

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU PASCA PANDEMI  
DENGAN BAYI BBLR DI RUANG PERINATAL  
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG**

SKRIPSI



TRINI PRASETYANTI

20.0603.0054

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2022**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU PASCA PANDEMI  
DENGAN BAYI BBLR DI RUANG PERINATAL  
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



TRINI PRASETYANTI

20.0603.0054

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
MAGELANG

2022

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penyebaran virus Corona penyebab pandemi COVID-19 di dunia belum juga mereda. Bahkan, di banyak negara varian Delta merebak dan menyebabkan lonjakan kasus (Muhamad, 2021). Pada tanggal 26 November 2021, WHO mengumumkan adanya varian baru virus SARS-CoV-2 yang disebut dengan Omicron. Varian ini pertama kali dilaporkan ke WHO dari Afrika Selatan pada tanggal 24 November 2021. Hingga saat ini WHO masih melakukan pengamatan lebih dalam mengenai varian baru ini dan akan terus memperbarui informasi sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Meski begitu, WHO menegaskan bahwa vaksin, pengobatan, dan pencegahan yang dilakukan selama ini masih ampuh dalam melawan berbagai varian virus penyebab COVID-19 (Napitu, 2022).

Kasus COVID-19 di Indonesia semakin mengkhawatirkan dengan semakin bertambahnya kasus aktif yang terjadi. Penambahan kasus tersebut menjadikan Indonesia mencatatkan jumlah pasien COVID-19 sejak diumumkan Presiden pada tanggal 2 Maret 2020 menjadi 2.670.046 kasus COVID-19, dimana 2.157.363 orang dinyatakan sembuh baik yang dilakukan perawatan di Rumah Sakit ataupun Isolasi mandiri dan yang meninggal dunia mencapai 69.210 orang (Muhamad, 2021). Akibat peningkatan kasus COVID-19 khususnya varian Omicron pemerintah melaksanakan berbagai kebijakan berupa PSBB, *lock down*, pembatasan dalam skala terbatas, *social distancing*, vaksin *booster* bagi seluruh warga masyarakat dan lain-lain (Napitu, 2022). Kebijakan dilakukan untuk mencegah penularan dan tertularnya masyarakat terhadap COVID-19.

Risiko penularan COVID-19 lebih tinggi pada beberapa populasi rentan, terutama pada kondisi kesehatan yang rendah (Pradana, 2020). Kelompok rentan diantaranya yaitu penderita penyakit kronik (komorbid: penyakit paru dan penyakit pernafasan lainnya, hipertensi, jantung, diabetes, ginjal, autoimun dan kanker), disabilitas fisik,

Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK), anak dan ibu hamil (Kemenkes RI, 2020), termasuk juga bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Novitasari, 2020).

BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memilikiberat badan normal. Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna (Novitasari, 2020). Bayi BBLR mempunyai peluang lebih kecil untuk bertahan hidup dan lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa. BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental, serta lebih mudah mengalami infeksi seperti COVID-19 yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian (De Onis et al.,2019).

Bersama dengan sakit dan berat badan lahir rendah, bayi baru lahir ini memerlukan perawatan khusus untuk mencegah kematian, mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang memadai, dan untuk mengurangi risiko morbiditas di kemudian hari (Kostenzer at al, 2021). Perawatan yang berpusat pada keluarga dan model perawatan terpadu keluarga untuk mendorong dan memberdayakan orang tua untuk terlibat dan berpartisipasi aktif dalam perawatan bayi BBLR, telah terbukti meningkatkan keamanan dan kualitas perawatan dan memiliki manfaat yang luas termasuk peningkatan berat badan, produksi ASI yang lebih tinggi, penurunan lama tinggal, penurunan infeksi nosokomial seperti COVID-19, penurunan parental, kecemasan dan stres, peningkatan tingkat kepuasan orang tua (O'Brien, 2014). Interaksi orang tua-bayi termasuk kontak kulit dan perawatan kanguru mendukung perkembangan fisik, emosional yang kuat, ikatan psikologis dan meningkatkan hasil perkembangan saraf (Agustin, 2011).

Seiring masih adanya COVID-19 dimana akhir akhir ini muncul varian baru COVID-19 pemerintah menetapkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit meliputi beberapa hal yaitu implementasi standar pencegahan untuk semua pasien, identifikasi awal dan

pengendalian sumber penularan COVID-19, penerapan pengendalian administratif, pengendalian lingkungan dan rekayasa, serta langkah–langkah pencegahan tambahan empiris (Puspita, 2021).

Sebagai upaya pengendalian terhadap penyebaran COVID-19, fasilitas layanan kesehatan pun mengurangi layanan kesehatan untuk pasien umum (pasien non COVID-19) agar fokus dalam memberikan layanan pasien COVID-19 serta untuk mengurangi risiko penularan, disisi lain di saat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien umum dengan risiko penularan seminimal mungkin (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Beberapa tindakan dilakukan untuk mengurangi interaksi sosial dan risiko penularan virus COVID-19, terutama di lingkungan rumah sakit termasuk perawatan perina bayi baru lahir (Lavizzari at all, 2020). Pelayanan di unit rawat inap untuk melakukan pencegahan penularan COVID-19 protokol pencegahan COVID-19 tetap harus diterapkan yaitu pengaturan jarak tempat tidur 1.5-1.8 meter antar pasien dalam bangsal rawat inap, wajib mengenakan masker bagi petugas, pengunjug dan pasien, pengaturan jarak antar orang > 1meter, dan rajin mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Langkah-langkah pencegahan dilaksanakan bertujuan untuk membendung penularan yang berkonsekuensi buruk pada perawatan kelompok yang paling rentan yaitu bayi BBLR (Kostenzer at al, 2021).

