

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TERORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram (Suryaningsih, 2022). Kematian anak yang baru lahir lebih dari setengahnya terjadi pada periode neonatal yang berada di dalam bulan utama kehidupan, penanganan bayi baru lahir yang kurang baik akan menyebabkan cacat seumur hidup, bahkan kematian.

Ruang Soka 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 Soka, yaitu bayi baru lahir sampai beberapa hari, atau berkisar dari beberapa jam sampai beberapa minggu. Pada umumnya risiko tinggi terjadi pada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 28 hari (Neonatus). Ruang ini dilengkapi dengan peralatan seperti, alat bantu nafas mekanik (*Bubble Nasal CPAP* atau Ventilator mekanik), ventilator *portable*, laringioskop, *syring pump*, *neopuff*, *blue light therapi*, infuse pump, GDS cek, *thermometer infrared*,

nebulizer, oxymetri, stetoskop, *pen light*, timbangan BB, mesin *suction*, oksigen sentral, *feeding tube*, *infant warmer*, box bayi, dan inkubator.

b. Ciri - ciri bayi baru lahir normal sebagai berikut (Suryaningsih, 2022):

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 45 - 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm
- 5) Denyut jantung dalam menit - menit pertama kira - kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit pertama cepat kira - kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira - kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki - laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam

- 14) Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna kuning kecoklatan.

c. Klasifikasi bayi baru lahir risiko tinggi

Klasifikasi bayi baru lahir 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 baru lahir dengan berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan < 1000 gram.
- b) Bayi baru lahir dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan < 1500 gram.
- c) Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan $1500 - 2500$ gram.

2) Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan umur kehamilan

- a) Bayi lahir prematur adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan belum mencapai 37 minggu.
- b) Bayi lahir cukup bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 - 41 minggu.
- c) Bayi lahir lebih bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan > 42 minggu.

3) Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan umur kehamilan dan berat badan

- a) Bayi baru lahir 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 baru lahir sesuai untuk masa kehamilan (SMK) 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 baru lahir 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 bayi baru lahir 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 baru lahir tidak dapat bernafas spontan dan teratur setelah lahir, yang dapat disertai dengan hipoksia.
 - c) Tetanus Neonaturum: merupakan tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir 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 60 kali per

menit, adanya sianosis, adanya rintihan pada saat ekspirasi dan adanya retraksi suprasternal.

d. Batasan Operasional Bayi Baru Lahir Risiko Tinggi

Batasan operasional bayi baru lahir yang diberikan di ruang Soka RSUD Majenang didasarkan pada tiga level, yaitu :

1) Pelayanan keperawatan bayi baru lahir level 1 yaitu perawatan bayi baru lahir yang sehat, pelayanan bayi baru lahir dasar dan bayi berisiko rendah yang memerlukan Asuhan Keperawatan Dasar Minimal, di mana perawatan bayi utamanya dilakukan oleh Ibu. Kriteria bayi yang lahir sehat yang bisa dilakukan rawat gabung atau rawat bersama ibunya sampai pulang:

- a) Persalinan normal/ tindakan tanpa komplikasi.
- b) Nilai apgar menit pertama > 7
- c) Berat lahir > 2000 gram
- d) Usia kehamilan 37 minggu - 41 minggu
- e) Tanpa kelainan *congenital*
- f) Tanpa risiko penyakit

2) Pelayanan keperawatan bayi baru lahir level 2 yaitu perawatan bayi baru lahir khusus atau perawatan bayi sakit sedang dan diharapkan pulih secara cepat yang memerlukan observasi dan pengobatan yang memiliki asuhan keperawatan normal. Kriterianya antara lain:

- a) BBLR < 2000 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 intensif.

3) Pelayanan keperawatan bayi baru lahir level 3 yaitu perawatan intensif

bayi baru lahir yang memerlukan pengawasan terus menerus dari perawat, dokter dan dukungan fasilitas berteknologi tinggi. Kriterianya:

- a) Berat badan lahir ekstrim 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.

e. Pelayanan bayi baru lahir di ruang Soka antara lain:

- 1) BBLR
- 2) Hiperbilirubinemia
- 3) Asfiksia
- 4) Trauma kelahiran
- 5) Sepsis neonatal
- 6) Kejang
- 7) Hipoglikemia dan hiperglikemia

