

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Pustaka

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anak Agung Oka Sri Andari dkk, (2023) dengan judul "Pengaruh Pemberian Komunikasi Interpersonal Terhadap Kecemasan Ibu Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang NICU" didapatkan Sebagai berikut. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian komunikasi interpersonal terhadap kecemasan Ibu Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang NICU RSD Mangusada Badung dengan nilai p-value yang diperoleh $(0,001) < 0,05$. Rekomendasi dari penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan komunikasi interpersonal perawat agar dapat memberikan informasi dengan baik dan kenyamanan bagi pasien dan keluarga sehingga kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien dapat berkurang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syaifina Syafita dkk, (2017) dengan judul " Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bayi Yang Dirawat Diruang NICU RSUD Dokter Zainoel Banda Aceh" dimana didapatkan hasil bahwa dari hasil penelitian dapat disimpulkan ada hubungan antara karaktersti dengan tingkat kecemasan ibu bayi yang dirawat di ruang NICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Diharapkan pada perawat agar dapat memberikan dukungan mental, dukungan informasi, serta pendidikan

kesehatan kepada keluarga khususnya ibu sehingga dapat mengurangi kecemasan selama bayi di rawat. Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan p-value 0.000 yang berarti p-value ≤ 0.05 , sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa null (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu bayi yang di rawat di ruang NICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Dari hasil penelitian juga dapat dilihat 26 responden (63.4%) yang tidak bekerja mengalami cemas ringan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk (2020), dengan judul “Hubungan karakteristik ibu dan bayi dan bayi terhadap tingkat kecemasan ibu dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang” dimana didapatkan hasil bahwa dari hasil penelitian menunjukan ibu mayoritas berusia ideal (57,7%), berpendidikan menengah (42,3%), tidak mempunyai pengalaman BBLR (84,6%), berkategori cukup (46,2%) pada pendidikan kesehatan yang diterima, serta memiliki kecemasan ringan-berat (88,5%). Sedangkan BBLR mayoritas berusia lebih dari 10 hari (50%), memiliki berat lahir lebih dari 1500 gram (61,5%), memiliki gangguan pernafasan (46,2%), dan menggunakan 2 alat medis (57,7%). Hasil uji spearman rank didapatkan nilai p-value $> 0,05$ dari masing-masing karakteristik ibu dan bayi. Kesimpulan dari hasil penelitian adalah tidak terdapat hubungan antara karakteristik ibu dan bayi terhadap tingkat kecemasan ibu dengan bayi BBLR, namun diharapkan pemberian asuhan

keperawatan yang optimal dapat meminimalkan tingkat kecemasan ibu dengan BBLR.

2.2. Konsep Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.2.1. Definisi BBLR

Menurut (WHO, 2017), BBLR yaitu berat badan lahir >2.500 gram selalu menjadi masalah kesehatan signifikan secara global. Acuan lain dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) gizi.

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

2.2.2. Klasifikasi Bayi BBLR

Ada beberapa cara untuk mengelompokkan bayi BBLR, sebagai berikut :

1. Menurut harapan hidupnya
 - 1) Bayi 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 – 1.500 gram.
 - 3) Berat bayi lahir ekstrem rendah (BBLER) atau *exstremly low birth weight* (ELBW) dengan berat badan lahir <1.000 gram.

2. Menurut masa gestasinya

1) Per maturitas 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 badanya, 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).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi BBLR

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang banyak mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun, penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar risiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi. Berikut faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut :

1. Faktor ibu

a. Penyakit

Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya perdarahan *antepartum*, trauma fisik dan psikologis, *diabetes militus*, *toksemia gravidarum*, dan *nefritis akut*.

b. Usia

Berdasarkan penelitian menunjukan presentase kejadian BBLR lebih tinggi terjadi pada ibu yang berumur 35 tahun (30,0%) dibandingkan dengan yang tidak BBLR (14,0%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO yaitu usia yang paling aman adalah 20-35 tahun pada saat usia reproduksi, hamil dan melahirkan.

c. Keadaan Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekinomi sangat berperan terhadap timbulnya *prematuritas*. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik (khususnya anemia) dan pelaksanaan *antenatal* yang kurang. Demikian pula kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah. Ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.

2. Faktor kebiasaan Ibu

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

3. Faktor Janin

Hidramnion, kehamilan ganda atau kembar, kelainan kromosom, ketuban pecah dini, cacat bawaan, infeksi (rubella, sifilis,

toksoplasmosis) pada umumnya akan mengakibatkan lahirnya BBLR.

4. 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.

5. Faktor lingkungan

Lingkungan juga mempengaruhi untuk menjadi resiko untuk melahirkan BBLR. Faktor lingkungan yaitu bila ibu bertempat di dataran tinggi seperti pegunungan. Hal tersebut menyebabkan rendahnya kadar oksigen sehingga suplai oksigen terhadap janin menjadi terganggu. Ibu yang tempat tinggalnya di dataran tinggi berisiko untuk mengalami hipoksia janin yang menyebabkan afiksia neonatorium. Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap janin oleh karena gangguan oksigenasi atau kadar oksigen udara lebih rendah dan dapat menyebabkan lahirnya bayi BBLR. Radiasi dan paparan zat-zat racun juga berpengaruh, kondisi tersebut dikhawatirkan terjadi malnutrisi gen sehingga dapat menimbulkan kelainan kongenital pada janin.

2.2.4 Karakteristik Bayi BBLR

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai karakteristik sebagai berikut :

1. Berdasarkan kondisi fisik pada bayi BBLR
 - a. Berat badan kurang dari 2.500 gram. Berat badan umum pada bayi normal 2.500 – 4.000 gram.
 - b. Panjang kurang dari 45 cm. Panjang lahir bayi normal 48-52 cm.
 - c. Lingkar dada kurang dari 30cm. Lingkar dada normal bayi 30-38 cm.
 - d. Lingkar kepala kurang dari 33 cm. Lingkar kepala normal bayi 33-35 cm.
 - e. Kepala relatif besar.
 - f. Kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang.

Bayi baru lahir dengan kondisi yang normal terkesan kulit bayi yang kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya terlihat sempurna.

2. Pergerakan kurang dan lemah, dan tangis lemah.

Bayi terlahir dengan beberapa gerakan refleks yang bahkan dapat ia lakukan dalam keadaan tidur, misalnya cegukan. Gerakan refleks yang dapat ditunjukkan bayi melekungkan punggung seperti saat dalam masih kandungan, meregangkan tangan dan kaki secara tiba-tiba, menangis kencang ketika terkejut mendengar suara keras.

3. Pernapasan tidak teratur, dapat terjadi apnea (gagal napas)

Frekuensi napas normal bayi baru lahir adalah sekitar 30-60 kali per menit. Frekuensi pada denyut jantung 120-160 kali per menit.

