

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

##### **2.1.1 Definisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Acuan lain dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) gizi. Menurut Depkes, dalam pedoman tersebut BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan rendah dari 2.500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir (Putra,2012).

Berdasarkan definisi di atas maka BBLR yaitu bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2.500 gram, salah satu factor utama yang menyebabkan kematian perinatal dan neonatal karena BBLR merupakan indikator penting kesehatan reproduksi dan kesehatan umum pada masyarakat.(Saputra 2014)

##### **2.1.2 Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Ada beberapa cara untuk mengelompokkan bayi BBLR, sebagai berikut:

1. Menurut harapan hidupnya
  - 1) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1.500-2.500 gram.



- 2) Berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) atau *very low birth weight* (VLBW) dengan berat badan lahir 1.000 – 1.500gram.
- 3) Berat bayi lahir ekstrem rendah (BBLER) atau *extremely low birth weight* (ELBW) dengan berat badan lahir < 1000 gram.

## 2. Menurut masa gestasinya

- 1) Prematuritas murni/Sesuai Masa Kehamilan (SMK).

Bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan. Kepala relatif lebih besar dari badannya, kulit tipis, transparan, lemak subkutan kurang, tangisnya lemah dan jarang.

- 2) Dismaturitas/Kecil Masa Kehamilan (KMK).

Bayi dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilan, hal tersebut menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin. Pinontoan (2015)

### 2.1.3 Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR

Penyebab terjadinya kelahiran BBLR biasanya tidak diketahui. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya bayi dengan BBLR, yaitu sebagai berikut (Pantiawati, 2015):

1. Faktor ibu



### 1) Penyakit

Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya toksemia gravidarum (pre eklamsi dan eklamsi), perdarahan antepartum, kelahiran preterm, trauma fisik (jatuh) dan trauma psikologis (stres), penyakit lainnya adalah nefritis akut, diabetes militus, infeksi akut atau tindakan operatif atau insesif dapat merupakan faktor etiologi prematuritas. Faktor kelelahan ibu dan kehamilan yang tidak diinginkan juga dapat menjadi faktor pemicu lahirnya bayi BBLR.

### 2) Usia Ibu

Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, usia ibu yang sangat muda terlibat dengan peningkatan risiko BBLR dan kelahiran prematur. Masa pertumbuhan diatas usia 35 tahun mempunyai masalah penyakit kronis seperti hipertensi dan anemia.

### 3) Keadaan Sosial Ekonomi

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



#### 4) Faktor kebiasaan Ibu

Faktor kebiasaan ibu juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya BBLR seperti ibu yang perokok, ibu pecandu alkohol dan ibu pengguna narkotika.

#### 2. Faktor Janin.

Hidramnion, kehamilan ganda atau kembar, kelainan kromosom, ketuban pecah dini, cacat bawaan, infeksi (rubella, sifilis, toksoplasmosis) pada umumnya akan mengakibatkan lahirnya bayi BBLR.

#### 3. Faktor Plasenta.

Berat plasenta berkurang, luas permukaan berkurang, infark, tumor, plasenta yang lepas, sindrom plasenta yang lepas merupakan faktor yang dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dalam kandungan.

### **2.1.4 Tanda dan Gejala Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Berdasarkan tanda dan gejala, bayi berat badan lahir rendah dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu (Pantiawati, 2015):

#### 1. Prematuritas murni

Prematuritas murni adalah bayi yang masa kehamilannya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan atau biasa disebut dengan *neonatus* kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).