- 8) Pasien kritis stabil yang memerlukan pengawasan ketat
 - 9) Pemantauan sementara pada bayi baru lahir dengan ibu dalam perawatan intensif
 - 10) Gangguan nafas ringan - sedang
- f. Indikasi pasien masuk perawatan kamar bayi risiko tinggi
- 1) Sistem respirasi pasien, dengan gangguan atau 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, dengan gangguan endokrin dan metabolik yang mengancam nyawa, antara lain:
 - a) Hipoglikemia dan hiperglikemia dengan keadaan klinis stabil.
 - b) Gangguan keseimbangan cairan
 - 5) 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 inkubator dan disetujui Dokter Spesialis Anak.

g. Indikasi Pasien Keluar Kamar Bayi Risiko Tinggi

1) Parameter hemodinamik stabil, kriteria:

- a) $HR < 130 \text{ x/ menit}$ (60 – 130 x/ menit)
- b) Akral hangat
- c) Tidak ada sianosis

2) Status respiratori stabil, kriteria:

- a) Jalan nafas terbebas dari sumbatan
- b) Tanpa *Orofaringeal Gastric Tube*
- c) $RR: 30 - 60 \text{ x/ menit}$
- d) Saturasi $O_2 > 95 \%$ tanpa bantuan O_2

3) Stabil cairan, kriteria:

- a) Produksi urine $> 1 \text{ cc/ kg/ jam}$
- 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.
- 9) Alat kesehatan penunjang perawatan intensif bayi dilengkapi oleh berbagai peralatan medis untuk menangani kondisi kritis, diantaranya adalah sebagai berikut:
 - a) *Infant Warmer*, alat ini berperan untuk menstabilkan dan mengontrol suhu tubuh bayi.
 - b) Inkubator, alat ini berperan untuk mempertahankan kondisi lingkungan yang sesuai untuk bayi. Jadi, suhu di inkubator dapat diatur sesuai kondisi bayi.
 - c) *Infusion Pump*, alat ini berguna untuk memberi cairan infus atau obat - obatan pada bayi.
 - d) *Syringe Pump*, alat ini untuk memberikan cairan infus dan obat - obatan dengan aman, ketepatan sangat akurat dan kontinu sesuatu yang dibutuhkan bayi.
 - e) *Bed Side Monitor* adalah alat monitor untuk memantau tanda - tanda vital bayi yang sedang dirawat, diantaranya denyut jantung, pernafasan, suhu tubuh dan kadar oksigen dalam darah.

- f) *Blue Light Therapy*, yaitu 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.
- g) CPAP (*Continous Positive Airway Pressure*), alat bantu pernafasan untuk bayi prematur yang mengalami gangguan pernapasan karena paru - parunya tidak bisa mengembang dengan sempurna.
- h) Ventilator mekanik, adalah mesin yang membantu pernapasan pada bayi yang sakit atau prematur yang membutuhkan bantuan pernapasan. Alat ini memberikan dukungan pernapasan dengan memompa udara ke paru - paru bayi melalui tabung pernapasan yang dipasang di tenggorokan (trakea).

2. Konsep Kecemasan

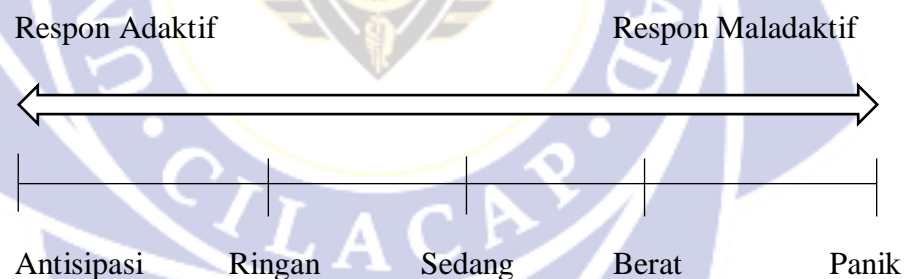
a. Definisi

Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang penuh dengan rasa takut dan khawatir. Kecemasan (*anxiety*) adalah perasaan kekhawatiran seseorang tentang peristiwa menakutkan yang akan terjadi dimasa depan, tidak bisa dikendalikan dan bila terjadi, maka akan dinilai sebagai sesuatu yang mengerikan (Nugraha, 2020). Kecemasan adalah gangguan kejiwaan yang ditandai oleh peningkatan gejala psikologis, seperti detak jantung semakin cepat, telapak tangan berkeringat, dan tegang. Kecemasan adalah keadaan pikiran yang terus - menerus khawatir

dengan apa yang akan terjadi kemudian sehingga mempengaruhi kehidupan sehari - hari (Onie, 2021).

Gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) yang berlebihan akan berpengaruh terhadap sikap yang ditunjukkan kepada masalah yang sedang dihadapi. Kecemasan yang tidak segera ditangani akan berdampak pada munculnya masalah psikis yaitu stres. Stres ini merupakan reaksi tubuh seseorang pada situasi yang mengancam dan sulit, dan membuat tubuh memproduksi hormon adrenalin yang berfungsi mempertahankan diri. Stres ini memiliki efek baik psikis, fisik, psikologis, fisiologis, dan intelektual. Dimana gangguan kecemasan ini merupakan kondisi negatif yang meningkatkan perubahan pada sistem jaringan dan adanya perasaan khawatir (Syahrul *et al.*, 2021).

b. Rentang Respon Tingkat Kecemasan



Bagan 2.1 rentang respon kecemasan

Semua individu akan mengalami kecemasan pada tingkatan tertentu, menurut *Peplau* terdapat 4 tingkatan kecemasan (Muyasaroh *et al.*, 2020)

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari - hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian

meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

c. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan pada setiap individu sangat beragam, pada saat mengalami kecemasan keluhan yang sering diungkapkan menurut Lumenta *et al* (2022) sebagai berikut:

1) Gejala Psikologis

Perasaan gelisah, tegang, gugup, mudah terbawa perasaan, perasaan khawatir yang berlebihan.

2) Gangguan pola tidur

Yang sering terjadi pada gangguan ini biasanya ditandai dengan tidak teraturnya pola tidur.

3) Gangguan konsentrasi dan daya ingat

Biasanya yang berhubungan dengan berubahnya suatu genetik dan protein di otak, penyakit ini biasanya disebut dengan *alzheimer*. Selain

penyakit itu ada juga penyakit yang berhubungan dengan jenis dimensia yang diakibatkan oleh gangguan pembuluh darah di otak, biasanya disebut dengan dimensia vaskular.

4) Gejala somatis

Terasa sakit dibagian tulang dan otot, sesak nafas, jantung berdetak kencang, terganggunya sistem pencernaan, sakit kepala. Perasaan cemas pada seseorang dapat ditandai dengan gejala dan bisa berubah dengan upaya untuk melawan kecemasan tersebut.

d. Proses Terjadinya Kecemasan

1) Faktor Predisposisi Kecemasan

Lestari (2015) menyebutkan penyebab kecemasan adalah:

a) Teori Psikoanalitik

Menurut Freud, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma - norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori Tingkah Laku (Pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang

aktual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi faktor - faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

c) Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

d) Teori Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat *asam aminobutirik-gamma neraregulator* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana hanya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2) Faktor Presipitasi Kecemasan

Lestari (2015) menyebutkan bahwa faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu:

a) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari - hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis yang normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri, zat polutan, dan luka trauma.

b) Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja, dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orang tua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religius seseorang, tekanan dari kelompok sosial atau budaya sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

e. Faktor - Faktor Penyebab Kecemasan

Beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan menurut Ramaiah (dalam Muyasaroh *et al*, 2020) yaitu:

1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan

pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya. Mengacu pada hasil penelitian Susanti, *et al* (2023) menunjukkan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya lingkungan rumah sakit. Begitu juga dengan penelitian Junaini, Rosiana & Anggoro (2021) faktor - faktor yang menyebabkan kecemasan diantaranya adalah lingkungan (lingkungan sekitar rumah, lingkungan tempat kerja, dan lingkungan keluarga), emosi - emosi yang ditekan, dan sebab - sebab fisik.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama. Mengacu pada hasil penelitian Susanti *et al* (2023) menyimpulkan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya emosi yang ditekan. Begitu juga dengan penelitian Junaini, Rosiana & Anggoro (2021) bahwa faktor - faktor yang menyebabkan kecemasan diantaranya adalah lingkungan (lingkungan sekitar rumah, lingkungan tempat kerja, dan lingkungan keluarga), emosi - emosi yang ditekan, dan sebab - sebab fisik.

