan inotropik, vasodilator, antiaritmia, atau bila masih dibutuhkan, digunakan dalam dosis yang rendah dan dapat diberikan dengan aman di luar ruangan intensif.
- 7) Disritmia jantung terkontrol.
- 8) Staf medik dan keluarga telah melakukan penilaian bersama dan menyepakati bahwa tidak ada lagi keuntungannya untuk tetap mempertahankan perawatan anak di ruang intensif.

g. Alat Kesehatan Penunjang Perawatan Intensif Bayi Risiko Tinggi

KBRT dilengkapi oleh berbagai peralatan medis untuk menangani kondisi kritis, diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Infant Warmer

Alat ini berperan untuk menstabilkan dan mengontrol suhu tubuh bayi.

2) *Inkubator*

Alat ini berperan untuk mempertahankan kondisi lingkungan yang sesuai untuk bayi. Jadi, suhu di incubator dapat diatur sesuai kondisi bayi.

3) *Infusion Pump*

Alat ini berguna untuk memberi cairan infus atau obat- obatan pada bayi.

4) *Syringe Pump*

Alat ini untuk memberikan cairan infus dan obat- obatan dengan aman, ketepatan sangat akurat dan kontinu sesuatu yang dibutuhkan bayi.

5) *Bed Side Monitor*

Alat monitor untuk memantau tanda- tanda vital bayi yang sedang dirawat, diantaranya denyut jantung, pernafasan, suhu tubuh dan kadar oksigen dalam darah.

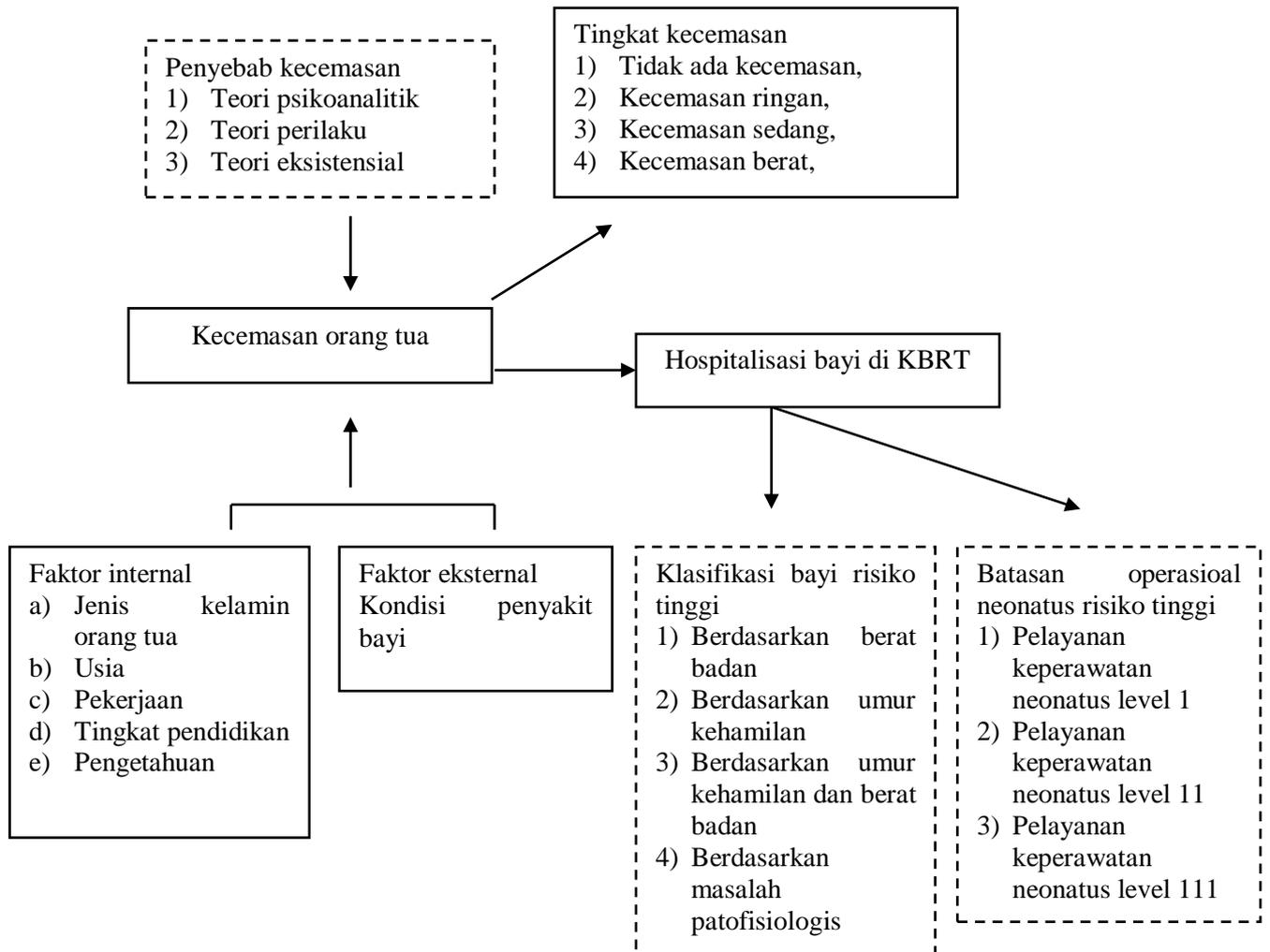
6) *Blue Light Therapy*

Terapi cahaya digunakan untuk menangani bayi dengan kadar bilirubin tinggi. Bayi menggunakan pelindung mata khusus dan tidak mengenakan pakaian. Lamanya terapi ini, tergantung dari advis dr Spesialis Anak yang bertanggung jawab.