##### 1) Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram



- 2) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm
- 3) Batas dahi dan rambut kepala tidak jelas
- 4) Lingkar kepala dan dada sama dengan atau kurang dari 33 cm.
- 5) Rambut lanugo masih banyak
- 6) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- 7) Tulang rawan daun telinga belum sempurna
- 8) Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- 9) Fungsi saraf yang belum matang, mengakibatkan refleks hisap, menelan dan batuk masih lemah
- 10) Tonus otot lemah

Tingkat kematangan fungsi sistem organ *neonatus* merupakan syarat untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim. Penyakit yang terjadi pada bayi BBLR berhubungan dengan belum matangnya fungsi 17 organ-organ tubuhnya. Hal ini berhubungan dengan umur kehamilan saat bayi dilahirkan. Makin muda umur kehamilan, makin tidak sempurna organ-organnya. Bayi BBLR cenderung mengalami masalah yang bervariasi. Hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal

## 2. Dismaturitas

Dismaturitas adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk usia kehamilannya. Hal ini menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan



intrauterin, keadaan ini berhubungan dengan gangguan sirkulasi dan efisiensi plasenta. Dismaturitas biasa disebut dengan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (KMK) (Pantiawati, 2015).

- 1) Kulit pucat, meko nium kering keriput, tipis
- 2) Kulit berselubung *vernix caseosa* tipis atau tak ada
- 3) Jaringan lemak di bawah kulit tipis
- 4) Bayi tampak gesit, aktif dan kuat
- 5) Tali pusat berwarna kuning kehijauan

## **2.2. Konsep Kecemasan**

### **2.2.1 Definisi Kecemasan**

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu Anxiety yang berasal dari Bahasa latin angustus yang memiliki arti kaku, dan ango, anci yang berarti mencekik (Annisa & Ifdil 2016). Kecemasan merupakan reaksi emosional dan fisiologis akan adanya ancaman ketidaksenangan yang dialami oleh seseorang (Pratiningsih, 2016)

Menurut (Yusuf, Fitriyasari, Nihayati, 2016) kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang sangat tidak jelas dan gelisah dengan respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau diketahui oleh individu), perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya. Ini merupakan sinyal peringatan bahwa akan adanya bahaya untuk mengambil langkah yang dihadapinya.

Kecemasan merupakan reaktivitas emosional berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional (Clift, 2011).



Pendapat lain menyatakan bahwa kecemasan merupakan perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah (Perwaningsih, 2012).

### **2.2.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan**

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Peplau (1952) dalam Suliswati (2014) ada empat tingkatan yaitu :

#### **1. Kecemasan Ringan**

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

#### **2. Kecemasan Sedang**

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.



### 3. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

### 4. Panik

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

#### 2.2.3 Jenis Kecemasan

Menurut Fest & Feist (dalam Annisa & Ifdil, 2016) perasaan cemas terbagi menjadi dua yaitu : *State Anxiety* merupakan reaksi emosi yang sementara sering timbul pada situasi tertentu serta merasakan sebagai ancaman. *Trait anxiety* merupakan disposisi untuk menjadi cemas dalam menghadapi berbagai situasi (gambaran kepribadian). Ini merupakan ciri atau sifat yang cukup stabil yang mengarahkan seseorang sesuatu keadaan yang menetap pada individu bersifat bawaan.



### 1. Kecemasan Neurosis

Rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui oleh seseorang, kondisi ini bukan ketakutan dengan ego tetapi insting sendiri. Namun sering terjadi ketakutan terhadap hukuman yang sering terjadi jika suatu insting dipuaskan.

### 2. Kecemasan Moral

Kecemasan ini berasal dari konflik antara ego dan superego. Kondisi ini sering muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral.

### 3. Kecemasan Realistik

Kondisi ini perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Namun pada kecemasan realistik ini merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang bersal dari luar.

## 2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart (2013), faktor yang menyebabkan kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

### 1. Faktor predisposisi yang mneyangkut tentang teori kecemasan:

#### 1) Teori Psikoanalitk

Menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya yaitu *Id* dan *Ego*. *Id* mempunyai dorongan naluri dan *impuls primitive* seseorang, sedangkan *Ego* mencerminkan hari nurani seseorang dan



dikendalikan oleh norma-norma budaya. Fungsi kecemasan dalam ego sendiri adalah meningkatkan bahwa adanya bahaya yang akan datang.