3) Sebab - sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja, dan sewaktu pulih dari

suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi - kondisi ini, perubahan - perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Mengacu pada penelitian Junaini, Rosiana & Anggoro (2021) bahwa faktor - faktor yang menyebabkan kecemasan subjek diantaranya adalah lingkungan (lingkungan sekitar rumah, lingkungan tempat kerja, dan lingkungan keluarga), emosi - emosi yang ditekan, dan sebab - sebab fisik.

f. Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

1) Faktor - faktor Internal

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Putra, dkk (2021)) antara lain jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan:

a) Jenis Kelamin Orang Tua

Kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita. Perempuan lebih mudah cemas dibandingkan laki - laki, karena laki - laki lebih menggunakan logika, sedangkan perempuan menggunakan perasaan.

b) Usia

Usia merupakan struktur perkembangan diri yang mempengaruhi kecemasan. Semakin berumur seseorang, maka semakin berkembang psikologisnya serta pengalaman hidup yang dimiliki juga semakin banyak sehingga dapat mengurangi kecemasan. Pengetahuan yang semakin banyak dimiliki seseorang maka akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu permasalahan.

Kategori usia menurut Depkes RI

- (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

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap cara berpikir dan bertindak. Seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mudah berpikir rasional, sehingga lebih mudah memecahkan masalah dan mengembangkan mekanisme koping yang positif. Seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan mengalami kecemasan

yang lebih rendah dibandingkan orang yang berpendidikan rendah (Malasari, Lestari, & Mardiana, 2023).

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 menurut Arikunto (2016) 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

2) Faktor Eksternal

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing - masing kondisi medis, yang berhubungan dengan kondisi medis seperti kondisi penyakit bayi 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. Jenis - jenis Kecemasan

Sigmund Freud (dalam Muyasaroh *et al*, 2020), membagi kecemasan menjadi tiga jenis yaitu:

- 1) Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*), merupakan perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu sendiri berada pada ego.
- 2) Kecemasan Realistis (*realistic anxiety*), kecemasan ini di definisikan sebagai persaaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri.
- 3) Kecemasan Moral (*moral anxiety*), bermula dari konflik antara ego dan superego. Ketika anak membangun superego biasanya di usia lima atau enam tahun mereka mengalami kecemasan yang tumbuh dari konflik antara kebutuhan realistis dan perintah superego.

h. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Penatalaksanaan farmakologis

Terapi psikofarmaka adalah pengobatan untuk cemas dengan memakai obat - obatan yang mampu memulihkan fungsi gangguan *neurotransmitter* (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (*limbic system*). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*anxiolytic*), yaitu diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspironeHCl, meprobamate, dan alprazolam.

Menurut Stuart & Sundeen, (2016) obat yang efektif untuk mengatasi gangguan kecemasan adalah benzodiazepine dan antidepresan.

Tujuan dari pengobatan farmakologis yaitu:

- a) Untuk mengurangi gejala utama yang muncul
- b) Memperkuat fungsi
- c) Meningkatkan resistensi
- d) Menurunkan gejala penyerta
- e) Mencegah kekambuhan

2) Penatalaksanaan non farmakologis

Pengobatan non farmakologis adalah pengobatan yang dilakukan tanpa menggunakan obat - obatan. Berikut ini beberapa terapi untuk menurunkan tingkat kecemasan menurut Burrner & Suddarth dalam (Muharyani, Jaji, & Sijabat, 2015):

a) Terapi relaksasi

MC Neil & Lawrence dalam (Syifa, Khairiyah, & Asyanti, 2019) menyatakan bahwa relaksasi adalah sebuah teknik atau metode yang bermanfaat untuk menurunkan kecemasan sehingga dapat menurunkan rasa kesakitan. Terapi relaksasi bertujuan menurunkan tingkat gairah fisiologis individu dan membawa ke dalam ketenangan fisik dan psikologis. Terapi relaksasi adalah sebuah teknik untuk meredakan ketegangan seperti bernafas serta perlahan dan merupakan suatu psikoterapi yang meredakan keadaan tubuh yang tidak stabil akibat stress atau cemas (Nurcahyani & Fauzan dalam Suli, Aini, & Prasetyo, 2019).