Respons pandemi COVID-19 mengakibatkan perubahan signifikan dalam kebijakan unit perinatal, pembatasan akses dan partisipasi orang tua dalam perawatan neonatal, menyusui, ikatan orang tua, partisipasi dalam pengasuhan, dan dampak negatifnya terjadi gangguan kesehatan mental orang tua bayi yaitu terjadi stres pada diri ibu bayi BBLR (Veenendaal, 2021). Seseorang yang mengalami stres berkepanjangan rentan mengalami gangguan kejiwaan, salah satunya ialah kecemasan. Studi menyoroti bahwa langkah-langkah yang diterapkan telah mengakibatkan pembatasan seperti kehadiran orang tua dan akses keluarga untuk

bayi yang dirawat di perina menyebabkan kecemasan pada ibu, karena orang tua secara rutin dipisahkan dari bayi mereka yang baru lahir (Scala, M.D. at al, 2020).

Kecemasan ditandai dengan perasaan tidak nyaman, ketakutan, disertai gejala otonom seperti palpitasi sesak napas dan ketegangan otot (Rani, 2015). Rasa cemas pada orang tua selama anak di rawat di ruang perina terutama pada kondisi anak kritis dan takut kehilangan anak yang dicintainya serta adanya perasaan berduka, stres, takut dan cemas. Perasaan cemas orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua merasa cemas, hal ini akan membuat orang tua tidak dapat merawat bayinya dengan baik ditambah lagi kondisi bayi yang rentan akan infeksi dan pertumbuhan organ yang belum sempurna (Wong, 2009), dengan orang tua merasa cemas juga akan mengalami gangguan pada produksi ASI.

ASI merupakan nutrisi utama BBLR, dimana pemberian ASI bisa diberikan oleh ibu untuk memenuhi kebutuhan energy dan pertumbuhan bayi BBLR. ASI diberikan dengan teknik menyusui dengan menyusu dari kedua payudara secara bergantian selama bayi menginginkan ASI. Apabila bayi puas menyusu, bayi akan tertidur nyenyak. Bila sudah waktunya menyusui dan bayi masih tidur, maka bayi segera dibangunkan untuk disusui paling tidak tiap 2 jam (Girsang, 2009). Maka dengan adanya COVID-19 terjadi pembatasan akses ke unit perina perawatan BBLR menjadikan nutrisi utama bayi berupa ASI berkurang.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 dan pembatasan mempengaruhi penyediaan dan kualitas perawatan neonatus, dengan dampak parah pada bayi dan perkembangan perawatan yang berpusat pada keluarga (Litmanovitz, 2021). Beberapa penelitian telah dilakukan berfokus pada bagaimana kehadiran ibu dengan bayi baru lahir, frekuensi kehadiran orang tua, sangat berpengaruh pada perkembangan praktik perawatan (Scala, M.D. at al, 2020), atau pengalaman ibu menerima dukungan untuk menyusui selama perawatan (Brown, 2020).

Muniraman, *at al* (2020), memaparkan bahwa kunjungan terbatas pada satu pengunjung, tidak dapat berpartisipasi dalam perawatan bayi sehari-hari. Kebijakan yang lebih ketat memiliki dampak yang lebih tinggi pada keluarga dan secara signifikan terkait dengan kurangnya waktu ikatan, ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam perawatan dan dampak buruk pada menyusui. Hasil penelitian dari Kostenzer *at al*, (2021), bahwa 52% responden tidak diperbolehkan untuk orang lain hadir selama kelahiran, 21% responden menunjukkan bahwa tidak ada yang diizinkan untuk hadir dengan bayi di perawatan khusus. Dengan langkah-langkah kebijakan pembatasan, ibu bayi BBLR semakin cemas tentang situasi pandemi COVID-19 setelah melahirkan dan merawat bayi BBLR.

Berdasarkan studi pendahuluna yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang yang merupakan Rumah Sakit tipe B, dimana untuk perawatan bayi pasca dilahirkan dilakukan perawatan di unit perina dengan kapasitas perawatan perina sebanyak 15 tempat tidur yang terdiri dari 8 inkubator dan 7 tempat tidur bayi. Pada masa pandemi COVID-19 apa bila ditemukan bayi lahir dengan ibu suspect atau terkonfirmasi COVID-19 maka bayi dilakukan observasi di ruang isolasi perina. Untuk bayi yang dilahirkan dari ibu non COVID-19 dirawat diruang perina non isolasi. Bayi yang dilahirkan dengan kondisi BBLR dari ibu non COVID-19 dilakukan perawatan di incubator perina non isolasi. Sementara itu pada masa pandemi COVID-19 kasus ibu non COVID-19 melahirkan dengan bayi BBLR pada bulan Juli sebanyak 19 kasus bayi BBLR, bulan Agustus sebanyak 20 kasus bayi BBLR dan bulan September sebanyak 19 kasus bayi BBLR. Dimana kebijakan perawatannya bayi BBLR dirawat di incubator dan ibu berada diruang tunggu bersamaan dengan ibu bayi lainnya, terpisah dengan ruang perawatan bayi. Ibu merasa cemas dan takut dengan kondisi bayinya., ASI baru sedikit keluar, kurang didukung dari keluarga karena tidak ada pemberlakuan jam kunjung pada masa COVID-19.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tergerak untuk melakukan penelitian terkait gambaran tingkat kecemasan ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

yang dirawat di ruang perinatal RSUD Tidar Kota Magelang pada masa pandemi COVID-19.