## 2) Teori Interpersonal

Kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan.

## 3) Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk selalu mengatasi acaman pada seseorang.

## 4) Teori Biologis

Pada teori ini menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulator inhibisi (GABA)* yang berperan sebagai mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan.



## 2. Faktor Presipitasi Eksternal

### 1) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

### 2) Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, kehilangan, harga diri, peran, perubahan status, sosial budaya, dan tekanan kelompok.

## 3. Faktor Presipitasi Internal

### 1) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang ketika mempunyai usia lebih muda dibandingkan seseorang dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010)

### 2) Stressor

Kaplan dan Sadock (2010) memdefinisikan bahwa stressor adalah tuntutan adaptasi terhadap seseorang yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stressor seseorang dapat berubah sesuka-tiba dan dapat juga mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme coping seseorang.



### 3) Lingkungan

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan seseorang berada di lingkungan yang terbiasa di tempatnya (Struat, 2013)

### 4) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya sendiri (Kaplan & Sadock, 2010).

### 5) Pendidikan

Dalam Kaplan dan Sadock (2010), kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh pendidikan. Semakin tinggi pendidikan maka seseorang semakin mudah akan berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan akan mempermudah seseorang dalam menguraikan masalah baru.

## **2.2.5 Tanda dan Gejala Kecemasan**

Menurut Risma (2015) gejala-gejala yang dirasakan oleh penderita kecemasan, antara lain :

1. Menjadi gelisah ketika sedang ada sesuatu yang tidak sesuai yang dirasakan



2. Sering mengalami kesulitan bernafas, sakit perut, keringat dingin, maupun keringan yang berlebihan
3. Merasa takut pada banyak hal
4. Sulit tidur di malam hari, mengalami mimpi buruk, terbangun tidur karena sering ketakutan, dan jantung berdebar-debar
5. Mudah tersinggung, mudah marah-marah, dan sulit berkonsentrasi.
6. Gejala yang bersifat fisik misalnya: Ujung jari terasa dingin, detak jantung cepat, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, pencernaan tidak teratur, kepala pusing dan nafas sesak
7. Gejala yang bersifat psikis misalnya :merasa akan ditimpa bahaya atau kecelakaan, sangat takut, tidak bisa memusatkan perhatian, hilang kepercayaan pada diri, tidak berdaya atau rendah diri, tidak tentram, dan ingin lari dari kenyataan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala yang menyertai munculnya kecemasan ada yang bersifat psikologis dan ada yang bersifat fisiologis. Gejala-gejala yang termasuk kedalam gejala fisik antara lain yaitu jantung berdebar, rasa sakit di dada, tangan nya yang dingin, berkeringat dingin dan berlebih, gangguan sistem makan, gangguan pernafasan, gangguan otot, sedangkan yang bersifat psikologis antara lain sulit berkonsentrasi, selalu resah, merasa tidak mampu, kurang percaya diri dan *anxiety attack*.



### 2.2.6 Penilaian Kecemasan

Ada beberapa cara untuk mengukur tingkat kecemasan, diantaranya yaitu:

#### 1. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien apakah masuk kedalam tingkat kecemasan ringan, sedang, atau berat, dengan menggunakan instrumen ukur yaitu Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Skala ini dibuat oleh Max Hamilton, bertujuan untuk menilai kecemasan dengan gangguan klinikal dan pengukur gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara. ( Nursalam, 2011).

Dengan masing- masing penilaian yang mempunyai jawaban diantaranya 1=tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu.

Dengan hasil keterangan

1. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
2. Skor 14-20 = kecemasan ringan
3. Skor 28-41 = kecemasan berat
4. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali/panik



## 2. *Amsterdam preoperative anxiety and information Scale (APAIS)*

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan dari seseorang apakah kecemasan ringan, sedang, berat, atau sangat berat, akan menggunakan alat ukur (*instrument*) yang dapat dikenal sebagai *Amsterdam preoperative anxiety and information Scale (APAIS)*. Firdaus (2014) untuk mengetahui tingkat kecemasan dari ringan, sedang, berat, dan sangat berat dapat diukur dengan skala APAIS.