Relaksasi menurut Nasuha, Widodo, & Widiani, (2016) memiliki beberapa teknik diantaranya:

(1) Relaksasi napas dalam

Relaksasi napas dalam merupakan suatu teknik dimana individu bernafas secara perlahan sampai maksimal kemudian menghembuskan napas secara perlahan (Wulandari & Wahyuningsih, 2021). Teknik relaksasi napas dalam dapat menciptakan kontrol diri dalam individu ketika mengalami kecemasan, stres fisik dan mental yang diakibatkan oleh kecemasan (Riniasih & Natassia, 2016).

(2) Relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi yang dilakukan klien dengan cara menegangkan dan mengendurkan otot secara berurutan dan memfokuskan pada perbedaan perasaan saat otot kontraksi dan relaksasi (Pramono, Hamranani, & Sanjaya, 2019).

(3) Meditasi

Terapi meditasi adalah aktivitas yang membatasi input stimulus dengan mengarahkan perhatian pada stimulus yang berulang atau tetap. Meditasi menyebabkan keadaan rileks, mengurangi konsumsi oksigen, menurunkan frekuensi pernafasan dan denyut jantung serta menurunkan tingkat kecemasan.

(4) Terapi musik

Terapi musik menurut Nurlina, Syam, & Saleh (2021) didefinisikan sebagai intervensi keperawatan yang

menggunakan musik sebagai kegiatan terapeutik yang bertujuan untuk memelihara, meningkatkan serta mengembangkan kesehatan mental, fisik, dan emosional.

(5) Yoga

Yoga adalah terapi yang menggabungkan antara teknik pernapasan, relaksasi, dan meditasi serta latihan peregangan (Pujiastuti, Sawab, & Afiyati, 2019).

(6) Terapi warna

Menurut (Suwandi, Trimawati, & Yudanari, 2018) salah satu terapi relaksasi yang digunakan untuk meredakan kecemasan adalah terapi warna. Terapi warna merupakan terapi relaksasi yang memberikan alternatif pengobatan mengatasi kecemasan (Suli, Aini, & Prasetyo, 2019).

b) Terapi distraksi

Distraksi adalah sebuah metode untuk menurunkan tingkat stress dan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian dari kecemasan yang dirasakan oleh klien. Stimulasi sensorik yang menyenangkan merangsang pelepasan hormon endorfin yang dapat menghambat timbulnya rasa cemas. Menurut Andarmoyo dalam (Safari & Azhar, 2019) terdapat 4 jenis teknik distraksi yaitu: distraksi visual, distraksi pendengaran, distraksi pernafasan, dan distraksi intelektual.

c) Terapi kognitif perilaku

Terapi kognitif perilaku adalah terapi yang didasarkan pada keyakinan bahwa pemikiran manusia dibentuk oleh berbagai rangsangan, proses kognitif dan respon yang saling berhubungan membentuk jaringan di dalam otak. Proses kognitif merupakan faktor penting dalam menjelaskan bagaimana individu berpikir, merasakan dan bertindak (Spiegler & Guevremont dalam Kurniawan & Sulistyarini, 2018). Terapi kognitif memiliki tujuan yaitu (Natal, 2021):

- (1) Sebagai arah dan dasar terapi secara bertahap membantu individu untuk pulih serta dapat melakukan aktivitas hariannya.
- (2) Mendorong individu agar dapat mengenali dan melawan pikiran negatif untuk menemukan pikiran yang realistis dan rasional.
- (3) Membantu individu melakukan rutinitas sehari - hari secara produktif.

i. Alat Ukur Kecemasan

Skala Pengukuran Kecemasan berdasarkan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) (Lestari, 2015). Kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut HARS. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya simptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 simptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan.

Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antar 0 - 4. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton. Skala HARS dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu, dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa, dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot - otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk - tusuk, penglihatan kabur, muka merah, dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernafasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang, dan menarik nafas pendek.

- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, konstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan perut panas.
- 12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminireia, ereksi lemah atau impoten.
- 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, mengkeritkan kening atau dahi, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat.
- 14) Gejala tingkah laku: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah ngan memberikan nilai dengan kategori:

- 1) Nilai 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 2) Nilai 1 = ringan / satu dari gejala yang ada
- 3) Nilai 2 = sedang / separuh dari gejala yang ada
- 4) Nilai 3 = berat / lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 5) Nilai 4 = sangat berat / semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor 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 $42 - 56$ = panik / kecemasan sangat berat

3. Konsep Hospitalisasi

a. Definisi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena keadaan krisis pada bayi, saat bayi sakit dan dirawat di rumah sakit mengharuskan untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2021).