2.2.5 Pencegahan Terjadinya Bayi BBLR

Sulit untuk menentukan tindakan pencegahan pada kasus bayi BBLR, oleh karena penyebab terjadinya kasus bayi BBLR yang bersifat multifaktorial. Ada beberapa usaha lainnya yang dapat menurunkan prevalensi bayi BBLR di masyarakat, yaitu dengan melakukan beberapa upaya sebagai berikut :

1. Mendorong kesehatan remaja putri
2. Mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan perinatal yang komprehensif.
3. Memperbaiki status gizi ibu hamil, dengan mengkonsumsi makanan yang lebih sering atau lebih banyak, dan lebih diutamakan makanan yang mengandung nutrisi yang memadai.
4. Menghentikan kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang dan alkohol pada ibu hamil.
5. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun waktu kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Apabila kenaikan berat badannya kurang dari satu kg per bulan, sebaiknya segera berkonsultasi dengan dokter kandungan.

6. Mengonsumsi tablet zat besi secara teratur sebanyak satu tablet per hari. Lakukan minimal sebanyak 90 tablet. Mintalah tablet zat besi saat konsultasi rutin dengan dokter kandungan.
7. Ibu hamil yang diduga beresiko, terutama faktor resiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu menanganinya.
8. Penyuluhan kesehatan terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar ibu dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.
9. Menganjurkan lebih banyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm atau istirahat baring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari kehamilan normal.
10. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun).
11. Kurangi kegiatan yang melelahkan secara fisik semasa kehamilan. Istirahat yang cukup dan tidur lebih awal dari biasanya.
12. Konseling pada pasangan untuk menjaga jarak antara kehamilan paling sedikit 2 tahun.
13. Meningkatkan penerimaan gerakan Keluarga Berencana (KB), dengan mendorong menggunakan metode kontrasepsi yang modern dan sesuai untuk menjarakan kehamilan.

14. Meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat menjegah terjadinya persalinan dengan BBLR.
15. Memberikan pengarahan kepada ibu hamil dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah selama kehamilan.
16. Memberikan program selama stimulasi pada BBLR lebih meningkatkan tingkat perkembangan anak.
17. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan perinatal dan status gizi ibu selama kehamilan.

2.2.6 Dampak Bayi BBLR

Terdapat dampak masalah jangka pendek dan jangka panjang yang terjadi pada bayi dengan BBLR adalah sebagai berikut :

2.2.6.1. Jangka Pendek

Dampak atau masalah jangka pendek yang terjadi pada BBLR sebagai berikut :

1. Gangguan metabolik

Gangguan metabolik yang diikuti dengan hipotermi dapat terjadi karena bayi BBLR memiliki jumlah lemak yang sangat sedikit di dalam tubuhnya. Selain itu, pengaturan sistem suhu tubuhnya juga belum matur. Yang sering menjadi masalah pada bayi

BBLR yaitu hipoglikemi. Bayi dengan asupan yang kurang dapat berdampak kerusakan sel pada otak yang mengakibatkan sel pada otak mati. Apabila terjadi kematian pada sel otak, mengakibatkan gangguan pada kecerdasan anak tersebut. Untuk memperoleh glukosa yang lebih harus dibantu dengan ASI yang lebih banyak. Kebanyakan bayi BBLR kekurangan ASI karena ukuran bayi kecil, lambung kecil dan energi saat menghisap sangat lemah.

2. Gangguan imunitas

a. Gangguan imunologik

Sistem imun akan berkurang karena diberikan rendahnya kadar Ig dan Gamma globulin. Sehingga menyebabkan sering terkena infeksi.

b. Kejang pada saat dilahirkan

Untuk menghindari kejang pada saat lahir, bayi BBLR harus dipantau dalam 1 X 24 jam. Dan harus tetap dijaga ketat untuk jalan napasnya.

c. Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)

Ikterus pada bayi BBLR merupakan adanya gangguan pada zat warna empedu yang dapat mengakibatkan bayi berwarna kuning (Khoiriah, 2017).

3. Gangguan pernapasan

a. Sindrom gangguan pernapasan

Gangguan sistem pernapasan pada bayi BBLR dapat disebabkan karena kurang adekuatnya surfaktan pada paru-paru.

b. Asfiksia

Pada bayi BBLR saat lahir biasanya dapat timbul asfiksia.

c. Apneu periodik

Terjadi apneu periodik karena kurang matangnya organ yang terbentuk pada saat bayi BBLR dilahirkan.

d. Paru belum berkembang

Paru yang belum berkembang menyebabkan bayi BBLR sesak napas. Untuk menghindari berhentinya jalan napas pada bayi BBLR harus sering dilakukan resusitasi.

e. Retrolenta fibroplasia

Retrolenta fibroplasia dapat terjadi akibat berlebihan gangguan oksigen pada bayi BBLR (Kusparlina, 2016).

4. Gangguan sistem peredaran darah

a. Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada bayi BBLR karena terjadi gangguan pada pembekuan darah. Gangguan fungsi pada pembekuan darah dapat menyebabkan tingginya tekanan vaskuler pada otak dan

saluran cerna. Untuk mempertahankan pembekuan darah normal dapat diberikan suntikan vitamin K.

b. Anemia

Anemia dapat terjadi karena kekurangan zat besi pada bayi BBLR.

c. Gangguan jantung

Gangguan jantung dapat terjadi akibat kurang adekuatnya pompa jantung pada bayi BBLR.

5. Gangguan cairan dan elektrolit

a. Gangguan eliminasi

Pada bayi BBLR kurang dapat mengatur pembuangan sisa metabolisme dan juga kerja ginjal yang belum matang. Sehingga, menyebabkan adsorpsi sedikit, produksi urin berkurang dan tidak mempunyai mengeluarkan kelebihan air didalam tubuh. Edema dan asidosis metabolik sering terjadi pada bayi BBLR.

b. Distensi abdomen

Distensi abdomen pada bayi BBLR dapat menyebabkan kurangnya absorpsi makanan di dalam lambung. Akibatkan sari – sari makanan hanya sedikit yang diserap.

c. Gangguan pencernaan

Saluran pencernaan pada bayi BBLR kurang sempurna sehingga lemahnya otot – otot dalam melakukan pencernaan dan kurangnya pengosongan dalam lambung (England, 2014).

2.2.6.2. Jangka Panjang

Dampak atau masalah jangka panjang yang terjadi pada BBLR sebagai berikut :

1. Masalah Psikis

a. Gangguan perkembangan dan pertumbuhan

Pada bayi BBLR terdapat gangguan pada masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga menyebabkan lambatnya tumbuh kembang bayi BBLR.

b. Gangguan bicara dan komunikasi

Gangguan ini menyebabkan bayi BBLR memiliki kemampuan bicara yang lambat dibandingkan bayi pada umumnya.

c. Gangguan neurologi dan kognisi

Gangguan neurologi dan kognisi pada bayi BBLR juga sering ditemukan (Lestari, 2018).