## **1.2. Rumusan Masalah**

COVID-19 mengakibatkan krisis kesehatan global dimana setiap hari terjadi peningkatan jumlah yang terinfeksi COVID-19. Infeksi COVID-19 mengakibatkan kesakitan sehingga dilakukan perawatan di Rumah Sakit ataupun Isolasi mandiri dan meninggal dunia. Seiring terjadinya wabah COVID-19 pemerintah menetapkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Langkah-langkah pencegahan dilaksanakan bertujuan untuk membendung penularan yang berkonsekuensi buruk pada perawatan kelompok yang paling rentan yaitu bayi BBLR.

COVID-19 mengakibatkan perubahan signifikan dalam kebijakan unit perinatal perawatan bayi BBLR diantaranya pembatasan akses dan partisipasi orang tua dalam perawatan neonatal, menyusui, ikatan orang tua, partisipasi dalam pengasuhan, dan dampak negatifnya terjadi gangguan kesehatan mental orang tua bayi yaitu terjadi stres pada diri ibu bayi BBLR. Seseorang yang mengalami stres berkepanjangan rentan mengalami gangguan kejiwaan; salah satunya ialah kecemasan. Orang tua merasa cemas akan mengalami gangguan pada produksi ASI sehingga tidak mampu memenuhi nutrisi utama bayi untuk energy dan perkembangan bayi BBLR yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah penelitian, “Bagaimana tingkat kecemasan ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yang dirawat di ruang perinatal RSUD Tidar Kota Magelang pada masa pandemi COVID-19, dengan mengetahui tingkat kecemasan ibu dengan bayi BBLR maka bisa dirumuskan tindakan untuk mengatasi kecemasan ibu dengan BBLR dimasa pandemi COVID-19.



### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya gambaran tingkat kecemasan ibu terhadap bayi baru lahir rendah (BBLR) mereka yang dirawat di ruang perinatal RSUD Tidar Kota Magelang pada masa pandemi COVID-19.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya gambaran karakteristik (usia, pekerjaan, pendidikan, paritas) ibu bayi BBLR di ruang perinatal RSUD Tidar Kota Magelang.
- b. Teridentifikasi gambaran tingkat kecemasan ibu bayi BBLR di ruang perinatal RSUD Tidar Kota Magelang.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis yaitu:

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi khususnya gambaran tingkat kecemasan ibu terhadap bayi baru lahir rendah (BBLR) yang dirawat di ruang perinatal RSUD Tidar Kota Magelang pada masa pandemi COVID-19
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan perawat tentang gambaran tingkat kecemasan ibu terhadap bayi baru lahir rendah (BBLR) mereka yang dirawat di ruang perinatal RSUD Tidar Kota Magelang pada masa pandemi COVID-19.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat

Untuk memberikan informasi kepada perawat lain mengenai gambaran tingkat kecemasan ibu terhadap bayi baru lahir rendah (BBLR) mereka yang dirawat di ruang perinatal RSUD Tidar Kota Magelang pada masa pandemi COVID-19, sehingga perawat dapat memberikan perhatian dan dukungan untuk menurunkan

kecemasan ibu sehingga ibu dapat merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya dengan baik.

b. Bagi tempat pelayanan kesehatan

Dapat memberikan sumbangan yang positif terhadap kemajuan tempat pelayanan kesehatan yang bercermin dari peningkatan kemampuan profesional perawat, dan memberikan peningkatan kualitas tempat pelayanan kesehatan yang diteliti dan bagi tempat pelayanan kesehatan lainnya.

### 1.5. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul Penelitian dan Tahun	Rancangan Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Neonatal care during the COVID-19 pandemic, 2021	Studi cross-sectional	Secara total, 2103 peserta dari 56 negara memberikan data yang dapat ditafsirkan. 52% dari responden tidak diperbolehkan untuk memiliki orang lain hadir selama kelahiran. Persentase meningkat dengan tingkat pembatasan di negara tempat tinggal responden ( $p = 0.002$ ). Dua puluh satu persen dari total responden menunjukkan bahwa tidak ada yang diizinkan untuk hadir dengan bayi menerima khusus/intensif peduli. Frekuensi ( $p < 0.001$ ) dan	Metode penelitian; penelitian yang akan dilakukan dengan pendekatan diskriptif tingkat kecemasan ibu dengan bayi BBLR. Pada penelitian ini studi cross sectional Sampel; pada penelitian yang akan dilakukan yaitu ibu dengan bayi BBLR, pada penelitian ini sampel ibu dengan kehamilan dan melahirkan