Hospitalisasi atau perawatan rawat inap adalah proses yang direncanakan atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai anak dipulangkan ke rumah (Kuswanto, 2019). Jadi kesimpulannya 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.

b. Macam - macam Hospitalisasi

Menurut Hastuti (2015) menyebutkan bahwa *hospitalisasi* dibagi menjadi beberapa macam sebagai berikut:

1) Hospitalisasi Informal

Hospitalisasi informal merupakan rawat inap di rumah sakit yang perawatan dan pemulangan klien dapat diminta secara lisan.

Klien dapat meninggalkan tempat perawatan setiap waktu. Bahkan saat hal tersebut bertentangan dengan anjuran medis.

2) Hospitalisasi *Volunter*

Hospitalisasi *volunter* merupakan suatu proses rawat inap di rumah sakit yang tidak memerlukan permintaan secara tertulis agar mendapatkan perawatan dan pemulangan. Ketika klien menyampaikan kehendaknya untuk menghentikan perawatan dan pulang, maka tenaga medis dapat mengubah status yang semula hospitalisasi *volunter* menjadi hospitalisasi *involunter*.

3) Hospitalisasi *Involunter*

Hospitalisasi *involunter* adalah perawatan di rumah sakit yang sangat membatasi otonomi dan hak klien. Hal ini biasanya diperuntukkan bagi klien bahaya bagi diri sendiri dan orang lain dan pada keadaan ini tidak memerlukan persetujuan dari klien yang bersangkutan. Namun pada hospitalisasi ini membutuhkan konfirmasi atau sertifikasi dari setidaknya dua dokter dan konfirmasi ini dapat berlaku hingga 60 hari serta diperbarui. Pengesahan tersebut diperlukan jika suatu saat atas perintah pengadilan sebagai tanggapan atas permintaan dari rumah sakit atau anggota keluarga.

4) Hospitalisasi Gawat Darurat

Hospitalisasi gawat darurat merupakan perawatan di rumah sakit yang bentuk pelayanannya mirip dengan *involunter* atau sertifikasi yang disyaratkan, kecuali bahwa otorisasi ini cukup dilakukan oleh petugas medis. Pengesahan ini memiliki masa berlaku selama 15 hari.

Klien harus diperiksa oleh dokter kedua dalam kurun waktu 48 jam guna menegakkan kebutuhan perawatan gawat darurat. Setelah 15 hari, klien harus dipulangkan dan statusnya dirubah menjadi status hospitalisasi *involunter* atau *volunter*.

c. Manfaat Hospitalisasi

Hospitalisasi dijelaskan oleh Nurlaila, dkk (2018) walaupun sering kali dianggap sebagai pengalaman yang traumatis, tetapi hospitalisasi memiliki manfaat bagi keluarga.

Manfaat hospitalisasi bagi keluarga tersebut sebagai berikut:

- 1) Mendukung perkembangan keluarga dan pasien dengan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mempelajari respons pasien terhadap stressor yang ditemui saat masuk.
- 2) Memberikan kesempatan dan menjadi media bagi keluarga untuk belajar mengenai perawatan yang diberikan dan didapatkan pasien. Hal tersebut meliputi tentang penyakit, prosedur, penyembuhan, terapi, dan perawatan pasien.
- 3) Membantu meningkatkan keterampilan kontrol diri pasien dan keluarga dengan memberikan kesempatan untuk membuat keputusan tanpa bergantung pada orang lain dan dengan percaya diri. Selain itu, peningkatan pengendalian diri juga dapat dilakukan dengan penguatan positif dengan memuji kemampuan pasien dan keluarga serta terus mendorong mereka untuk meningkatkan kemampuannya.
- 4) Memiliki kelompok baru dan berkesempatan untuk memiliki tipe interaksi yang berbeda dari kebiasaan sebelum sakit. Guna

mengoptimalkan manfaat ini perlu adanya fasilitasi pasien untuk saling mengenal dan bersosialisasi dengan sesama pasien, memberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman, serta fasilitasi komunikasi dengan tenaga kesehatan.

d. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi hospitalisasi menurut Yuniarti (dalam Cahyani, A. T, 2019) meliputi:

1) Sistem Pendukung

Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan. Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk di dalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak di dalam keluarganya. Keluarga yang kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat di rumah sakit menjadi terlalu khawatir atau stres akan kondisi anak. Selain itu, pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit.

