

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stres

a. Pengertian Stres

Stres secara umum dimengerti sebagai suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis (Chaplin, 2014). Byrne (2017) mengatakan bahwa stres adalah suatu peristiwa fisik atau psikologis apapun yang dipersepsikan sebagai ancaman potensial terhadap kesehatan fisik atau emosional. Baum (1990, dalam Taylor dkk. 2019) mengatakan bahwa stres adalah pengalaman emosi negatif yang diiringi dengan perubahan fisiologis, biokimia, dan behavioral yang dirancang untuk menyesuaikan diri terhadap stresor dengan cara memanipulasi situasi atau mengubah stresor atau dengan mengakomodasi efeknya

b. Jenis stres

1. *Eustress* adalah respon stres ringan yang menimbulkan rasa bahagia, senang, menantang dan menggairahkan. Dalam hal ini tekanan yang terjadi bersifat positif, misalnya lulus dari ujian, atau kondisi menghadapi suatu perkawinan.
2. *Distress* merupakan respon stres yang buruk dan menyakitkan sehingga tak mampu lagi diatasi.\
3. Optimal stres atau *neustress* adalah stres yang berada antara eustress dan distress, merupakan proses stress yang menekan namun masih

seimbang untuk menghadapi masalah dan memacu untuk lebih bergairah, berprestasi, meningkatkan produktivitas kerja dan berani bersaing (Keliat, 2016)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres

Menurut Hawari (2016), setiap individu akan mendapat efek stres yang berbeda-beda. Hal ini bergantung pada beberapa faktor, yaitu faktor biologis dan faktor psikoedukatif:

- 1) Faktor biologis: hereditas, konstitusi tubuh, kondisi fisik, neurofisiologi, dan neurohormonal.
- 2) Faktor psikoedukatif/sosiokultural: perkembangan kepribadian, pengalaman dan kondisi lain yang mempengaruhi.

d. Aspek dan Penampilan Stres

Stres adalah suatu kondisi dimana keadaan tubuh terganggu karena tekanan psikologis. Biasanya stres dikaitkan bukan karena penyakit fisik tetapi lebih mengenai kejiwaan. Akan tetapi, karena pengaruh stres tersebut maka penyakit fisik stres muncul akibat lemahnya dan rendahnya daya tahan tubuh pada waktu itu (Gaol, 2016).

Stres yang menimpa banyak orang, adalah suatu keadaan batin yang diliputi kekhawatiran akibat perasaan takut, tidak aman, ledakan perasaan yang berlebih, cemas, dan berbagai tekanan lainnya. Akibat stres, kadar adrenalin dan kortisol di dalam tubuh meningkat di atas batas normal. Pendekatan, definisi dan penelitian tentang stres meliputi tiga aspek, yaitu :

- 1) Aspek Lingkungan (*engineering approach*), stres adalah istilah untuk

menamakan kondisi lingkungan yang tidak menyenangkan atau merusak individu yang hidup di lingkungan tersebut. Dengan demikian menggambarkan karakteristik lingkungan yang tidak kondusif untuk tempat tinggal makhluk hidup, dan istilah stres digunakan untuk menamakan penyebab atau stimulus yang mengakibatkan reaksi yang menegangkan (*a strain reaction*) (Prasetyo, 2016).

2) Aspek biologis (*medical physiological approach*), istilah stres digunakan untuk menggambarkan respon biologis terhadap stressor. Jadi stres adalah kondisi yang spesifik yang didasari oleh perubahan biologis nonspesifik (Prasetyo, 2016).

3) Aspek kejiwaan (*psychological approach*), istilah stres digunakan untuk menggambarkan kondisi kejiwaan pada saat menghadapi stressor (stres : tidak selalu merugikan). Dimana disini terjadi interaksi yang dinamis antara individu dengan lingkungannya, yang melibatkan kognisi dan emosi. Kognisi merupakan suatu pemahaman hasil proses pembelajaran, sedangkan emosi merupakan pencerminan perasaan individu (Prasetyo, 2016).

e. Respon terhadap stres

(Prasetyo, 2016) respon terhadap stres terdiri atas 2 bagian yaitu

1) Respon fisiologis

Dua respon fisiologis terhadap stres yaitu *Local Adaptation Syndrome (LAS)* dan *General Adaptation Syndrome (GAS)*.

a) *Local Adaptation Syndrome (LAS)*

Tubuh menghasilkan banyak respon setempat terhadap stres. Semua bentuk LAS mempunyai karakteristik berikut :