2. Masalah fisik

a. Penyakit paru kronis

Penyakit paru kronis disebabkan karena infeksi. Ini terjadi pada ibu yang merokok dan terdapat radiasi pada saat kehamilan.

b. Gangguan penglihatan dan pendengaran

Pada bayi BBLR sering terjadi Retinopathy of prematurity (ROP) dengan BB 1500 gram dan masa gestasi < 30 minggu.

c. Kelainan bawaan

Kelainan bawaan merupakan kelainan fungsi atubuh pada ibu yang dapat ditularkan saat ibu melahirkan bayi BBLR (Khoiriah, 2017).

Dari uraian diatas, dengan kondisi bayi yang mengalami BBLR tentunya akan berdampak juga pada keluarga dan ibu bayi yang melahirkan bayi BBLR. Ibu yang baru melahirkan biasanya memiliki emosi yang belum stabil, ditambah dengan kondisi bayinya yang tidak normal, bisa menimbulkan kecemasan dikarenakan dengan kondisi bayi BBLR yang mengalami kondisi psikis berbeda dengan bayi normal seperti pada umumnya. Kecemasan keluarga yang merawat anggota keluarganya dengan hospitalisasi dapat disebabkan berbagai faktor fisiologis, psikologis dan sosial. Faktor tersebut dapat mempengaruhi perkembangan kecemasan yang berhubungan langsung dengan psikologis pada emosi dan psikis.

2.3.Konsep Kecemasan

2.3.1. Definisi Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2017) kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti melahirkan anak. Karakteristik kecemasan yang membedakan dari rasa takut. Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dalam hidup. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman berupa ancaman. Kecemasan merupakan reaktivitas emosional berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional (Clift, 2013).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

Memahami bahwa mengalami kecemasan terhadap ibu yang memiliki bayi BBLR. Pertama-tama, penting untuk diingat bahwa

kecemasan adalah perasaan alami yang dialami banyak orang, dan perasaan ini dapat berbeda-beda bagi setiap individu. Dalam kasus ibu dengan bayi BBLR, perasaan kecemasan bisa lebih meningkat karena situasi yang mungkin lebih rumit dan menantang.

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, dan mereka mungkin memerlukan perawatan khusus dan perhatian ekstra. Berikut adalah beberapa cara untuk mengatasi kecemasan Anda terhadap ibu yang memiliki bayi BBLR:

1. Edukasi: Cari informasi tentang kondisi bayi BBLR dan jenis perawatan yang mungkin diperlukan. Dengan memahami lebih banyak tentang situasi ini, Anda dapat merasa lebih siap dan mengurangi kecemasan yang mungkin timbul karena ketidakpastian.
2. Dukungan: Berbicaralah dengan ibu tersebut dan tawarkan dukungan. Jangan ragu untuk bertanya apa yang dia butuhkan atau bagaimana Anda bisa membantu. Memberikan dukungan emosional dan fisik dapat memberikan bantuan besar bagi ibu yang mungkin merasa kewalahan.
3. Renungkan perasaan Anda: Cari tahu penyebab kecemasan Anda dan renungkan apa yang dapat Anda lakukan untuk menguranginya. Jika perlu, bicarakan perasaan Anda dengan orang terdekat atau mencari bantuan dari seorang profesional.

4. Perhatikan diri sendiri: Jaga kesehatan fisik dan mental Anda sendiri. Jika Anda merasa terlalu stres atau kecemasan, penting untuk mencari waktu untuk diri sendiri dan melakukan aktivitas yang menenangkan.
5. Jadilah pendengar yang baik: Biarkan ibu tersebut berbicara tentang perasaan dan pengalaman yang dia alami. Mendengarkan dengan penuh perhatian dan empati dapat membantu meredakan kecemasannya dan membuatnya merasa didukung.
6. Menghargai kemajuan: Ingatlah bahwa setiap kemajuan kecil yang dicapai oleh bayi BBLR adalah hal yang patut dirayakan. Meskipun perjalanan mungkin berliku-liku, mereka dapat menunjukkan perkembangan yang positif.
7. Ajak berbicara tenaga medis: Jika Anda merasa perlu, Anda juga dapat berbicara dengan tenaga medis yang merawat bayi BBLR tersebut. Mereka dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang kondisi bayi dan perawatan yang diberikan.

Ingatlah bahwa kecemasan Anda adalah hal yang wajar, tetapi penting untuk mencoba mengelola perasaan tersebut agar tidak berdampak negatif pada diri Anda atau orang lain. Dengan dukungan dan pemahaman, Anda dapat memberikan bantuan berarti bagi ibu dan bayi BBLR dalam situasi yang mungkin menantang ini.

2.3.2. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Kecemasan mempunyai berbagai tingkat, Stuart & Sundeen pada tahun 2017 menggolongkannya sebagai berikut:

1. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketenagaan 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 perhatiaanya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi. Individu cenderung memikirkan pada hal-hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berpikiran berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan.

4. Kecemasan Panik

Pada tingkat ini persepsi terganggu individu, sangat kacau, hilang kontrol, tidak dapat berpikir secara sistematis dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberi pengarahan. Tingkat ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika

berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

2.3.3. Aspek-aspek Kecemasan

Pengelompokkan kecemasan dalam respon perilaku, kognitif dan afektif diantaranya :

a. Perilaku

Perilaku meliputi perasaan gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat, menarik diri dari hubungan interpersonal dan menghindar.

b. Kognitif

Kognitif meliputi perhatian terganggu, pelupa, bingung, sangat waspada, takut cedera, atau kematian dan mimpi buruk.

c. Afektif

Afektif meliputi perasaan mudah terganggu, tidak sabar, gugup, tegang, ketakutan, kekhawatiran, kecemasan dan malu.

Menurut Greenberger dan Padesky (dalam Emjifari, 2013) menyatakan bahwa kecemasan berasal dari dua aspek, yakni aspek kognitif dan aspek kepanikan yang terjadi pada seseorang, diantaranya adalah :

a) Aspek Kognitif

1. Kecemasan disertai dengan persepsi bahwa seseorang sedang berada dalam bahaya atau terancam atau rentan dalam hal tertentu, sehingga gejala fisik kecemasan membuat seseorang

siap merespon bahaya atau ancaman yang menurutnya akan terjadi.

2. Ancaman tersebut bersifat fisik, mental atau sosial, diantaranya adalah :

- a) Ancaman fisik terjadi ketika seseorang percaya bahwa ia akan terluka secara fisik.
- b) Ancaman mental terjadi ketika sesuatu membuat khawatir bahwa dia akan menjadi gila atau hilang ingatan.
- c) Ancaman sosial terjadi ketika seseorang percaya bahwa dia akan ditolak, dipermalukan, merasa malu atau dikecewakan.