## 3. *DASS (Depression Anxiety Stress Scale)*

*DASS (Depression Anxiety Stress Scale)* merupakan, alat ukur tingkat kecemasan untuk mengetahui sejauh mana kecemasan pasien. DASS mempunyai 42 aspek penilaian dengan keterangan 0= tidak pernah, 1= sesuai yang dialami, 2= sering, 3= sangat sesuai apa yang dialami dan hampir setiap hari. (Nursalam, 2011). Dari 42 aspek ini terdapat 3 skala depresi dengan aspek penilaian (3,5,10,13,16,17,21,24,26,31,34,37,38,42)., aspek skala kecemasan (2,4,7,15,19,20,23,25,28,30,36,40,41), dan aspek skala stress (1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39) (Nursalam,2011).

### 2.2 Tingkat aspek penilaian, kecemasan, dan stress

<b>Tingkat</b>	<b>Depresi</b>	<b>Kecemasan</b>	<b>Stress</b>
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25



Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat parah	>28	>20	>34

### 2.2.7 Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Harini (2013) berbagai macam situasi dan kondisi yang akan menekan seseorang dalam menjalankan kegiatannya juga dapat mengakibatkan munculnya situasi yang mencemaskan. Kecemasan juga dapat diatasi dengan pendekatan farmakologis dan Nonfarmakologis diantaranya :

#### 1. Farmakologis

Pendekatan farmakologis hanya diberikan pada kecemasan tingkat berat dan panik, yaitu dengan pemberian obat alprazoram, benzodiazepin, buspiron, dan berbagai antidepresan lainnya. Hal ini untuk dianjurkan pada jangka panjang karena bisa menyebabkan toleransi dan ketergantungan pada seseorang (Sepriani,2014)

#### 2. Non-farmakologis

##### 1) Relaksasi

Relaksasi adalah salah satu dalam terapi yang dilakukan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Relaksasi merupakan salah satu terapi agar otot-otot menjadi rileks kemudian menjadi rileksasi (Harini, 2013)



## 2) Distraksi

Distraksi merupakan salah metode untuk menghilangkan kecemasan bahkan dapat mengalihkan hal-hal lain sehingga seseorang lupa terhadap kecemasannya. Stimulus sensoris yang menyebabkan pelepasan hormon endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus cemas yang ditransmisikan ke otak (Harini, 2013).

## 3) Pengendalian pernafasan

Merupakan suatu teknik untuk mengendalikan nafas yang sifatnya cepat dan memfokuskan diri pada pernafasan. Orang yang cenderung sedang cemas nafas nya akan semakin cepat dan dangkal.

## 4) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan kondisi yang dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek yang positif.

## 5) Kognitif Behavior Therapy

Merupakan suatu pendekatan belajar terhadap terapi yang menggabungkan teknik kognitif dan behavior. Terapi ini sangat berupaya pada individu untuk melakukan perubahan yang nyata.



## **2.3 Konsep Dukungan Sosial**

### **2.3.1 Definisi Dukungan Sosial**

Dukungan sosial dapat dianggap sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Dari keadaan tersebut individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Saronson, 2012).

Dukungan sosial adalah informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama (Andarmoyo, 2012).

Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Dukungan sosial adalah suatu kesenangan yang dirasakan sebagai perhatian, penghargaan, atau pertolongan yang diterima dari orang lain atau kelompok. Menurut Smet (1994) dukungan yang memberikan dukungan sosial tersebut adalah keluarga, kekasih, dan anggota masyarakat. Banyak efek dari dukungan sosial karena dukungan sosial dapat secara positif pula memulihkan kondisi fisik maupun psikologis seseorang, baik itu secara langsung maupun tidak langsung (Sarafino, 2012).