No	Judul Penelitian dan Tahun	Rancangan Penelitian	Hasil	Perbedaan
			durasi ( $p = 0.001$ ) kehadiran yang diizinkan sangat bergantung pada luasnya pembatasan. Semakin ketat langkah-langkah kebijakan, semakin responden khawatir tentang situasi pandemi selama kehamilan dan setelah melahirkan.	
2	Supporting parents as essential care partners in neonatal units during the SARS-CoV-2 pandemic, 2021	Systematic review,	Respons pandemi menghasilkan perubahan signifikan dalam kebijakan unit neonatal dan pembatasan akses dan partisipasi orang tua dalam perawatan neonatal. Menyusui, ikatan orang tua, partisipasi dalam pengasuhan, kesehatan mental orang tua dan stres staf terkena dampak negatif.	Metode; pada penelitian yang akan dilakukan dengan pendekatan diskriptif, pada penelitian ini dengan systematic review.
3	Analisis kecemasan ibu dengan perawatan bayi BBLR di rumah sakit Dr Ahmad Muchtar Bukit	Kualitatif diskriptif	Dari hasil penelitian ini yang menjadi kecemasan ibu adalah perubahan pemahaman tentang status kesehatan bayinya serta tindakan yang di dapatkan oleh	Variabel penelitian, dimana penelitian yang akan dilakukan yaitu tingkat kecemasan ibu dengan bayi BBLR pada situasi pandemic COVID-

No	Judul Penelitian dan Tahun	Rancangan Penelitian	Hasil	Perbedaan
	tinggi tahun 2018, 2019		bayinya selama di rawat di ruang Intensif	19, sementara pada penelitian ini tidak di masa pandemic COVID-19.
4	Anxiety and depression in mothers of low birth weight and very low birth weight infants: birth through 5 month, 2016	Kualitatif diskriptif	Terdapat perbedaan yang signifikan dalam pola kecemasan dan depresi yang dialami ibu dengan bayi BBLR dan very BBLR dari waktu ke waktu. Ibu dengan bayi BBLR memiliki kecemasan dan depresi yang tinggi hingga 2 bulan usia kehamilan sementara ibu dari bayi very BBLR memiliki kecemasan dan depresi yang lebih tinggi pada usia 3 dan 4 bulan.	Obyek penelitian; pada penelitian yang akan dilakukan yaitu ibu dengan bayi BBLR yang di rawat di Rumah Sakit dimasa pandemic COVID-19, sementara pada penelitian ini ibu dengan kecemasan saat kehamilan yang berdampak pada bayi menjadi BBLR

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kecemasan**

##### 2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan atau dalam bahasa Inggris di sebut *Anxiety* berasal dari bahasa latin yaitu *angustus* yang berarti kaku, dan ango, anci yang berarti mencekik (Trismiati, 2009). Kecemasan merupakan rasa khawatir, gugup, bahkan gelisah terhadap sesuatu yang tidak pasti dan dapat berdampak, mempengaruhi atau menyebabkan depresi (Kajdy, et al.,2020). Kecemasan adalah gangguan perasaan yang cenderung ditandai dengan perasaan takut ataupun khawatir yang berlebihan dan berlangsung lama, tidak ada masalah dalam menilai keadaan sebenarnya, kepribadian masih tetap utuh, perilaku individu bisa terganggu namun masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013). Kecemasan adalah respons terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual (Kaplan & Sadock, 2010).

##### 2.1.2 Faktor Penyebab Kecemasan

Ada beberapa teori yang mengemukakan factor Predisposisi dan Presipitasi penyebab kecemasan (Stuart dan Sudden, 1998 dalam Stuart, 2012).

###### a. Faktor predisposisi

###### 1) Teori psikoanalitik

Kecemasan merupakan masalah emosional yang terjadi antara dua factor kepribadian, yaitu batin dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Kemudian ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua faktor yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

###### 2) Teori Biologis

Terdapat aktifitas system saraf otonom pada otak yang tidak diketahui secara jelas penyebabnya saat cemas. Para peneliti mengetahui bahwa otak mengandung

reseptor spesifik untuk benzodiazepin dan obat-obatan yang meningkatkan neuromodulator penghambat asam gamma-amino butirat (GABA), dan asam gamma-amino butirat yang terlibat dalam mekanisme biologis kecemasan. Memainkan peran penting. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan

### 3) Teori Prilaku

Kecemasan merupakan hasil dari frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang dapat mengganggu seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Faktor tersebut menjadikan individu yang terbiasa dalam kehidupannya dihadapkan pada gangguan yang berlebihan akan lebih sering merasa cemas dan tidak puas pada kehidupan selanjutnya.

### 4) Teori Interpersonal

Kecemasan datang dari rasa takut terhadap tidak ada penerimaan atau penolakan interpersonal. Dalam kehidupan sering terjadi perpisahan dan kehilangan, yang dapat mengakibatkan kelemahan spesifik dan kecemasan. Situasi interpersonal seseorang dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami ansietas yang berat dan menggambarkan dirinya tidak baik.

### 5) Teori Keluarga

Pada pengkajian keluarga dapat menunjukkan terjadinya gangguan kecemasan dalam keluarga. Gangguan kecemasan ini juga berdampingan dengan keadaan depresi

#### b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu:

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi keterbatasan fungsi tubuh yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap system diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsisosial yang terintegrasi pada individu.

#### 2.1.3 Tanda Gejala Kecemasan

Orang yang merasa cemas sering mengeluh: khawatir, merasa buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, gugup, gelisah, mudah takut, takut

sendirian, takut pada orang banyak, susah tidur, sulit berkonsentrasi, sering lupa. Keluhan lainnya seperti rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), jantung berderbar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan sakit kepala (Hawari, 2006).