- (1) Respon yang terjadi setempat, respon ini tidak melibatkanseluruh sistem tubuh. Contoh : Rasa berat ditengkuk.
- (2) Respon adaptif berarti bahwa stresor diperlukan untuk menstimulasinya. Contoh : Berhenti merokok setelah merasakan adanya gejala sakit hipertensi.
- (3) Respon adalah berjangka pendek. Respon tidak terdapat terus menerus. Contoh : Merasa pusing saat hipertensi tetapi tidak berlangsung lama.
- (4) Respon adalah restoratif berarti bahwa *LAS* membantu dalam memulihkan *homeostasis region* atau bagian tubuh. Contoh : Meskipun ada hambatan tahanan perifer yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, jantung berusaha memompa darah ke seluruh tubuh agar suplai jaringan tetap terpenuhi.

b) *General Adaptation Syndrome (GAS)*

- (1) Reaksi Alarm. Pada tahap ini terlihat reaksi psikologis *fight or flight syndrome* dan reaksi fisiologis. Kadar hormon meningkat untuk meningkatkan volume darah dan dengan demikian individu bereaksi. Hormon

lainnya dilepaskan untuk meningkatkan kadar glukosa darah untuk menyiapkan energi untuk keperluan adaptasi. Meningkatkan Kadar hormon lain seperti epinefrin dan norepinefrin mengakibatkan peningkatan frekuensi jantung, meningkatkan aliran darah ke otot, meningkatkan ambilan oksigen dan memperbesar kewaspadaan mental. Jika *stressor* terus menetap setelah reaksi peringatan, individu berkembang ke fase kedua dari GAS yaitu resisten.

- (2) Tahap resisten. Pada tahap ini individu mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur mekanisme untuk mengatasi stresor. Tubuh berusaha menyeimbangkan proses fisiologis selama reaksi waspada untuk sedapat mungkin kembali ke keadaan normal dan pada waktu yang sama pula tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor penyebab stres.
- (3) Tahap kelelahan. Tahap ini terjadi ketika tubuh tidak dapat lagi melawan stres dan energi yang diperlukan untuk mempertahankan adaptasi berkurang. Tekanan psikologis dan emosional sering tidak dapat disembuhkan secepat orang yang menderita fisik dan karenanya tubuh mungkin kehabisan energi penyesuaiannya lebih cepat pada stres psikologis dari pada oleh penyakit fisik (Potter dan

Perry, 2013).

2) Respon psikologis

Menurut Asih dkk (2018) gangguan atau ancaman akibat stres menimbulkan frustrasi, ansietas dan ketegangan. Perilaku adaptif psikologis atau mekanisme koping membantu seseorang menghadapi stresor, dapat konstruktif atau destruktif.

Mekanisme pertahanan ego pertama kali diuraikan Sigmund Freud adalah perilaku tidak sadar yang memberikan perlindungan psikologis terhadap peristiwa yang menegangkan. Menurut Potter dan Perry (2013) perilaku berorientasi tugas mencakup penggunaan kemampuan kognitif untuk mengurangi stres, memecahkan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan. Tipe umum perilaku berorientasi tugas adalah perilaku menyerang, perilaku menarik diri dan perilaku kompromi.

f. Derajat Stres

Menurut Hawari (2016) stres timbul secara lambat dan tidak disadari kapan munculnya. derajat stres dibagi kedalam 6, yaitu:

1) Stres tingkat I

Merupakan tahap ringan, biasanya disertai semangat yang besar, penglihatan tajam tidak seperti biasanya, gugup yang berlebihan. Pada tahap ini biasanya menyenangkan namun tanpa disadari cadangan energinya menipis.

2) Stres tingkat II

Pada tahap ini mulai muncul keluhan karena cadangan energi tidak cukup lagi untuk sepanjang hari. Keluhannya antara lain letih pada waktu pagi hari, lelah setelah makan siang dan menjelang sore serta ada gangguan otot dan pencernaan.

3) Stres tingkat III

Tahap ini gejala semakin terasa dan mulai mengalami gangguan tidur, dan rasa ingin pingsan. Pada tahap ini sebaiknya penderita berkonsultasi dengan dokter.

4) Stres tingkat IV

Tahap ini keadaan semakin memburuk yang ditunjukkan oleh kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit, konsentrasi menurun, sulit tidur, dan ada rasa takut yang tak terdefinisikan.

5) Stres tingkat V

Keadaan ini merupakan kelanjutan dari tahap IV, gejala yang muncul makin berat.