7) CPAP (*Continous Positive Airway Pressure*)

Alat bantu pernafasan untuk bayi prematur yang mengalami gangguan pernapasan karena paru- parunya tidak bisa mengembang dengan sempurna.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

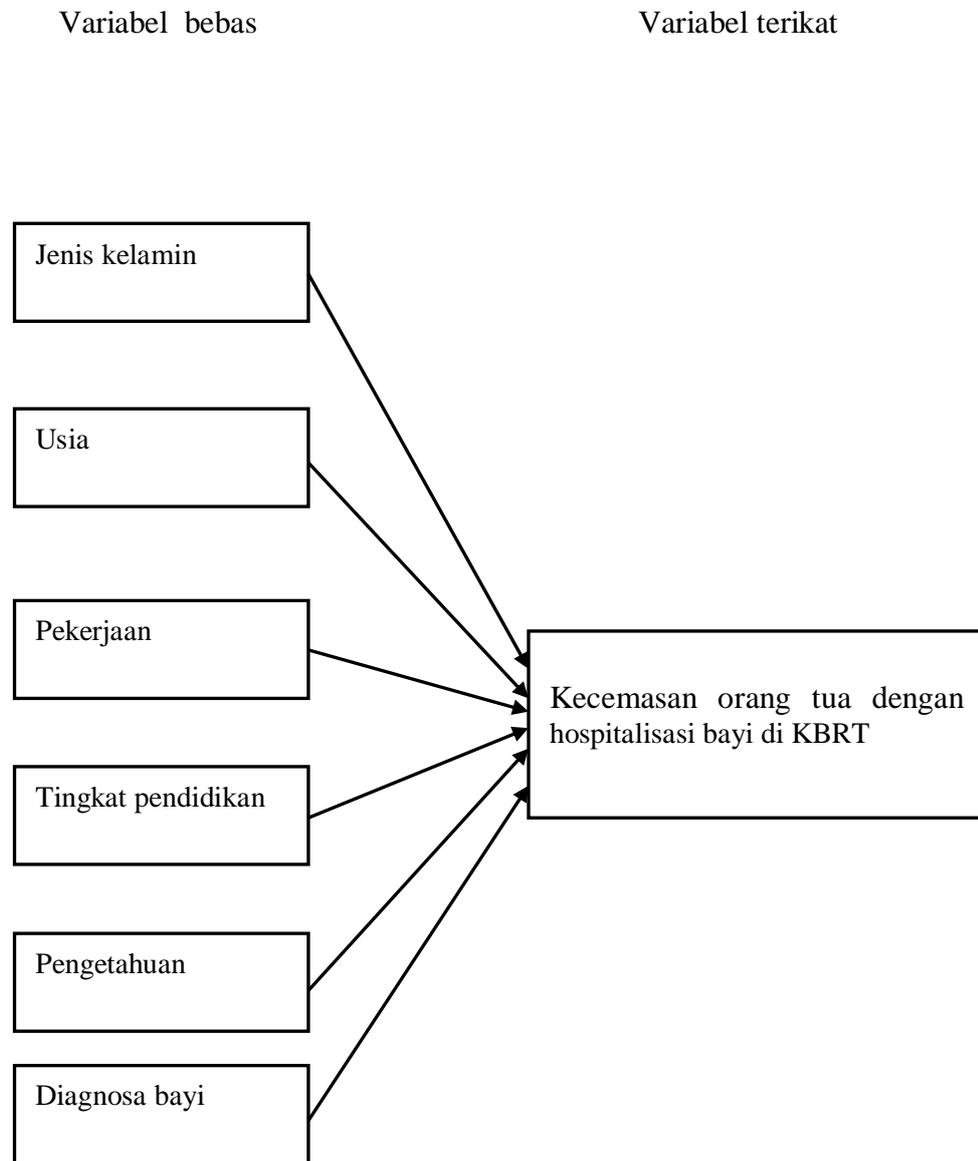
: Variabel yang tidak diteliti

—————> : Pengaruh

Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Purnamarini, Setiawan & Hidayat (2016); Corey (2015); Hawari (2013); Stuart dan Sundeen (2009); Gass dan Curiel (2011) dan Wong (2009)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D.Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013).

Ha : Ada pengaruh jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan dan diagnosa bayi penyebab kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi bayi di KBRT