Stuart (2012) menyebutkan bahwa manifestasi kecemasan dapat diekspresikan dalam empat hal berikut ini:

a. Respon Fisiologis

Respon ini meliputi perubahan pada kardiovaskular seperti jantung berdebar, tekanan darah meningkat atau menurun, denyut nadi menurun. Pada pernafasan dapat terjadi sensasi tercekik, terengah-engah, napas cepat dan dangkal. Pada neuromuscular terjadi reflex meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, katalepsi, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal. Pada gastro intestinal bisa terjadi nyeri abdomen, nyeri ulu hati, nafsu makan berkurang dan diare. Pada system perkemihan terjadi tidak normalnya berkemih, tidak dapat menahan berkemih dan sering berkemih. Pada kulit wajah tampak kemerahan, keringat berlebih, dan dingin pada kulit.

b. Respon Perilaku

Kecemasan seseorang tergambar dalam respon perilaku individu yang berbeda-beda dan respon yang tidak menentu seperti gemetar, tegang, gelisah, terkejut, cepat bicara, menarik diri, menghindar dan sangat waspada.

c. Respon Kognitif

Kecemasan yang tergambar dalam pikiran seseorang, seringkali perhatian terganggu, konsentrasi buruk, mudah lupa, kreatifitas menurun, hambatan berpikir, sulit dalam memberikan penilaian, bingung, takut kehilangan kendali, lapang persepsi menurun, takut akan kecelakaan atau kematian, produktivitas menurun.

d. Respon Afektif

Respon afektif diwujudkan dalam perasaan gelisah, perasaan tegang yang berlebihan, gugup, khawatir, malu, merasa bersalah, bingung, mati rasa, mudah terganggu.

#### 2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

a. Faktor – faktor internal yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2009) antara lain jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan dan penghasilan.

##### 1) Jenis Kelamin Orang Tua

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

##### 2) Usia

Pada tingkat usia lebih tua maka seseorang semakin banyak pengalaman, sehingga pengetahuannya semakin bertambah (Notoatmodjo, 2003). Dengan pengetahuan semakin banyak yang dimiliki seseorang maka akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu permasalahan.

##### 3) Pekerjaan

Orang tua yang memiliki peran ganda sebagai orang tua dari bayi dan juga pencari nafkah serta harus merawat bayi yang sakit dirumah sakit ada kecenderungan mengalami kecemasan

##### 4) Tingkat Pendidikan

Gass dan Curiel (2011) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin tinggi pula tingkat kecemasannya.

b. Faktor – faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

##### 1) Diagnosa Penyakit Bayi

Wong (2009) mengungkapkan bahwa terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insiden gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis. Orang tua yang memiliki bayi sakit parah atau kecacatan pasti akan lebih cemas dibandingkan yang tidak.

##### 2) Kondisi Lingkungan



Kondisi lingkungan sekitar ibu dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan cerita negatif tentang efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan (Wong, 2009).

### 3) Suku Bangsa Orang Tua

Suku batak memiliki penghargaan yang besar terhadap bayi laki-laki (Liliweri, 2002). Orang tua akan lebih cemas apabila bayi mereka yang sakit berjenis kelamin laki-laki. Orang tua yang bersuku batak memiliki anggapan bahwa bayi laki-laki sebagai penerus keturunan.

#### 2.1.5 Tingkat Kecemasan

Kecemasan berkaitan erat dengan perasaan khawatir yang tidak pasti. Tidak adanya obyek khusus penyebab keadaan emosi ini. Kecemasan dialami seseorang secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas merupakan respon emosi terhadap penilaian sesuatu, berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas juga diperlukan dalam kehidupan untuk berhati-hati dan mewaspadaai sesuatu, namun tingkat cemas yang berlebihan akan tidak sejalan dengan kehidupan (Bandini, 2013).

Menurut Videbeck (2008), berdasarkan respon kecemasan, tingkat kecemasan terdiri dari ringan, sedang, berat dan panik.

##### a. Kecemasan Ringan :

Cemas yang berhubungan dengan ketegangan yang dialami individu sehari-hari. Individu masih sadar akan lingkungan, masih rileks dan sedikit gelisah, masih waspada dan penuh perhatian, lapang persepsinya luas, terlihat masih percaya diri, masih dapat mempertimbangkan informasi, sedikit tidak sabar, memotivasi individu meningkat, mampu memecahkan masalah secara efektif dan tingkahlaku sesuai situasi.

b. Kecemasan Sedang

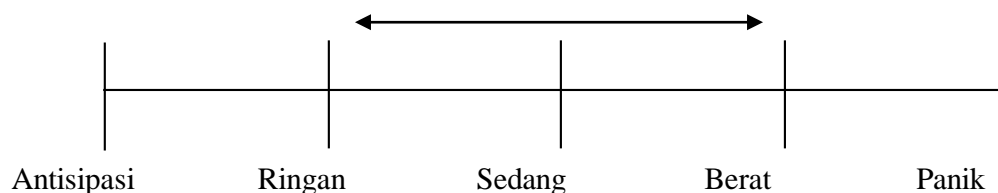
Individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya dan melupakan sudut pandang yang lain. Pada tingkat ini terjadi kewaspadaan dan ketegangan otot meningkat, tanda-tanda vital meningkat, perubahan nada suara, penurunan lapang persepsi, kemampuan menyelesaikan masalah menurun, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, mudah tersinggung, Tapi tetap bisa mengikuti petunjuk orang lain.