6) Stres tingkat VI

Pada tahap ini penderita harus dibawa ke ICCU, karena gejalanya sangat membahayakan seperti jantung berdebar sangat keras karena zat adrenalin yang dihasilkan karena stres cukup tinggi, sesak nafas, badan gemetar, tubuh dingin dan berkeringat, tenaga tidak ada sama sekali bahkan tak jarang pingsan

g. Tingkat Stres

Klasifikasi stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, sedang dan berat (Gemilang, 2013).

1) Stres ringan

Pada tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya: lupa, ketiduran, dikritik dan kemacetan. Stres ringan sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus-menerus.

2) Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon tingkat stres ini didapat dari gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun.

3) Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respon tingkat stres ini didapat dari gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik

h. Alat Ukur Stres

Setiap individu mempunyai tingkatan stres yang berbeda-beda tergantung dari stresor yang dihadapi. Pengukuran skala yang digunakan diperlukan untuk mengetahui sejauh mana tingkat stres yang dihadapi oleh seseorang.

Instrumen yang digunakan pada variabel tingkat stres adalah kuesioner Alat ukur stress yang lain adalah *The Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi, kegelisahan dan tingkat stress terdiri dari 42 item, mencakup depresi, kecemasan dan stress. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna 0-29 (normal); 30-59 (ringan); 60-89 (sedang); 90-119 (berat); >120 (sangat berat) (Purnami & Sawitri. 2019)

2. Mekanisme Koping

a. Pengertian

Pada dasarnya koping dengan mekanisme koping merupakan dua kata yang memiliki arti yang berbeda namun memiliki keterkaitan. Koping atau yang biasa disebut sebagai pertahanan diri merupakan suatu penyesuaian diri baik secara kognitif dan perilaku secara konstan untuk mengatasi beban stres individu, sedangkan mekanisme koping merupakan suatu proses/upaya yang dilakukan dan diaplikasikan baik secara perilaku maupun mental untuk menangani, menghadapi tekanan stres yang terjadi (Arumwardhani, 2014).

Menurut Keliat (2015) mekanisme koping terbentuk melalui

proses belajar dan mengingat, yang dimulai sejak awal timbulnya stressor dan saat mulai disadari dampak stressor tersebut. Kemampuan belajar ini tergantung pada kondisi eksternal dan internal, sehingga yang berperan bukan hanya lingkungan membentuk stressor tetapi juga kondisi temperamen individu, persepsi, serta kognisi terhadap stressor tersebut. Dalam menyelesaikan permasalahan yang dapat menimbulkan stressor tersebut maka mekanisme koping sangat dibutuhkan karena mekanisme koping adalah salah satu faktor yang turut serta mempengaruhi individu berhasil dalam menyelesaikan permasalahannya.

b. Sumber Koping Stres

Individu dapat mengatasi stres dan ansietas dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. Sumber koping itu berupa modal ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu individu mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku koping.

Perilaku koping merupakan proses dinamik. Seseorang bebas menentukan perilaku koping yang sesuai dengan keadaan diri dan pengalaman terhadap masalah yang dihadapi. Keadaan diri dan pengalaman terhadap masalah antara individu yang satu dengan yang lainnya berbeda. Stuart and Sundeen (2016), memberikan pengertian

bahwa dalam menentukan bentuk perilaku terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi individu dalam menentukan bentuk coping tertentu, antara lain :

- 1) Jenis kelamin. Secara umum respon coping antara pria dan wanita sama-sama menggunakan kedua bentuk coping yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Wanita lebih cenderung berorientasi pada emosi sedangkan pria berorientasi pada tugas dalam mengatasi masalah, sehingga wanita diprediksi lebih sering menggunakan *emotion focused coping*
- 2) Tingkat pendidikan. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi, maka semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya, demikian pula sebaliknya. Karenanya seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih realistis dan dalam memecahkan masalah (Hapsari, 2016). Individu yang mempunyai pengalaman pendidikan lebih tinggi akan mempunyai motivasi tinggi untuk masalah yang dihadapi dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah.
- 3) Perkembangan usia. Sejumlah struktur psikologis seseorang dan sumber untuk melakukan coping akan berubah menurut perkembangan usia. Orang yang lebih tua memiliki anggapan bahwa dirinya tidak mampu melakukan perubahan mulai dari masalah yang dihadapi sehingga akan bereaksi dengan mengatur emosinya daripada pemecahan masalah.
- 4) Konteks lingkungan dan sumber individual. Sumber-sumber

individu seseorang: pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, pendidikan dan kepribadian situasi yang dihadapi sangat menentukan proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai tekanan atau ancaman.