3. Persepsi ancaman berbeda-beda untuk setiap orang.

Sebagian orang, karena pengalaman mereka bisa terancam dengan begitu mudahnya dan akan lebih sering cemas. Orang lain mungkin akan memiliki rasa aman dan keselamatan yang lebih besar. Tumbuh di lingkungan yang kacau dan tidak stabil bisa membuat seseorang menyimpulkan bahwa dunia dan orang lain selalu berbahaya.

4. Pemikiran tentang kecemasan berorientasi pada masa depan dan sering kali memprediksi malapetaka. Pemikiran tentang kecemasan sering dimulai dengan keragu-raguan dan berakhir dengan hal yang kacau, pemikiran tentang kecemasan juga sering meliputi citra tentang bahaya. Pemikiran-pemikiran ini semua adalah masa depan dan semuanya memprediksi hasil yang buruk.

b) Aspek Kepanikan

Panik merupakan perasaan cemas atau takut yang ekstrem. Rasa panik terdiri atas kombinasi emosi dan gejala fisik yang berbeda. Seringkali rasa panik ditandai dengan adanya perubahan sensasi fisik atau mental, dalam diri seseorang yang menderita gangguan panik, terjadi lingkaran setan saat gejala-gejala fisik, emosi, dan pemikiran saling berinteraksi dan meningkat dengan cepat.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek- aspek kecemasan ada dua yaitu fisik dan mental. Fisik meliputi jantung berdebar-debar, meningkatnya denyut nadi, tekanan darah meningkat, keringat berlebih, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang dan sesak nafas. Sedangkan mental meliputi, perasaan takut, perasaan akan tertimpa bahaya atau kecelakaan, tidak mampu memusatkan perhatian, tidak berdaya, rasa rendah diri, hilangnya rasa percaya diri dan tidak tentram.

2.3.4. Indikator Kecemasan

Taylor, dkk (2013) yang menyatakan bahwa kecemasan ialah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum akan ketidak mampuan dalam menghadapi masalah, konflik atau ancaman. Kecemasan dapat dilihat dari tiga aspek diantaranya :

1. Aspek fisiologis ; seperti peningkatan denyut nadi dan tekanan darah,debar jantung dan nafas tidak beraturan, keringat dingin, nafsu makan hilang, dsb
2. Aspek intelektual ; seperti tidak mampu berkonsentrasi, sulit berpikir jernih,tidak mampu memecahkan masalah, dan penurunan perhatian.
3. Aspek emosional ; seperti mudah merasa malu, mudah tersinggung, merasa tidak tenang, khawatir, tegang dsb.

Menurut Zung Self-rating Anxiety Scale kecemasan dapat diukur melalui indikator yang terdiri dari respon fisiologis atau gejala somatik, afektif, kognitif, dan perilaku.

2.3.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

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

1. Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan

1) Teori Interpersonal

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

2) Teori Perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola pikir yang maladaptif. Penilaian yang

berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk selalu mengatasi ancaman pada seseorang.

3) Teori Biologis

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

2. Faktor Predisposisi 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 Prespital Internal

1) Stressor

Kaplan dan Sadock (2010) mendefinisikan bahwa stressor adalah tuntutan adaptasi terhadap seseorang yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stressor seseorang dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat juga mempengaruhi

seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang.

2) Lingkungan

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

3) Usia

Usia seseorang yang mempunyai usia lebih muda akan lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya, semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak (Untari, 2014).

4) Jenis Kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan dari pada 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) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

6) 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.

2.3.6. Penilaian Kecemasan

Ada beberapa cara untuk mengukur tingkat skala kecemasan, diantaranya yaitu :

1. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran didasarkan pada munculnya *symptom* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likret) antara 0 (not present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS telah dibuktikan dengan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Menurut penilaian kecemasan skala ukur HARS terdiri dari 14 item.

2. *DASS (Depression Anxiety Stress Scale)*

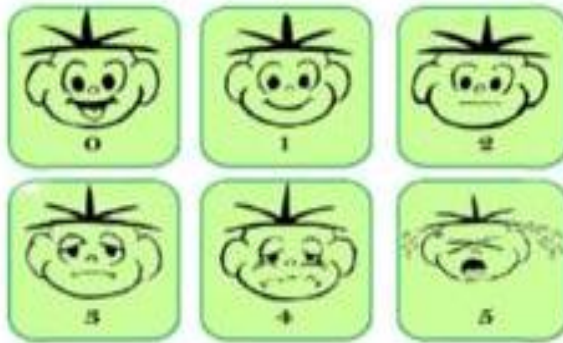
DASS (Depression Anxiety Stress Scale) adalah skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur emosional negative dari depresi, kecemasan dan stress. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian dan pengukuran yang berlaku dimanapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan dengan stress. DASS dapat digunakan baik kelompok maupun individu untuk tujuan penelitian.

3. *Spileberg State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Diperkenalkan oleh Spielberg pada tahun 1983. Kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan mengenai perasaan seseorang yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang yang dirasakan saat ini dan kecemasan yang dirasakan selama ini.

4. *Face Anxiety Scale (FAS)*

Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk variabel kecemasan dengan skala *Face Anxiety Scale* (FAS). FAS di range dari 1 hingga 5, dimana 0 diartikan tidak cemas, 1 = cemas ringan, 2 = cemas ringan-sedang, 3 = cemas sedang, 4 = cemas sedang-berat, 5 = sangat cemas.



Gambar 2. 1 *Face Anxiety Scale (FAS)*

5. *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. ZSAS telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya.

Alat untuk mengukur tingkat kecemasan pada ibu yang memiliki bayi BBLR menggunakan alat ukur *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*. ZSAS dikembangkan berdasarkan DSM-II (*diagnostic statistical manual of mental disorder*). ZSAS adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. ZSAS merupakan kuesioner yang sudah menggunakan bahasa baku dan kalimatnya mudah

dipahami. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. ZSAS telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya.

Zung telah mengevaluasi validitas dan reliabilitasnya dan hasilnya baik. Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918 (Nasution, et al., 2013) Suatu pertanyaan dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ sedangkan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ artinya pertanyaan tidak valid. Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05. Uji reabilitas merupakan cara untuk mengukur konsistensi sebuah instrumen penelitian. Instrumen dikatakan reliable jika alat ukur yang digunakan tersebut menunjukkan hasil yang konsisten. Instrumen yang reliable apabila didapatkan nilai alpha cronbach lebih dari konstanta ($>0,6$). Hasil uji reabilitas menunjukkan angka 0.8 sehingga kuesioner dikatakan reliable. Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) Kuesioner ini untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang yang terdiri dari 20 item pertanyaan yang dibagi menjadi 2 yaitu 15 pertanyaan negative (*Unfavourable*) dan 5 pertanyaan positif (*Favourable*) yang

bertujuan untuk memudahkan responden untuk memahami pertanyaan tersebut.