c. Kecemasan Berat

Manifestasi yang muncul seperti ketegangan otot berat, hiper ventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, rahang menegang dan mengertakan gigi, gemetar, mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, cemas yang lapangan persepsi individu terbatas, sulit berpikir, sulit menyelesaikan masalah, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memperhatikan ancaman, sangat cemas, takut, binggung, merasa tidak adekuat, menarik diri dan sering menyangkal. Semua perilaku dirancang untuk mengurangi kecemasan dan membutuhkan banyak perintah atau instruksi untuk fokus pada area lain.

d. Kecemasan sangat berat (panik)

Individu mengalami ketegangan otot sangat berat, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, dilatasi pupil, agitasi motorik kasar, persepsi sangat sempit, kehilangan kendali, pikiran tidak logis dan terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, merasa terbebani, merasa tidak mampu, lepas kendali, mengamuk, putusasa, marah, sangat takut dan tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana.



Gambar 1. 1 Rentang respon kecemasan (Stuart, 2012)

### 2.1.6 Skala Kecemasan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A)

Kecemasan bisa diukur dengan mengukur tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yaitu *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRS-A). Skala HRS-A pengukuran kecemasan didasarkan pada munculnya tanda gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HRS-A terdapat 14 tanda gejala yang muncul pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap tingkat yang di observasi diberikan 5 tingkat skor antara 0 (nol present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HRS-A digunakan pertama kali tahun 1959, dikenalkan oleh Max Hamilton dan sudah menjadi standar padar pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial klinik*. Skala HRS-A sudah memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk pengukuran kecemasan pada penelitian *trial klinik* yang menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan skala HRS-A diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable*.

Menurut Nursalam (2003) Skala HRS-A terdiri dari 14 item penilaian kecemasan yang meliputi:

- a. Perasaan cemas; firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- b. Ketegangan; merasa tegang, gelisah, mudah tersinggung dan lesu
- c. Ketakutan; seperti takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut terhadap binatang besar.
- d. Gangguan tidur; sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan; seperti penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi; seperti hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- g. Gejala somatic; nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik; missal perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lelah.
- i. Gejala kardiovaskuler; seperti takikardi, nyeri dada, perasaan tercekik, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.

- j. Gejala pernafasan; seperti rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek.
- k. Gejala gastro intestinal; seperti sulit menelan, obstipasie, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital; seperti sering kencing, tidak mampu menahan kencing, aminorea, impotensi atau ereksi lemah.
- m. Gejala vegetative; seperti mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara; gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

## **2.2 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

### **2.2.1 Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR merupakan istilah untuk mengganti bayi premature karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram yaitu umur kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya sekali puncukup bulan atau karena kombinasi keduanya (Dhyanti, 2001).

### **2.2.2 Klasifikasi BBLR**

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010), ada beberapa cara dalam mengelompokkan bayi BBLR yaitu :

- a. Berdasarkan harapan hidup
  - 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500 sampai < 2500 gram
  - 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir 1000 sampai < 1500 gram
  - 3) Bayi berat lahir extreme rendah (BBLER), berat lahir < 1000 gram (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

b. Berdasarkan usia gestasi

1) Prematuris murni

Bayi prematuris murni lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan untuk masa kehamilan atau neonates kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK) (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

2) Dismatur

Bayi dismatur lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

### 2.2.3 Patofisiologi

Pada umumnya BBLR terjadi pada kelahiran prematur, selain itu juga dapat disebabkan karena dismaturitas. Dismaturitas adalah bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badan lahirnya kecil dari masa kehamilan (<2500 gr). BBLR dapat terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan saat dikandung. Hal tersebut antara lain disebabkan oleh penyakit ibu, kelainan plasenta, keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan dari ibu kebayi berkurang (Arvin, 2000).

### 2.2.4 Karakteristik BBLR

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010), secara umum gambaran klinis dari bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan kurang dari 2500 gram.
- b. Panjang badan kurang dari atau sama dengan 46 cm, lingkaran dada kurang dari atau sama dengan 30 cm, dan lingkaran kepala kurang dari atau sama dengan 33 cm.
- c. Kepala lebih besar dari badan.
- d. Kulit tipis transparan, tampak mengkilat dan licin.
- e. Rambut lanugo banyak.
- f. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
- g. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.

- h. Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- i. Putting susu belum terbentuk sempurna.
- j. Otot hipotonik lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah.
- k. Genetalia belum sempurna. Pada bayi perempuan labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol. Pada bayi laki-laki testis belum turun kedalam skrotum, pigmentasi dan rugue pada skrotum kurang.
- l. Pernapas tidak teratur, dapat terjadi apnea (gagalnapas).
- m. Ekstermitas: paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus.
- n. Reflek tonicneck lemah, reflek menghisap dan menelan belum sempurna (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

#### 2.2.5 Masalah Pada Bayi Berat Lahir Rendah

##### a. Permasalahan Jangka Pendek

###### 1) Asfiksia

BBLR berdampak pada proses adaptasi pernapasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir. Umumnya gangguan telah dimulai sejak di dalam kandungan, misalnya gawa janin atau stres janin saat proses kelahirannya yang membuat bayi mengalami kegagalan napas secara spontan (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

###### 2) Sindrom Gangguan Pernapasan

Sindrom gangguan pernapasan pada BBLR adalah perkembangan imatur pada sistem pernapasan atau tidak adekuat jumlah surfaktan pada paru-paru. Gangguan nafas yang sering terjadi pada BBLR (masa gestasi pendek) adalah penyakit membran hialin, dimana angka kematian ini menurun dengan meningkatnya umur kehamilan (Arvin, 2000).