d. Penggolongan Mekanisme Koping

Stuart and Sundeen (2016) ada dua penggolongan mekanisme koping, yaitu:

1) Mekanisme Koping Adaptif

Penggunaan koping yang adaptif membantu individu dalam beradaptasi untuk menghadapi keseimbangan. Adaptasi individu yang baik muncul reaksi untuk menyelesaikan masalah dengan melibatkan proses kognitif, afektif dan psikomotor (bicara dengan orang lain untuk mencari jalan keluar suatu masalah, membuat berbagai tindakan dalam menangani situasi dan belajar dari pengalaman masa lalu). Kegunaan koping adaptif membuat individu akan mencapai keadaan yang seimbang antara tingkat fungsi dalam memelihara dan memperkuat kesehatan fisik dan psikologi.

Kompromi merupakan tindakan adaptif yang dilakukan oleh individu untuk menyelesaikan masalah, lazimnya kompromi dilakukan dengan cara bermusyawarah atau negosiasi untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi, secara umum kompromi dapat mengurangi ketegangan dan masalah dapat

diselesaikan. Mekanisme koping adaptif yang lain adalah berbicara dengan orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

2) Mekanisme koping maladaptif

Penggunaan koping yang maladaptif dapat menimbulkan respon negatif dengan munculnya reaksi mekanisme pertahanan tubuh dan respon verbal. Perilaku mekanisme koping maladaptif antara lain perilaku agresi dan menarik diri. Perilaku agresi dimana individu menyerang obyek, apabila dengan ini individu mendapat kepuasan, maka individu akan menggunakan agresi.

Perilaku agresi (menyerang) terhadap sasaran atau objek dapat merupakan benda, barang atau orang atau bahkan terhadap dirinya sendiri. Adapun perilaku menarik diri dimana perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor misalnya: individu melarikan diri dari sumber stress. Sedangkan reaksi psikologis individu menampilkan diri seperti apatis, pendiam dan

munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu. Perilaku yang dapat dilakukan adalah menggunakan alkohol atau obat-obatan, melamun dan fantasi, banyak tidur, menangis, beralih pada aktivitas lain agar dapat melupakan masalah.

Menurut Stuart and Sundeen (2016) koping yang negatif mencakup: a) Menolak untuk menerima atau menghargai keseriusan penyakit. b) merasa pasrah terhadap masalahnya, tanpa ada usaha dan motivasi untuk menghadapi. c) merasa putus asa, sehingga menyalahkan diri sendiri.

e. Pengukuran Mekanisme Koping

Alat ukur mekanisme koping menggunakan skala COPE yang dibuat oleh Charles S. Carver dkk untuk mengetahui mekanisme apa yang digunakan seseorang saat mengalami stres. Terdiri dari 22 pertanyaan kepada responden. Dengan metode penilaian sebagai berikut : 0= tidak pernah melakukan, 1= pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= sangat sering dilakukan. Dengan hasil penilaian total skor : 0-44 = mekanisme koping maladaptif, 45-88 = mekanisme koping adaptif (Charles, 1999 dalam Hawari (2016)).

3. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian BBLR

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram) (FKUI, 2017). Bayi berat badan lahir

rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction / IUGR*) (IDAI, 2016).

b. Dua golongan Bayi dengan BBLR

1) Prematuritas Murni

Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan. Berikut merupakan resiko-resiko yang dapat terjadi pada bayi prematur murni menurut Proverawati dan Asfilah (2013) adalah :

- a) *Sindrom respiratory distress* (kumpulan gejala gangguan pernafasan)
- b) *Apnea* (sesak nafas)
- c) *Intracranial hemorrhage* (perdarahan pada rongga otak)
- d) Sepsis (infeksi pada saluran tubuh)
- e) Kondisi- kondisi lain yang berhubungan dengan ketidakmatangan fisiologi (*physiologic immaturity*)

2) Dismaturitas

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan *intrauterine* (IUGR) dan merupakan bayi

yang kecil untuk masa kehamilannya. Menurut Proverawati dan Asfilah (2013), pada bayi dengan IUGR mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya *hypoglycemia* (kadar gula darah rendah), *polycythemia* (kadar *hemoglobin* darah di atas 17) dan *birth asphyxia* (sesak nafas saat lahir) (Johariyah, 2012).

c. Berdasarkan berat badan lahir

BBLR bisa diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu :

- 1) BBLR (Bayi berat lahir rendah) yaitu berat lahir kurang dari 2500 gram.
- 2) BBLSR (Bayi berat lahir sangat rendah) yaitu berat lahir kurang dari 1500 gram.
- 3) BBLASR (Bayi berat lahir amat sangat rendah) berat lahir kurang dari 1000 gram (IDAI, 2016)

d. Komplikasi BBLR menurut IDAI (2016)