### **2.3.2 Pentingnya Dukungan Sosial**

Dukungan sosial memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental. Individu yang memiliki dukungan sosial yang lebih kecil, lebih memungkinkan mengalami konsekuensi psikis yang negatif (Saronson, 2012).

Keuntungan individu yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadi individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa yang akan datang, lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi dan memiliki sistem yang lebih tinggi, serta tingkat kecemasan yang lebih rendah, mempertinggi keterampilan interpersonal, memiliki kemampuan untuk mencapai apa yang diinginkan dan lebih dapat membimbing individu untuk beradaptasi dengan stress.

### **2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial**

Menurut Reis (dalam Suhita, 2012) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individu yaitu:

#### **1. Keintiman**

Dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman seseorang daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh semakin besar.

#### **2. Harga Diri**

Individu dengan harga diri memandang bantuan orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan



menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi berusaha.

### 3. Keterampilan Sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah.

#### **2.3.4 Sumber-Sumber Dukungan Sosial**

Hause dan Kahn (Sulistiyani, 2013) mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat dipenuhi dari teman, keluarga, dokter, psikolog, atau psikiater. Hal senada juga diungkapkan oleh Thorst (Sulistiyani, 2013) bahwa dukungan sosial bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti bagi individu seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan kerja, tetangga, dan saudara. Menurut Hajar (2012) sumber-sumber dukungan sosial yaitu:

##### 1. Suami dan Istri

Hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung, dan menyelesaikan permasalahan bersama. Hubungan dalam perkawinan akan menjadikan suatu keharmonisan keluarga, yaitu kebahagiaan dalam hidup karena cinta kasih suami istri yang didasari kerelaan dan keserasian hidup bersama.



## 2. Keluarga

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling memercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan, adapun tugas dari keluarga adalah mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu Fungsi afektif (fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial seperti saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, dan saling mendukung antar anggota keluarga), Fungsi sosialisasi ( fungsi mengembangkan dan tempat melatih anggota keluarga untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah berhubungan dengan orang lain), Fungsi reproduksi (fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga, serta menambah sumber daya manusia), Fungsi ekonomi (yaitu fungsi dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarga secara ekonomi dan mengembangkan untuk meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan



keluarga), dan yang terakhir adalah fungsi perawatan ( yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas tinggi), (Friedman,Bowden dan jones (2012)).

### 3. Teman atau sahabat

Menurut Kail dan Neilsen (dalam Suhita 2012) teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan. Sedangkan menurut Ahmadi (2010) bahwa persahabatan adalah hubungan yang saling mendukung, saling memelihara, pemberian dalam persahabatan dapat berwujud barang atau perhatian tanpa unsur eksploitasi.

## 2.3.5 Jenis Dukungan Sosial

Menurut friedman (2012) ada empat jenis dukungan dalam keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan jaringan sosial. Lebih jelasnya akan dijabarkan sebagai berikut:

### 1. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Friedman, Bowden, dan Jones (2012) mengatakan bahwa dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus ditetapkan kepada seluruh anggota keluarga yang harus ditetapkan kepada seluruh anggota keluarga dalam memenuhi



kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasihi, cinta kasih, kehangatan, dan saling mendukung dan menghargai antar anggota keluarga. Pendapat lain yaitu Koentjoro (2012), dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang dapat memberikan rasa aman, cinta kasih, membangkitkan semangat, mengurangi keputusasaan, rasa rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik dan kelainan yang dialaminya.

## 2. Dukungan Penghargaan (*Appraisal Support*)

Dukungan penghargaan keluarga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga terhadap pasien dengan penyakit kronik untuk dapat meningkatkan status psikososialnya.