Penilaian dibagi kedalam 4 kelompok manifestasi yaitu gejala kongnitif, otonom, motorik, dan sistem saraf pusat. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Total dari skor pada tiap pertanyaan maksimal 80 dan minimal 20, skor yang tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang panik. Ranting penilaian 20-80, dengan pengelompokan skor 20-44 : kecemasan ringan, skor 45-59: kecemasan sedang, skor 60-74 kecemasan berat, skor 75-80 : kecemasan panik.

Pemilihan ZSAS sebagai alat ukur kecemasan pada penelitian ini didasarkan pada pertanyaan yang sudah menggunakan bahasa baku dan kalimatnya mudah dipahami oleh semua kalangan usia, juga kuesioner ini dapat digunakan tanpa bantuan klinisi namun tetap berdasarkan DSM-II, dan kuesioner ini cocok dengan kecemasan yang dialami oleh ibu BBLR.

2.3.7. 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. Farmakologi

Pendekatan farmakologis hanya diberikan pada kecemasan tingkat berat dan panik, yaitu dengan pemberian obat Alprazoam, Benzodiazepin, Buspiron, dan berbagai antidepresian lainnya. Hal ini untuk dianjurkan pada jangka panjang karena bisa menyebabkan toleransi dan ketergantungan pada seseorang (Sepiriani, 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 satu metode untuk menghilangkan kecemasan bahkan dapat mengalihkan hal-hal lain sehingga seseorang lupa terhadap kecemasannya. Stimulus sensori yang menyebabkan pelepasan hormon endofrin 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.

2.4.Konsep Loss (Kehilangan)

2.4.1. Defiisi *Loss*

Kehilangan adalah suatu keadaan individu mengalami kehilangan sesuatu yang sebelumnya ada dan dimiliki. Kehilangan merupakan sesuatu yang sulit dihindari (Stuart, 2005). Sesuatu yang hilang tersebut dapat berupa orang yang bermakna, harta milik pribadi, kesehatan serta pekerjaan. Kehilangan adalah situasi aktual maupun potensial ketika sesuatu (orang atau objek) yang dihargai telah berubah, tidak ada lagi atau menghilang dari kehidupan seseorang. Kehilangan dapat memiliki ragam bentuk, sesuai nilai dan prioritas yang dipengaruhi oleh lingkungan seseorang yang meliputi keluarga, teman, masyarakat, dan budaya (Potter & Perry, 2009).

Kehilangan merupakan pengalaman hidup yang dapat menimbulkan perasaan berduka. Hal tersebut merupakan respon

yang kompleks, tetapi normal dan menimbulkan reaksi yang berbeda pada setiap individu. Pengalaman kehilangan orang yang dicintai adalah salah satu kejadian menyakitkan dalam hidup seseorang dan berdampak pada fisik, psikologis, dan sosial. Menurut *Kubler Ross* terdapat lima tahap dalam proses berduka yaitu denial, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan (Kubler Ross, 1998). Setiap fase dalam proses tersebut perlu penanganan yang tepat, sehingga seseorang tidak masuk pada kondisi dukacita berkepanjangan. Dukacita berkepanjangan terjadi jika seseorang mengalami kondisi berduka secara persisten selama lebih dari 6 bulan setelah kematian orang terdekat. Kondisi dukacita yang berkepanjangan dapat mengganggu mental serta fisik seseorang, sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya.

2.4.2. Jenis-jenis Loss

Beberapa jenis kehilangan yang dapat kita rasakan hampir setiap hari atau peristiwa yakni sebagai berikut:

a. Kehilangan objek eksternal

Kehilangan objek eksternal ini berupa peristiwa yang muncul dari luar kehidupan individu seperti kecurian, kehancuran akibat bencana alam.

b. Kehilangan lingkungan

Konsep kehilangan lingkungan ini diakibatkan oleh lingkungan disekitar kita seperti seseorang yang berpindah rumah, seseorang yang

di rawat di rumah sakit atau perpindahan seseorang untuk dinas keluar kota atau berpindah kerja.

c. Kehilangan seseorang atau benda yang sangat berarti

Jenis kehilangan ini yang sering ataupun terkadang kita rasakan terhadap benda atau seseorang yang kita hargai atau berarti. Kehilangan ini seperti pekerjaan, salah satu anggota atau lebih keluarga, sahabat, kekasih, perhiasan, ataupun benda-benda yang berharga.

d. Kehilangan aspek diri

Jenis kehilangan aspek diri biasanya dalam bentuk hilangnya anggota tubuh ataupun fungsi kesehatan jiwa/psikologis. Kehilangan aspek diri terkadang berdampak ke gangguan citra tubuh pada seseorang. Kehilangan aspek diri ini seperti amputasi, tidak berfungsinya organ tubuh, tidak mampu mengingat dengan baik dan sebagainya.

e. Kehilangan hidup

Jenis kehilangan ini yang sering dirasakan oleh seseorang terhadap anggota keluarga, saudara ataupun sahabat/teman yang mengalami kematian. Sehingga dampak yang terjadi adalah peristiwa kesendirian dan ketidakberdayaan pada individu tersebut.

2.4.3. Faktor yang mempengaruhi loss

a. Faktor Predisposisi

1) Genetik

Seseorang individu yang memiliki anggota keluarga atau dibesarkan dalam keluarga yang mempunyai riwayat depresi akan mengalami kesulitan dalam bersikap optimis dan menghadapi kehilangan.

2) Kesehatan fisik

Individu dengan kesehatan fisik prima dan hidup dengan teratur mempunyai kemampuan dalam menghadapi stress dengan lebih baik dibandingkan dengan individu yang mengalami gangguan fisik.

3) Kesehatan mental

Individu dengan riwayat gangguan kesehatan mental memiliki tingkat kepekaan yang tinggi terhadap suatu kehilangan dan berisiko untuk kambuh kembali.

4) Pengalaman kehilangan sebelumnya

Kehilangan dan perpisahan dengan orang berarti di masa kanak-kanak akan mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi kehilangan di masa dewasa.

b. Faktor Presipitasi

Faktor pencetus kehilangan adalah perasaan stress nyata atau imajinasi individu dan kehilangan yang bersifat bio-psiko-sosial, seperti kondisi sakit, kehilangan fungsi seksual,

kehilangan harga diri, kehilangan pekerjaan, kehilangan peran, dan kehilangan posisi di masyarakat.

2.4.4. Tipe-tipe Loss

Ada tiga tipe kehilangan menurut Kozié, Erb, Berman & Snyder (2011) yang terdiri dari *Actual Loss*, *Perceived Loss* (Psikologis), dan *Anticipatory Loss*.