1) Hiperbilirubinemia

Mungkin disebabkan karena gangguan pertumbuhan hati, atau hepar belum matur

2) Sindrom gangguan pernafasan

Sindrom gangguan pernafasan adalah kondisi yang berkaitan dengan keadaan preterm dan setiap faktor yang merupakan akibat dari defisiensi surfaktan sehingga alveoli selalu kolaps. Manifestasi klinisnya berupa takipnea, pernafasan cuping hidung, pucat dan sianosis

3) Asfiksia perinatal

Hipoksia kronik dalam uterus menyebabkan tersedianya sedikit energi untuk dapat memenuhi kebutuhan pada saat persalinan/ kelahiran.

4) Aspirasi

Reflek menelan dan batuk belum sempurna. Penyakit ini dapat dicegah dengan perawatan yang baik. Aspirasi sering ditemukan pada bayi prematur, sedangkan pada bayi dismatur sering ditemukan aspirasi mekonium (keadaan hipoksia intrauterine akan mengakibatkan janin mengadakan 'gaspings' dalam uterus, selain itu mekonium akan dilepaskan ke dalam likuor amnion. Akibatnya cairan mekonium masuk kedalam paru jantung). Ditandai dengan nafas tersengal- sengal sekunder akibat hipoksiadi uterus yang dapat menyebabkan aspirasi cairan amnion kedalam jalan nafas.

e. Penatalaksanaan BBLR

Penatalaksanaan bayi dengan BBLR menurut Aruben (2016)

- 1) Membersihkan jalan nafas
- 2) Memotong tali pusat dan perawatan tali pusat
- 3) Membersihkan badan bayi dengan kapas dan baby oil/minyak
- 4) Memberikan obat mata
- 5) Membungkus bayi dengan kain hangat
- 6) Pengkajian keadaan kesehatan pada bayi dengan BBLR.
- 7) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara: membungkus bayi dengan menggunakan selimut, menidurkan bayi dalam inkubator, menjaga suhu lingkungan bayi.

8) Pemberian nutrisi yang adekuat

Apabila daya hisap belum baik, bayi dicoba untuk menetek sedikit demi sedikit, apabila belum bisa menetek, pemberian air susu ibu (ASI) diberikan dengan pipet sedikit-sedikit, dan apabila bayi belum ada reflek menghisap dan menelan harus dipasang selang atau sonde.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi BBLR

Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR menurut Manuaba.

(2017) antara lain

1) Faktor ibu :

- a) Penyakit yang diderita ibu seperti *toksemia gravidarum*, perdarahan antepartum, diabetes melitus, anemia, hipertensi.

(1) Anemia

Defisiensi zat besi adalah penyakit anemia yang paling sering terjadi pada wanita hamil. Anemia defisiensi zat besi ini terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau tidak adekuatnya absorpsi zat besi. Beberapa gejala pada anemia yang sering muncul antara lain palpitasi, kelelahan sesak nafas, dan lain-lain. Anemia menyebabkan penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen. Selain itu anemia pada saat kehamilan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim

Anemia yang terjadi selama kehamilan dapat

membahayakan janin. Hasil studi dari 54.000 kehamilan menyatakan bahwa pada ibu yang anemia dengan kadar hemoglobin 10,4 gr/dl sebelum usia 24 minggu kehamilan dibanding ibu hamil dengan kadar hemoglobin 10,4-13,2 gr/dl mempunyai resiko tinggi terhadap bayi berat badan lahir rendah, lahir prematur, dan kematian perinatal. Selain itu beberapa studi yang lain menunjukkan adanya hubungan anemia ibu hamil dengan usia kehamilan atau BBLR (Manuaba, 2017).

(2) Hipertensi

Hipertensi pada kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Salah satu komplikasi dari hipertensi pada kehamilan ini adalah keterbatasan pertumbuhan janin, selain dari itu, hipertensi juga meningkatkan resiko preeklampsia, sehingga segera perlu penanganan (Mansjoer, 2013).

Definisi alternative dari hipertensi adalah kenaikan nilai tekanan sistolik sebesar 30 mmhg atau lebih atau kenaikan tekanan diastolik sebesar 15 mmhg diatas nilai tekanan darah dasar ibu. Klasifikasi hipertensi antara lain: preeklamsia - eklamsi, hipertensi kronis, hipertensi kronis dengan preeklamsi-eklamsia, hipertensi sementara.