2) Rasa Sakit pada Tubuh

Reaksi anak terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi, namun jumlah variabel yang mempengaruhi responnya lebih kompleks dan bermacam - macam. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi,

menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar.

3) Faktor Lingkungan Rumah Sakit

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak - anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah - wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya.

e. Dampak Hospitalisasi

Kejadian hospitalisasi secara umum dapat berdampak pada kehidupan manusia. Asmadi menjelaskan bahwa hospitalisasi akan berdampak pada lima aspek pada kehidupan manusia. Kelima aspek tersebut yaitu aspek privasi, gaya hidup, otonomi diri, peran, serta ekonomi (Hastuti, 2015).

1) Aspek Privasi

Privasi dapat diartikan sebagai suatu refleksi perasaan nyaman yang bersifat pribadi pada diri seseorang. Privasi dalam hal ini juga dapat didefinisikan sebagai suatu hal yang sifatnya pribadi dan selama proses perawatan di rumah sakit, biasanya individu akan kehilangan sebagian privasinya.

2) Aspek Gaya Hidup

Perubahan situasi dan lingkungan antara rumah sakit dengan rumah tempat tinggal klien menyebabkan sering kali individu yang menjalani hospitalisasi mengalami perubahan pola gaya hidup. Selain itu, perubahan kondisi kesehatan individu yang bersangkutan juga mempengaruhi gaya hidupnya dengan menyebabkan perbedaan aktivitas hidup antara semasa sehat dan saat sakit.

3) Aspek Otonomi

Hospitalisasi pada individu sering kali menandakan bahwa individu tersebut sedang dalam posisi ketergantungan dan sakit, dengan begitu mereka akan cenderung bersikap pasrah terhadap tindakan perawatan yang akan diterima dan diberikan oleh tenaga kesehatan. Meskipun dalam pelaksanaannya setiap tindakan harus mendapat persetujuan *inform consent*, tapi dalam kondisi seperti ini klien akan bersikap pasrah dengan harapan tindakan perawatan yang ditawarkan merupakan tindakan terbaik yang dapat membantu mereka kembali sehat. Kondisi ini menunjukkan bahwa individu yang menjalani perawatan di rumah sakit akan mengalami perubahan otonomi.

4) Aspek Peran

Peran merupakan seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Perubahan peran akibat hospitalisasi ini tidak hanya berdampak pada individu sakit, tetapi

akan berdampak juga bagi keluarganya dan menyebabkan adanya perubahan peran, kesepian, serta perubahan kebiasaan sosial.

5) Aspek Ekonomi

Aspek ekonomi merupakan salah satu aspek yang mendapat imbas dari adanya hospitalisasi pada seorang individu. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya alih fungsi uang, keuangan yang sebelumnya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga dialihkan untuk membiayai kebutuhan individu yang menjalani perawatan. Adanya alih fungsi keuangan tersebut menyebabkan keuangan atau aspek ekonomi keluarga menjadi kurang stabil.

f. Reaksi orang tua terhadap perawatan bayi (hospitalisasi)

Supartini (dalam Yuliarti, 2021) menjelaskan bahwa 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, pemasangan NGT/ OGT, dan prosedur invasif lainnya. Perilaku yang sering ditunjukkan orang tua berkaitan dengan adanya perasaan cemas dan takut ini adalah sering bertanya tentang hal yang sama secara berulang - ulang terkait kondisi bayi dan akan sering diungkapkan orang tua dengan gelisah, ekspresi wajah tegang, dan marah (Hockenberry *et al.*, 2017).

2) Perasaan sedih

Perasaan ini sering muncul pada orang tua ketika orang tua mengetahui diagnosa penyakit bayinya dan ketika melihat tindakan invasif yang dilakukan pada bayinya, seperti tindakan pemasangan infus, apalagi jika bayinya merasakan nyeri dan menangis ketika dipasang infus. Reaksi orang tua seperti ini jika tidak diberikan intervensi keperawatan akan menyebabkan ansietas bahkan depresi.

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. Keuangan yang sebelumnya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga dialihkan untuk membiayai kebutuhan individu yang menjalani perawatan. Adanya alih fungsi keuangan, menyebabkan keuangan keluarga menjadi kurang stabil.