###### 3) Hipotermi

Hipotermi terjadi karena sedikitnya lemak di dalam tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. Adapun ciri-ciri bayi yang mengalami hipotermi sedang (stress dingin) adalah suhu badan  $32^{\circ}\text{C}$ - $36^{\circ}\text{C}$ , kaki teraba dingin, kemampuan menghisap lemah, tangisan lemah, letargi, kulit berwarna tidak merata (cutis marmorata). Jika hipotermi berlanjut, akan timbul

(cedera dingin) hipotermi berat. Tanda-tanda hipotermi berat adalah suhu badan kurang dari 32<sup>0</sup>C, bibir, kuku kebiruan, pernapasan lambat dan tidak teratur, detak jantung melambat, timbul hipoglikemi, asidosis metabolik. Tanda-tanda stadium lanjut hipotermi antara lain muka, ujung kaki, tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan (sklerema). Untuk penanganan hipotermi yaitu dengan metode kanguru dengan “kontak kulit dengan kulit” dapat membantu BBLR tetap hangat atau bila ada inkubator bayi dimasukkan ke dalam incubator (Arvin, 2000).

#### 4) Hipoglikemi

Gula darah berfungsi sebagai makanan untuk otak dan membawa oksigen ke otak. Hipoglikemi terjadi karena hanya sedikit simpanan energi/asupan glukosa yang kurang pada bayi-bayi baru lahir terutama pada kasus BBLR akibatnya sel-sel syaraf otak mati dan mempengaruhi kecerdasan bayi nantinya. Bayi BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan minum sesering mungkin (setiap dua jam) pada minggu pertama (Dhyanti, 2001).

#### 5) Gangguan Imunologik

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G maupun gamma globulin. Bayi prematur relatif belum sanggup membentuk anti bodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik, karena sistem kekebalan bayi belum matang. Bayi juga dapat terkena infeksi saat di jalan lahir atau tertular infeksi ibu melalui plasenta. Keluarga dan tenaga kesehatan yang merawat bayi BBLR harus melakukan tindakan pencegahan infeksi antara lain dengan mencuci tangan dengan baik (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

#### 6) Masalah Eliminasi

Pada bayi BBLR kerja ginjal masih belum matang. Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air belum sempurna. Ginjal yang imatur baik secara anatomis dan fungsinya menyebabkan produksi urine yang sedikit, urea clearance yang rendah, tidak sanggup mengurangi kelebihan air dan elektrolit dari tubuh akan berakibat mudah terjadi edema dan asidosis metabolik (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

#### 7) Gangguan pencernaan

Saluran pencernaan pada BBLR belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan lemah dan kurang baik. Aktifitas otot pencernaan masih belum sempurna sehingga waktu pengosongan lambung bertambah (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

b. Permasalahan Jangka Panjang

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan, Bayi yang lahir dengan BBLR akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan maupun dalam perkembangan, hal ini disebabkan karena kondisi bayi selama dalam rahim tidak mendapatkan nutrisi yang adekuat karena adanya gangguan metabolisme dan nutrisi, baik dari faktor ibu maupun faktor janin sendiri (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

#### 2.2.6 Penatalaksanaan BBLR

Penatalaksanaan bayi berat lahir rendah hampir sama dengan bayi normal, akan tetapi harus khusus diperhatikan dalam pengauran suhu lingkungan, pemberian makanan, pencegahan infeksi dan dalam pemberian oksigen. Hal ini disebabkan karena belum sempurnanya kerja dari alat-alat tubuh yang diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan penyesuaian diri dengan lingkungan hidup di luar uterus (Dhyanti, 2001). Berikut ini penatalaksanaan pada bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu:

a. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat mudah dan cepat sekali menderita hipotermi bila berada di lingkungan yang dingin. Kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi yang relatif lebih luas dibandingkan dengan berat badan, kurangnya jaringan lemak di bawah kulit, dan kekurangan *brown fat*. Untuk mencegah hipotermi perlu diusahakan lingkungan yang hangat untuk bayi. Bila bayi diletakkan di dalam inkubator, suhu inkubator untuk berat badan lahir kurang dari 2000 gram adalah 35°C dan untuk bayi dengan berat badan lahir antara 2000 gram sampai 2500 gram adalah 34°C, supaya bayi dapat mempertahankan suhu tubuh sekitar 37°C. Suhu inkubator dapat diturunkan 1°C tiap minggu untuk bayi dengan berat badan lahir 2000 gram dan secara berangsur-angsur bayi dapat diletakkan di dalam tempat tidur bayi dengan suhu lingkungan 27-24°C. Bayi dalam



inkubator harus dalam keadaan telanjang untuk memudahkan observasi terhadap pernapasan, warna kulit sehingga apabila ada komplikasi dapat segera ditangani (Dhyanti, 2001).