Preeklamsia, eklamsia, dan hipertensi sementara merupakan penyakit hipertensi dalam kehamilan seringkali disebut *pregnancy induced hypertension* (PIh). Keadaan hipertensi kronis berkaitan dengan penyakit yang sudah ada sebelum hamil (Manuaba, 2012).

b) Usia ibu (usia <20 tahun atau > 35 tahun)

Usia ibu pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilannya, kehamilan pada usia kurang 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang. Pada usia diatas 35 tahun, kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada saat usia 20-35 tahun. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan padasaat persalinan dan beresiko terjadinya cacat bawaan janin serta BBLR (Taufan, 2012)

c) Keadaaan sosial

(1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam atau diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup Sedangkan menurut Notoatmodjo dalam Maulana (2012), pendidikan secara

umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan seorang ibu hamil tentang BBLR seringkali dipengaruhi oleh pengalaman orang tua dan pengalaman kehamilan sebelumnya. Dengan pengetahuan yang dimiliki, seorang ibu akan menentukan sikap yang akan diambilnya dalam melindungi dan merawat anak dalam kandungannya. Sedangkan tingkat pendidikan sangatlah mempengaruhi pengetahuan pada ibu. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang untuk menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2012)

(2) Pekerjaan ibu.

Kerja adalah sesuatu yang dikeluarkan oleh seseorang sebagai profesi, sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan atau pengeluaran energi untuk kegiatan yang dibutuhkan oleh seseorang untuk mencapai tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2015).

Wanita hamil sangat dipengaruhi oleh berbagai kondisi, salah satunya yaitu harus bekerja, padahal wanita hamil dianjurkan untuk banyak istirahat. Hal tersebut

menyebabkan wanita kurang menjaga kesehatan selama hamil dan kurang memperhatikan asupan gizi yang benar. Masalah utama jika bekerja saat hamil adalah resiko terkena pajanan terhadap zat-zat fetotoksik. Ketahanan fisik yang berlebihan, terlalu lelah, pengobatan atau komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan masalah pada usia kehamilan lanjut, kesulitan dengan pekerjaan yang berhubungan dengan keseimbangan tubuh, Jika asupan gizi saat hamil buruk, maka janin pun akan kekurangan nutrisi dalam perkembangannya dan menyebabkan bayi mengalami berat badan lahir rendah (Muryanani, 2013).

(3) Status ekonomi

Keadaan sosial ekonomi sangat berperan terhadap timbulnya BBLR. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi yang rendah. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang

(4) Kebiasaan-kebiasaan ibu yang lain, misalnya

pecandu alkohol, pengguna obat-obatan, dan merokok.

d) Riwayat melahirkan BBLR

Berat badan lahir rendah pada anak sebelumnya akan mempengaruhi kelahiran berikutnya. Ibu yang memiliki riwayat

BBLR, kelahiran preterm / IUGR pada kehamilan sebelumnya cenderung berulang.

e) Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuh setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi tubuh yang kurang sehat inilah yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta resiko terganggunya sistem reproduksi (Bobak, 2014).

f) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya. Kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas, Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Mansjoer, 2013).

g) Faktor lingkungan.

Faktor lingkungan antara lain adalah radiasi, ketinggian tempat tinggal (keadaan ini menyebabkan kadar oksigen udara lebih rendah dan dapat menyebabkan lahirnya BBLR).

4. NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

a. Definisi

Ruangan NICU adalah ruang perawatan intensif untuk bayi yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan

mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital (Schindler, 2015).

(Menurut Departemen Kesehatan RI. 2014) Level Perawatan Bayi Baru

Lahir :

1) Level I

adalah untuk bayi risiko rendah, dengan kata lain bayi normal yang sering digunakan istilah rawat gabung (perawatan bersama ibu). Perawatan level 1 mencakup bayi lahir sehat yang segera dilakukan rawat gabung dengan ibunya, sehingga dapat menunjang penggunaan ASI eksklusif.