## 3. Dukungan Informasi (*Informational Support*)

Menurut Friedman, Bowden & Jones (2012), dukungan informasi yang diberikan keluarga terhadap pasien merupakan salah satu bentuk fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap pasien. Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi, diantaranya memperkenalkan kepada pasien tentang kondisi penyakit yang dialaminya dan menjelaskan cara perawatan yang tepat agar pasien termotivasi untuk menjaga dan mengontrol kesehatannya.



#### 4. Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)

Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2012), dukungan ini merupakan fungsi ekonomi dan perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga. Fungsi ekonomi keluarga merupakan pemenuhan semua kebutuhan anggota keluarga dan anggotanya, sedangkan fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga, diantaranya merawat pasien yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga, membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan untuk memerikasakan kesehatannya. Dukungan ini merupakan suatu dukungan penuh keluarga dalam bentuk memberikan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu dalam perawatan anggota keluarga (Friedman dkk, 2012).

## 2.4 Konsep Dukungan Keluarga

### 2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Andarmoyo, 2012)



Dukungan keluarga menurut (Andarmoyo,2012) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya.

#### **2.4.2 Manfaat Dukungan Keluarga**

Menurut Andarmoyo (2012) manfaat dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua siklus kehidupan, dukungan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sebagai berikut pembentukan keluarga adalah:

1. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntunan masyarakat
2. keluarga unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan seseorang
3. keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seseorang individu dan perasaan harga diri.

#### **2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut Liandi (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :



## **1. Faktor Internal**

### **a. Tahap Perkembangan**

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini merupakan pertumbuhan dan perkembangan dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan pada kesehatan yang sangat berbeda-beda setiap individunya.

### **b. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan**

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan keluarga terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan dan latar belakang pendidikan masa lalu. Kemampuan kognitif bisa membuat pola berfikir seseorang akan mudah memahami faktor yang berhubungan menjaga kesehatan dirinya.

### **c. Emosi**

Faktor emosional juga dapat mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara seseorang melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin bisa dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang terlihat sangat tenang mungkin akan mempunyai respon emosional yang kecil.



d. Spiritual

Aspek spriritual dapat terlihat dan bagaimana seseorang menjalani kehidupannya mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

**2. Faktor Eksternal**

a. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, seseorang juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial juga dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan beraksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang akan terbiasa cari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Kondisi ini akan menyebabkan keyakinan kesehatan dengan cara pelaksanaannya.