1. Actual Loss

Kehilangan yang dapat dikenal atau diidentifikasi oleh orang lain, sama dengan individu yang mengalami kehilangan. Contoh: kehilangan anggota badan, uang, pekerjaan, anggota keluarga.

2. Perceived Loss (Psikologis)

Kehilangan Sesuatu yang dirasakan oleh individu bersangkutan namun tidak dapat dirasakan/dilihat oleh orang lain. Contoh : Kehilangan masa remaja, lingkungan yang berharga.

3. Anticipatory Loss

Perasaan kehilangan terjadi sebelum kehilangan terjadi. Individu memperlihatkan perilaku kehilangan dan berduka untuk suatu kehilangan yang akan berlangsung. Sering terjadi pada keluarga dengan klien (anggota) menderita sakit terminal.

2.4.5. Anticipatory Loss

2.4.5.1. Definisi Anticipatory Loss

Anticipatory Loss (kehilangan antisipasi) adalah jenis kehilangan yang bisa diatasi. Hampir semua masyarakat yang merasakan kehilangan, sebelum kejadian kehilangan belum terjadi contoh keluarga pasien sudah merasakan kehilangan saat pasien terkena sakit kronis yang tidak bisa disembuhkan. Perasaan kehilangan terjadi sebelum pasien meninggal dunia. Pasien menunjukkan sifat kehilangan dan berduka untuk suatu kehilangan yang sedang terjadi.

Anticipatory Loss merupakan reaksi emosional seseorang dalam menghadapi kehilangan dimasa yang akan datang. Tentunya reaksi ini akan dialami oleh orang tua yang memiliki anak dalam perawatan inten. Dalam menjalankan hari-hari yang berat, tentunya orang terdekat anak yaitu orang tua, harus memiliki kepribadian yang tangguh atau hardiness dalam menjalani peristiwa tersebut. Sebelum kematian benar-benar datang, gejala masa berduka dapat muncul sebagai bentuk antisipasi. Beberapa penelitian menyebutkan gejala tersebut terjadi pada masa anticipatory grief atau anticipatory loss. Anticipatory kehilangan menurut penelitian (Rahmania Qisthi dan Theuteru Edi Setiawan, 2011) merupakan proses normal yang dapat membuat orang lebih beradaptasi dengan kematian yang sebenarnya. Rasa sedih akibat masa berduka yang dialami oleh

orang yang sudah mengantisipasi sama dengan yang belum mengantisipasi, namun persiapan saat masa anticipatory grief dapat membuat orang lebih mampu beradaptasi setelah kematian terjadi. Anticipatory kehilangan akan berdampak pada fisik dan psikis, baik pasien maupun keluarga.

2.4.5.2. Dampak Anticipatory Loss

Anticipatory loss adalah perasaan atau kekhawatiran seseorang tentang kehilangan sesuatu yang belum terjadi. Dampak dari anticipatory loss dapat bervariasi tergantung pada konteksnya dan bagaimana individu menghadapinya. Beberapa dampak umum dari anticipatory loss termasuk:

1. Stres dan Kecemasan: anticipatory loss dapat menyebabkan stres dan kecemasan yang berhubungan dengan kekhawatiran akan kehilangan sesuatu yang penting. Ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan mental dan emosional individu.
2. Gangguan Konsentrasi: kecemasan dan pikiran tentang kehilangan dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk berkonsentrasi pada tugas-tugas sehari-hari, pekerjaan, atau aktivitas lainnya.
3. Gangguan Fisik: stres yang berkaitan dengan anticipatory loss juga dapat memengaruhi kesehatan fisik. Ini dapat menyebabkan gejala fisik seperti sakit kepala, gangguan tidur, masalah pencernaan, dan lainnya.

4. Isolasi Sosial: seseorang yang mengalami anticipatory loss mungkin cenderung menarik diri dari hubungan sosial atau aktivitas sosial karena kecemasan atau kesedihan yang mereka rasakan.
5. Depresi: jika anticipatory loss tidak ditangani dengan baik, itu bisa berisiko meningkatkan risiko depresi. Perasaan sedih dan putus asa terkait dengan kehilangan yang belum terjadi bisa menjadi sangat mengganggu.
6. Kesulitan dalam Pengambilan Keputusan: kecemasan tentang kehilangan dapat membuat seseorang sulit untuk membuat keputusan yang tepat, karena pikiran mereka mungkin terfokus pada ketidakpastian masa depan.
7. Gangguan Hubungan: anticipatory loss juga dapat mempengaruhi hubungan interpersonal. Seseorang yang cenderung cemas atau sedih karena kehilangan yang mungkin terjadi bisa mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain.

Penting untuk diingat bahwa anticipatory loss adalah pengalaman emosional yang alami, dan dampaknya dapat bervariasi antara individu. Jika seseorang merasa terganggu oleh perasaan anticipatory loss, ada banyak dukungan dan sumber daya yang tersedia, termasuk dukungan dari teman, keluarga, atau seorang profesional kesehatan mental seperti psikolog atau

psikiater, yang dapat membantu individu mengatasi dampaknya.

2.4.5.3. Klasifikasi

Anticipatory loss merujuk pada perasaan atau kesadaran akan kehilangan yang akan datang di masa depan. Tingkat anticipatory loss dapat bervariasi dari rendah hingga tinggi, tergantung pada individu dan situasi yang mereka alami. Berikut penjelasan tentang ketiga tingkat anticipatory loss:

1. Rendah

Anticipatory loss rendah terjadi ketika seseorang memiliki ekspektasi atau perasaan kehilangan yang relatif minim atau dapat diatasi dengan baik. Ini bisa terjadi dalam situasi di mana perubahan yang diantisipasi tidak begitu signifikan atau seseorang memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut tanpa banyak kesulitan emosional.

2. Sedang

Anticipatory loss sedang mencakup tingkat perasaan yang lebih kuat tentang kehilangan yang akan datang. Individu merasa cemas, sedih, atau cemas terkait perubahan yang diantisipasi, tetapi masih dapat mengatasi perasaan tersebut dengan dukungan sosial atau strategi koping yang tepat.

3. Tinggi

Anticipatory loss tinggi melibatkan perasaan yang sangat kuat akan kehilangan di masa depan. Hal ini dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional seseorang secara signifikan, mungkin menyebabkan stres berat, kecemasan yang parah, atau kesedihan yang mendalam. Individu pada tingkat ini mungkin memerlukan dukungan emosional yang lebih besar dan bantuan profesional untuk mengelola perasaan tersebut.

2.4.5.3. Indikator

Marwit & Meuser (2014) berdasarkan tiga indikator yang mereka kemukakan, yaitu: personal sacrifice burden, heartfelt sadness & longing, dan worry & felt isolation.