2) Level II

Adalah untuk bayi risiko tinggi tetapi pengawasan belum perlu intensif. Pada level ini bayi diawasi oleh perawat 24 jam, akan tetapi perbandingan perawat dan bayi tidak perlu 1-1.22 Perawatan level II meliputi perawatan bayi bermasalah yang memerlukan perawatan khusus yang terbagi menjadi dalam ruangan infeksi dan non infeksi. Bayi yang dapat dirawat di level ini antara lain bayi dengan hiperbilirubinemia yang memerlukan terapi sinar maupun transfusi tukar; bayi berat badan lahir rendah (BB 1500-kurang dari 2500 gram) atau sangat rendah (BB kurang dari 1500 gram), bayi kurang bulan (umur kehamilan di bawah 34-36 33 minggu) yang memerlukan perawatan dalam inkubator; bayi yang tidak dapat atau tidak boleh diberikan minum peroral, sehingga harus diberikan infus intravena, bayi yang membutuhkan terapi oksigen, tetapi belum

memerlukan alat bantu nafas mekanis, misalnya bayi dengan distress atau gangguan nafas, riwayat lahir tidak langsung menangis; bayi dengan gejala hipoglikemia (kadar gula darah rendah) atau ibu dengan riwayat diabetes melitus; bayi dengan riwayat tindakan persalinan yang menyebabkan trauma bayi lahir, misalnya dengan forcep atau vacum ekstraksi; bayi sakit tersangka infeksi sedang-berat yang memerlukan pemberian antibiotika secara intravena dan nutrisi intravena.

3) Level III

Adalah untuk bayi risiko tinggi dengan pengawasan yang benar benar ekstra ketat. Satu orang perawat yang bertugas hanya boleh menangani satu pasien selama 24 jam penuh.²² Perawatan level III (NICU) meliputi perawatan bayi sakit kritis atau belum stabil yang memerlukan support alat bantu nafas mekanik (Bubble Nasal CPAP / *Continous Positive Airway Pressure* atau Ventilator mekanik), tindakan operatif maupun pemberian obat-obatan atau tindakan intervensi khusus.

Adapun bayi yang harus dirawat di NICU antara lain bayi dengan sindroma gawat nafas derajat 3 dan 4 yang memerlukan support alat bantu nafas mekanik (Bubble Nasal CPAP atau Ventilator mekanik), Aspirasi air ketuban (Meconium Aspiration Syndrome); Bayi berat badan lahir amat atau sangat rendah (kurang dari 1200 gram), atau bayi dengan umur kehamilan kurang dari 34

minggu yang belum mendapatkan obat kematangan paru; Bayi dengan kelainan kongenital yang membutuhkan tindakan operatif, misalnya bayi dengan obstruksi saluran pencernaan, hernia diafragmatika, omfalokel, penyakit jantung bawaan, perforasi usus, atresia ani, dll; serta perawatan bayi pasca operasi besar yang membutuhkan support ventilator mekanik; Bayi yang membutuhkan intervensi invasif, misalnya pemberian surfaktan, transfusi tukar, pemasangan akses umbilikal, pemasangan akses vena dalam dan akses arteri, ventilator mekanik.

4) Fasilitas Ruang Perawatan Bayi Baru Lahir

- 1) Level I: ruang perawatan biasa; pasien dirawat di ruang atau kamar biasa dan tidak memerlukan alat atau fasilitas khusus.
- 2) Level II: ruang perawatan memerlukan monitor dan inkubator.
- 3) Level III: selain monitor dan inkubator, ruangan juga mesti difasilitasi ventilator. Monitor berfungsi untuk mengontrol detak jantung dan otak. Sedangkan ventilator untuk membantu sistem pernapasan.