c. Latar belakang budaya



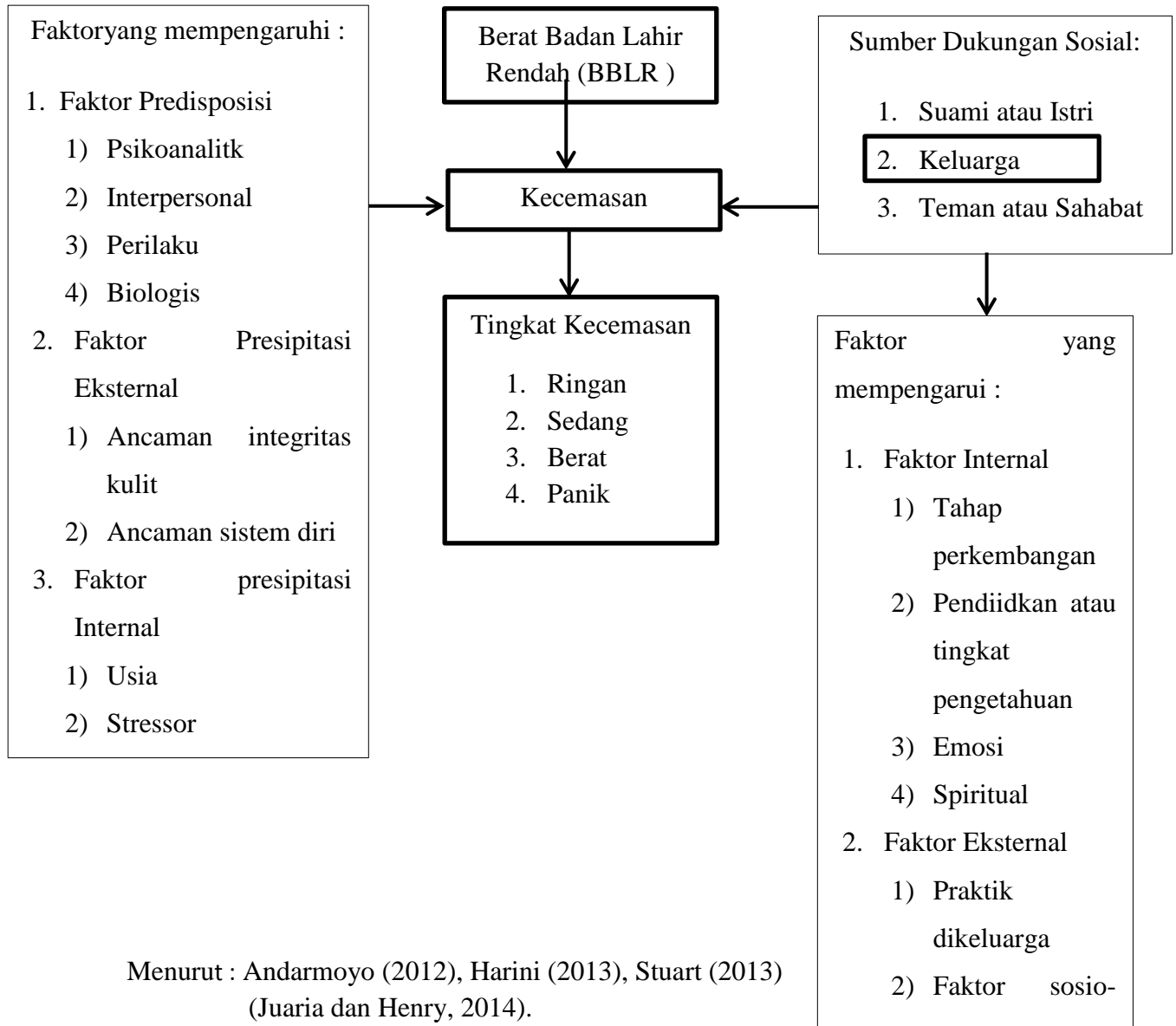
Latar budaya akan mempengaruhi keyakinan dan nilai, sehingga kebiasaan seseorang akan mudah memberikan dukungan termasuk dengan cara pelaksanaan kesehatan sendiri.

## **2.5 Kerangka Konseptual**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang saat lahir beratnya kurang dari 2.500 gram. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya bayi dengan BBLR, yaitu Faktor Ibu salah satu contohnya yaitu penyakit, usia ibu, keadaan sosial ekonomi, kebiasaan ibu. Faktor kedua disebabkan oleh faktor janin dan faktor plasenta (Juaria dan Henry, 2014). Kondisi ini dapat mempengaruhi perasaan cemas pada ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Kecemasan merupakan situasi yang dapat menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah (Supriyanti, 2010). Keadaan cemas ini disebabkan oleh ke tiga faktor yaitu Faktor Predisposisi, Faktor Presipitasi Eksternal, Faktor presipitasi Internal. Faktor ini sangat mempengaruhi perasaan cemas, salah satu Faktor yang dapat mengatasi kecemasan yaitu ada dua : farmakologi (obat-obatan) dan non-farmakologi misalnya (relaksasi distraksi, pengendalian pernafasan, dukungan, dan therapy). Hal ini dukungan bisa mengatasi kecemasan pada seseorang, salah satunya dukungan dukungan keluarga. Karena dukungan keluarga merupakan sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015)



**Bagan 2.1**  
**Kerangka Teori**



Menurut : Andarmoyo (2012), Harini (2013), Stuart (2013)  
(Juaria dan Henry, 2014).