1. Personal Sacrifice Burden (Beban pengorbanan pribadi)

Beban pengorbanan pribadi merujuk pada pengorbanan atau pengalaman yang dialami oleh seseorang secara pribadi sebagai akibat dari tindakan, keputusan, atau perjuangan yang mereka lakukan dalam kehidupan mereka. Ini mencakup pengorbanan yang bisa berupa waktu, energi, emosi, atau hal-hal lain yang membuat seseorang merasa memberikan sebagian dari diri mereka sendiri untuk tujuan atau kepentingan yang lebih besar. Contoh beban pengorbanan pribadi termasuk:

1. Pengorbanan Waktu: seseorang mungkin harus mengorbankan waktu berharga mereka untuk merawat anggota keluarga yang sakit atau untuk mengejar karier yang berat. Ini bisa mengakibatkan kurangnya waktu untuk diri sendiri atau aktivitas lain yang mereka nikmati.
2. Pengorbanan Energi: tindakan pengorbanan pribadi seringkali membutuhkan usaha fisik dan mental yang ekstra. Ini bisa membuat seseorang merasa lelah atau terkuras secara emosional.
3. Pengorbanan Emosi: seseorang mungkin harus mengatasi perasaan emosional yang kuat, seperti kehilangan, kecemasan, atau stres dalam upaya untuk mencapai tujuan tertentu atau mendukung orang yang mereka cintai.
4. Pengorbanan Finansial: pengorbanan pribadi juga dapat berhubungan dengan masalah keuangan, seperti mengorbankan uang untuk mendukung orang lain atau investasi dalam pendidikan atau pelatihan yang diperlukan.
5. Pengorbanan Hubungan: pengorbanan pribadi kadang-kadang dapat memengaruhi hubungan seseorang dengan orang lain. Misalnya, seseorang mungkin harus

merelakan waktu bersama keluarga atau teman-teman untuk mengejar karier atau tujuan pribadi.

Beban pengorbanan pribadi sering kali berkaitan dengan nilai-nilai, tujuan, dan komitmen seseorang dalam kehidupan. Meskipun pengorbanan ini dapat menghasilkan kepuasan atau pemenuhan tujuan yang mendalam, mereka juga dapat menjadi beban yang mempengaruhi kesejahteraan fisik dan emosional seseorang. Oleh karena itu, penting untuk menjaga keseimbangan antara pengorbanan pribadi dan perawatan diri serta untuk mempertimbangkan dampak jangka panjang dari tindakan tersebut.

2. Heartfelt Sadness & Longing (Kesedihan dan kerinduan sedalam-dalamnya)

Kesedihan dan kerinduan yang sedalam-dalamnya mengacu pada perasaan emosional yang sangat kuat dan mendalam yang dialami seseorang. Ini biasanya terkait dengan kehilangan, perpisahan, atau keinginan yang sangat mendalam, dan perasaan tersebut muncul dengan intensitas yang sangat tinggi. Mungkin ada beberapa makna di balik ungkapan ini:

Kesedihan yang mendalam ini menggambarkan perasaan sedih yang sangat dalam, yang bisa menjadi akibat dari kehilangan orang yang dicintai, pengalaman traumatis,

atau peristiwa penting dalam kehidupan. Kesedihan yang mendalam seringkali melibatkan perasaan kehilangan yang sangat kuat dan bisa mempengaruhi kesejahteraan mental dan emosional seseorang.

Kerinduan yang sedalam-dalamnya ini merujuk pada rasa kerinduan yang sangat kuat dan mendalam terhadap sesuatu atau seseorang yang sangat diinginkan atau yang pernah ada dalam hidup seseorang. Rasa kerinduan yang mendalam bisa terjadi ketika seseorang sangat merindukan seseorang yang telah pergi, atau mungkin merindukan sesuatu yang sudah berlalu.

Berdasarkan uraian diatas kesedihan yang mendalam dan kerinduan yang sedalam-dalamnya seringkali menciptakan perasaan emosional yang sangat kuat dan kompleks. Orang dapat merasakan perasaan ini ketika mereka menghadapi situasi yang penuh makna atau ketika mereka merenungkan kenangan yang berharga dalam hidup mereka. Ini adalah pengalaman emosional yang alami dan seringkali meresahkan, tetapi juga bisa memberikan kesempatan untuk pemahaman yang lebih dalam tentang diri sendiri dan makna kehidupan.

3. Worry & Felt Isolation (Khawatir dan merasa isolasi)

Khawatir dan merasa isolasi mengacu pada perasaan cemas atau kekhawatiran yang dapat menyebabkan seseorang merasa terasing atau terisolasi dari orang lain atau lingkungan sosial mereka. Kombinasi perasaan khawatir dan isolasi adalah pengalaman emosional yang dapat terjadi dalam beberapa konteks, dan ini bisa memiliki dampak negatif pada kesejahteraan mental seseorang.

Khawatiran adalah perasaan cemas atau kegelisahan tentang sesuatu yang mungkin terjadi di masa depan. Seseorang yang khawatir mungkin merasa gelisah, takut, atau terbebani oleh pikiran tentang kemungkinan situasi yang tidak diinginkan. Khawatiran yang berlebihan dapat mengganggu kesejahteraan emosional dan mental seseorang.

Isolasi mengacu pada perasaan terasing atau terpisah dari orang lain atau lingkungan sosial. Seseorang yang merasa terisolasi mungkin merasa sendirian, terputus dari dukungan sosial, atau tidak dapat berhubungan secara memadai dengan orang lain. Ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk perasaan cemas, depresi, atau situasi sosial yang sulit.

Khawatiran dan isolasi seringkali menciptakan lingkaran setan di mana seseorang yang khawatir mungkin merasa terlalu cemas untuk mencari dukungan sosial atau berinteraksi dengan orang lain, yang pada gilirannya dapat meningkatkan perasaan isolasi dan kecemasan mereka. Ini adalah kondisi yang perlu diperhatikan dan diatasi. Orang yang mengalami perasaan khawatir dan isolasi mungkin perlu mencari dukungan dari teman, keluarga, atau seorang profesional kesehatan mental untuk membantu mengatasi perasaan tersebut dan mengembalikan keseimbangan emosional dan sosial dalam hidup mereka.

2.4.5.4. Karakteristik Anticipatory Loss

Anticipatory loss memiliki beberapa karakteristik khas yang dapat membantu dalam mengidentifikasinya. Beberapa karakteristik umum dari anticipatory loss termasuk:

1. Ketidakpastian tentang masa depan: anticipatory loss muncul ketika seseorang merasa cemas atau sedih tentang kemungkinan kehilangan sesuatu yang penting, seperti orang yang dicintai, pekerjaan, kesehatan, atau lainnya.
2. Kehilangan yang belum terjadi: karakteristik utama dari anticipatory loss adalah bahwa kehilangan yang dikhawatirkan belum terjadi secara nyata. Seseorang merasakan perasaan kehilangan sebelum kejadian yang ditakuti benar-benar terjadi.