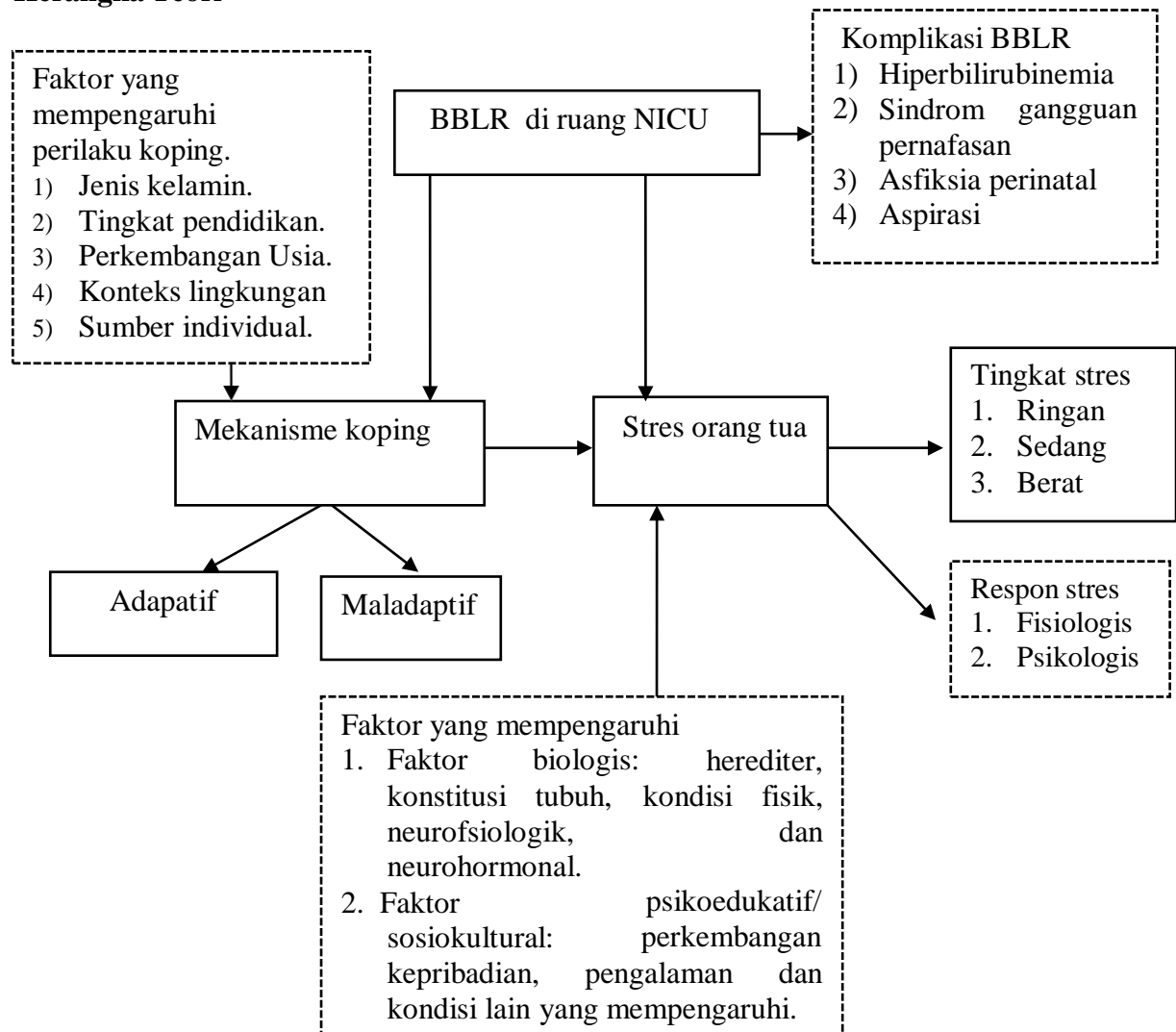
5) Lama Perawatan BBLR

Lamanya waktu perawatan pasien bayi dengan BBLR tentu tergantung kasus, namun biasanya bayi diperbolehkan dibawa pulang jika sudah mendekati tanggal kelahiran idealnya dengan pertimbangan lainnya. Bayi akan dipulangkan jika kondisi tubuhnya sudah stabil, organ-organ vitalnya sudah berfungsi baik, dan

berbagai resiko yang mengancam sudah bisa dihindari. Salah satu indikatornya adalah kemampuan bayi untuk mengisap atau buang air besar dan kecil sudah baik.

Perawatan BBLR di ruang NICU saat ini sudah banyak melibatkan orang tua, petugas kesehatan menganjurkan agar para orang tua melibatkan diri dalam melayani kebutuhan harian pada bayi. Staf NICU mengajari para orang tua apa yang dapat mereka lakukan, di mana menyimpan keperluan bayi, serta bagaimana cara memegang, menyentuh dan merawat bayi.

B. Kerangka Teori



keterangan

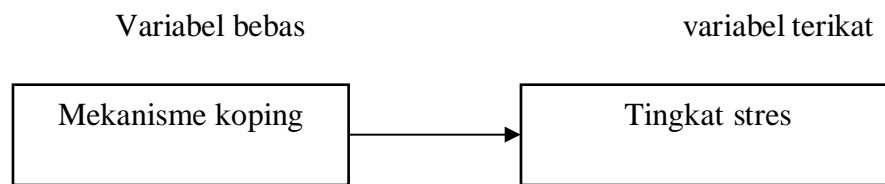
□ Diteliti

□ Tidak diteliti

Gambar 2.1. Kerangka teori

Sumber : Arrum Wardhani (2014), Byrne (2017), Chaplin (2014), Ekawarma (2013), FKUI (2017), Hawari (2016), IDAI (2016), Prasetyo (2016), Stuart and Sundeen (2016)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2014). Hipotesis penelitian yang diajukan adalah ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres orang tua pada bayi BBLR yang dirawat di Ruang NICU RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