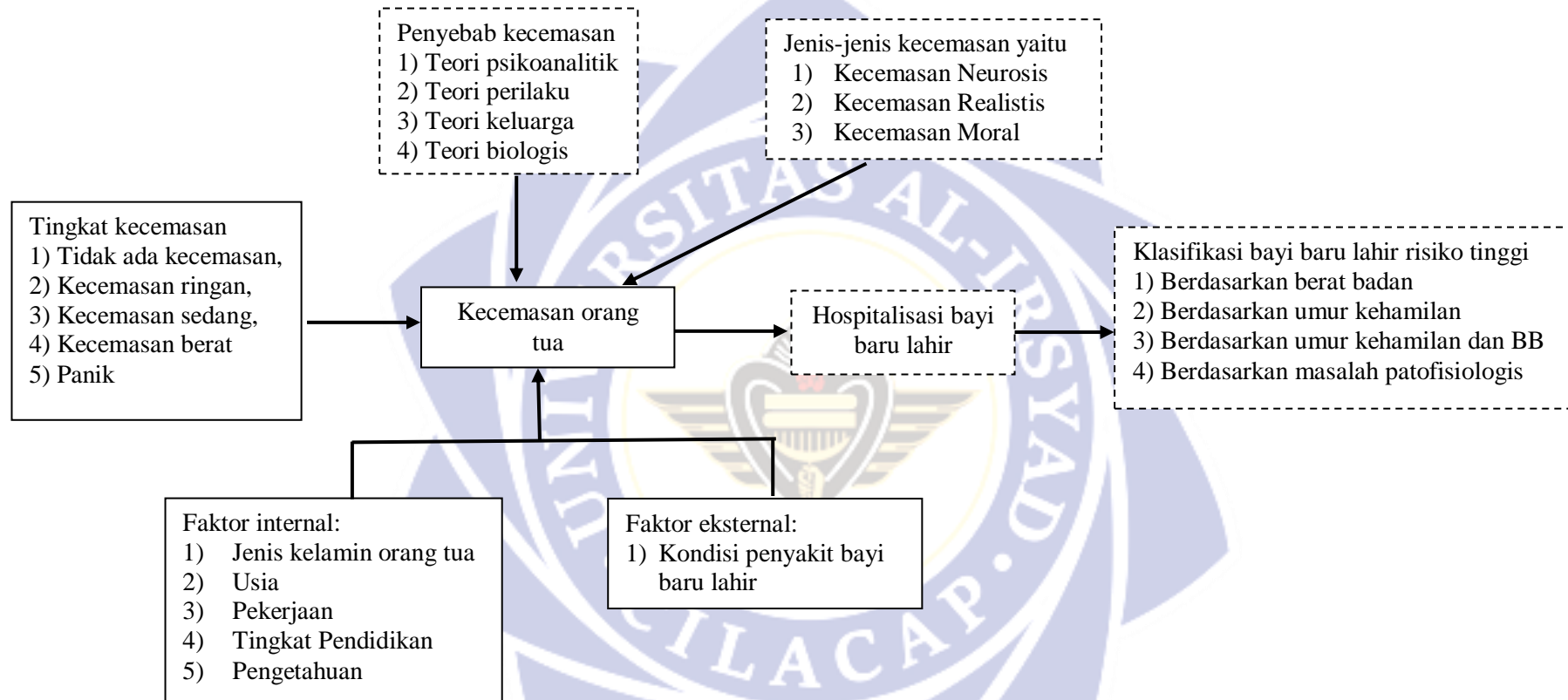
5) Takut bahwa bayi akan semakin menderita

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 bayi, kehilangan kemandirian, berpisah dengan bayi, masalah biaya, tingkat pengetahuan, ancaman penyakit yang lebih parah, dan tindakan perawatan.

6) Perasaan frustrasi

Kondisi anak yang tidak mengalami perubahan setelah menjalani perawatan dalam waktu cukup lama dan tidak adekuatnya dukungan psikologis bagi orang tua dapat menimbulkan adanya perasaan putus asa, bahkan frustrasi. Perilaku yang ditunjukkan orang tua ketika merasa frustrasi yaitu seperti perilaku tidak kooperatif, menolak tindakan, bahkan menginginkan pulang paksa (Tsironi & Koulierakis, 2017).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Sigmund Freud (Muyasaroh et al, 2020), *Peplau* (Muyasaroh et al, 2020), Lestari (2015).