3. Emosi yang kuat: perasaan yang muncul dalam anticipatory loss dapat sangat kuat, termasuk kecemasan, kesedihan, kehilangan, atau kehilangan yang mendalam.
4. Perubahan perilaku: anticipatory loss dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Mereka mungkin menarik diri dari aktivitas sosial, mengalami gangguan tidur, atau berperilaku dengan cara tertentu sebagai respons terhadap kekhawatiran mereka.
5. Perubahan fisik: perasaan anticipatory loss dapat memiliki dampak fisik, seperti sakit kepala, ketegangan otot, masalah pencernaan, atau gejala fisik lainnya.
6. Grieving Proses: beberapa orang mungkin mengalami tahap-tahap proses berduka yang serupa dengan yang dialami dalam proses berduka setelah kehilangan yang sebenarnya, meskipun dalam konteks anticipatory loss. Ini termasuk penyangkalan, kemarahan, negosiasi, depresi, dan penerimaan.
7. Fokus pada masa depan: individu yang mengalami anticipatory loss seringkali fokus pada masa depan dan berusaha untuk mengatasi ketidakpastian yang mereka hadapi.

Karakteristik ini dapat bervariasi antara individu, dan perasaan anticipatory loss bisa sangat pribadi. Penting untuk diingat bahwa reaksi individu terhadap anticipatory loss dapat bervariasi, dan dukungan serta pemahaman dari orang-orang

terdekat bisa sangat membantu dalam mengatasi perasaan tersebut. Jika perasaan anticipatory loss menjadi berat atau terus berlanjut, maka mencari bantuan dari seorang profesional kesehatan mental adalah ide yang bijak.

2.4.5.5. Sifat-sifat Anticipatory Loss

1. Tiba-tiba (tidak dapat diketahui)

Kehilangan secara tiba-tiba dan tidak diharapkan dapat mengarah pada pemulihan dukacita yang lambat. Kematian karena tindak kekerasan, bunuh diri, pembunuhan atau pelalaian diri akan sulit diterima.

2. Berangsur-angsur (dapat diketahui)

Penyakit yang sangat menyulitkan, berkepanjangan, dan menyebabkan yang ditinggalkan mengalami keletihan emosional (Rando : 1984).

2.4.5.6. Alat Ukur Anticipatory Loss

Alat ukur ini diciptakan untuk mengukur anticipatory grief (berduka) Marwit & Meuser (2004) berdasarkan tiga dimensi yang mereka kemukakan, yaitu: personal sacrifice burden, heartfelt sadness & longing, dan worry & felt isolation. Pada mulanya, alat ukur ini dibuat untuk mengukur anticipatory grief pada caregiver pasien dementia dan alzheimer, namun pada perkembangannya ditemukan bahwa skala ini dapat juga digunakan untuk

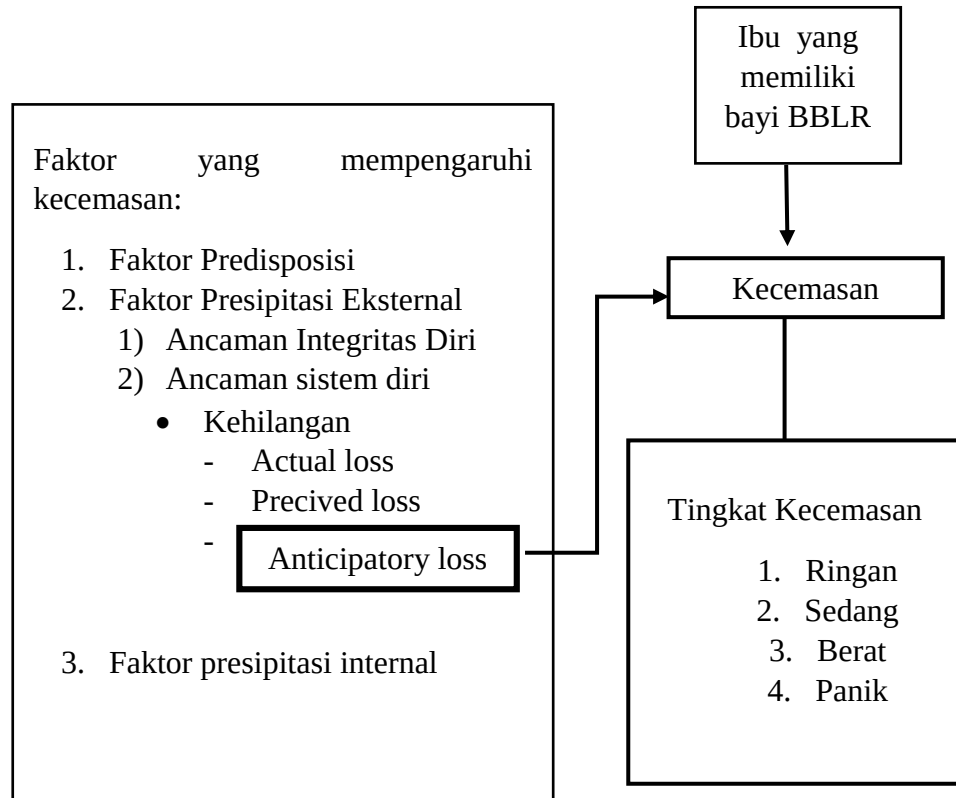
caregiver anak penderita kanker. Alat ukur ini juga dirasa cukup relevan digunakan pada budaya Asia (Liew, 2015). Skala Marwitt-Meuser Caregiver Grief Inventory (MM-CGI) terdiri dari dua versi :full version (50 aitem) dan short version (18 aitem).

Dalam penelitian ini, peneliti memodifikasi kuesioner sesuai arahan dari pembimbing dan sesuai variabel yang diteliti. MM-CGI dalam penelitian ini telah dilakukan uji konten oleh peneliti dan dosen Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung ibu Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep didapatkan hasil lulus uji konten dengan jumlah 23 pertanyaan yang sesuai dengan penelitian ini. Pada skala MM-CGI terdapat 23 butir pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban (1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= agak setuju, 4= setuju, 5= sangat setuju). Kemudian hasil skala diskoring dengan cara mengelompokkan terlebih dahulu skor pada setiap indikator pertanyaan untuk mengetahui keadaan subjek pada setiap indikator, kemudian skor tersebut dijumlah kembali untuk melihat keadaan anticipatory loss subjek. Penilaian skala ini adalah makin tinggi skor yang diperoleh, maka kondisi anticipatory loss nya semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Ranting penilaian 23-100 dengan

pengelompokkan skor 23-55: rendah, skor 55-77: sedang, skor 78-100 tinggi (M. Joearno dan Zamil, 2013).

2.5. Kerangka Konseptual

Bagan 2 1 Kerangka Konseptual



Sumber : Stuart (2013), Kozie, Erb, Berman & Snyder (2011)