#### b. Pengaturan dan Pengawasan Intake Nutrisi

Pada bayi prematur reflek isap, menelan, dan batuk belum sempurna, kapasitas lambung masih sedikit, daya enzim pencernaan terutama lipase masih kurang. Pada bayi berat lahir rendah yang cukup bulan refleks-refleks tersebut cukup baik, dan enzim pencernaan lebih aktif, akan tetapi cadangan glikogen dalam hati sangat sedikit sehingga bayi mudah menderita hipoglikemi (Dhyanti, 2001).

Prinsip pemberian nutrisi adalah *early feeding* yaitu minum sesudah bayi berumur 2 jam untuk mencegah turunnya berat badan yang lebih dari 10%, hipoglikemi, dan hiperbilirubinaemia. Pemberian minum dilakukan melalui, sendok, pipet, atau kateter nasogastrik. Banyaknya cairan yang diberikan adalah 60ml/kg berat badan sehari dan setiap hari dinaikan sampai 20 ml/kg berat badan sehari pada akhir minggu kedua. Air susu yang paling baik adalah Air Susu Ibu (ASI) dan bila bayi belum dapat menyusu sebaiknya air susu ibu diperah atau dipompa dan dimasukkan dalam botol steril atau kantong Asi dengan diberikan identitas nama ibu, tanggal pemerah, dan jam pemerah.. Bila tidak memungkinkan untuk diberi ASI, sebaiknya bayi diberi susu formula untuk bayi usia 0 - 6 bulan. Kapasitas lambung BBLR sangat kecil, sehingga pemberian minum harus sering diberikan tiap 2 jam. Perlu memperhatikan selama pemberian minum apakah lebih mudah dicerna atau diserap dan apakah perut menjadi membesar atau kembung (Saifuddin, 2009).

#### c. Pencegahan Infeksi

Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko kerentanan terhadap infeksi dikarenakan kadar immunoglobulin serum pada BBLR masih rendah sehingga BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Prosedur pencegahan infeksi pada BBLR yaitu mencuci tangan sesuai langkah yang benar sebelum dan sesudah penanganan bayi, menghindari kepadatan atau overcrowding, tidak diperbolehkan orang yang terinfeksi masuk kedalam ruang

perawatan. Namun risiko infeksi harus diseimbangkan dengan kerugian akibat keterbatasan kontak bayi dengan ibu yang mungkin merugikan perkembangan bayi (Arvin, 2000).

d. Penimbangan Berat Badan

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan tiap hari dengan ketat (Saifuddin, 2009).

e. Pemberian Oksigen

Pemberian oksigen bertujuan untuk mengurangi risiko jejas hipoksia dan insufisiensi sirkulasi harus diseimbangkan terhadap risiko hiperoksia pada mata (retinopati prematuris) dan jejas oksigen pada paru. Bila mungkin, oksigen harus diberikan melalui kerudung kepala, alat penghasil tekanan jalan napas positif yang terus-menerus, atau pipa endotrakea untuk mempertahankan kadar oksigen inspirasi yang stabil dan aman (Arvin, 2000).

### 2.3 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Pandemi berasal dari bahasa Yunani pan yang artinya semua dan demos yang artinya orang. Pandemi adalah suatu wabah penyakit (epidemi) yang terjadi meluas pada skala internasional, dan berpengaruh terhadap orang banyak. Suatu penyakit atau kondisi dapat dikatakan pandemi jika penyakit tersebut menular, tersebar luas, dan menyebabkan kematian banyak orang (Porta, 2012).

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Virus Corona sudah dikenal sejak tahun 1930-an dan diketahui terdapat pada hewan. Terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) merupakan jenis penyakit baru yang belum pernah ditemukan pada manusia sebelumnya. Virus penyebab COVID-19

ini dinamakan SARS-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Sementara itu, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 masih belum diketahui.

Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Menurut bukti ilmiah, COVID-19 dapat ditularkan dari orang ke orang melalui batuk / bersin daripada melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) diterapkan di institusi kesehatan, khususnya di unit perawatan perinatal.

Virus Corona sebagian besar akan menempel pada dinding saluran pernapasan sejak dari liang hidung sampai dengan ujung terdalam saluran paru-paru gelembung paru-paru (alveolus). Beberapa literatur terbaru juga melaporkan adanya virus corona yang menempel di reseptor saluran pencernaan. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain adalah gejala pernapasan seperti demam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kurniati, *at al.* 2020).

## **2.4 Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19 di unit perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Strategi PPI untuk mencegah atau memutuskan rantai penularan infeksi COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penerapan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan COVID-19.

### **2.4.1 Penerapan Kewaspadaan Isolasi**

Kewaspadaan isolasi terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi.

#### **a. Kewaspadaan Standar**

Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*) dengan sabun dan air mengalir apabila terlihat kotor atau terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh lainnya atau setelah menggunakan toilet, Penggunaan handrub berbasis alkohol dipilih untuk antiseptik tangan rutin pada semua situasi. APD dipakai untuk melindungi petugas atau pasien dari paparan darah, cairan tubuh sekresi maupun ekskresi yang terdiri dari sarung tangan, masker bedah atau masker N95, gaun, apron, pelindung mata (*goggles*), *faceshield* (pelindung wajah), pelindung/penutup kepala dan pelindung kaki.

#### **b. Kewaspadaan Transmisi**

Kewaspadaan transmisi dapat dibagi menjadi tiga yaitu: droplet, kontak, dan airborne. Penerapan kewaspadaan berdasarkan transmisi antara lain:

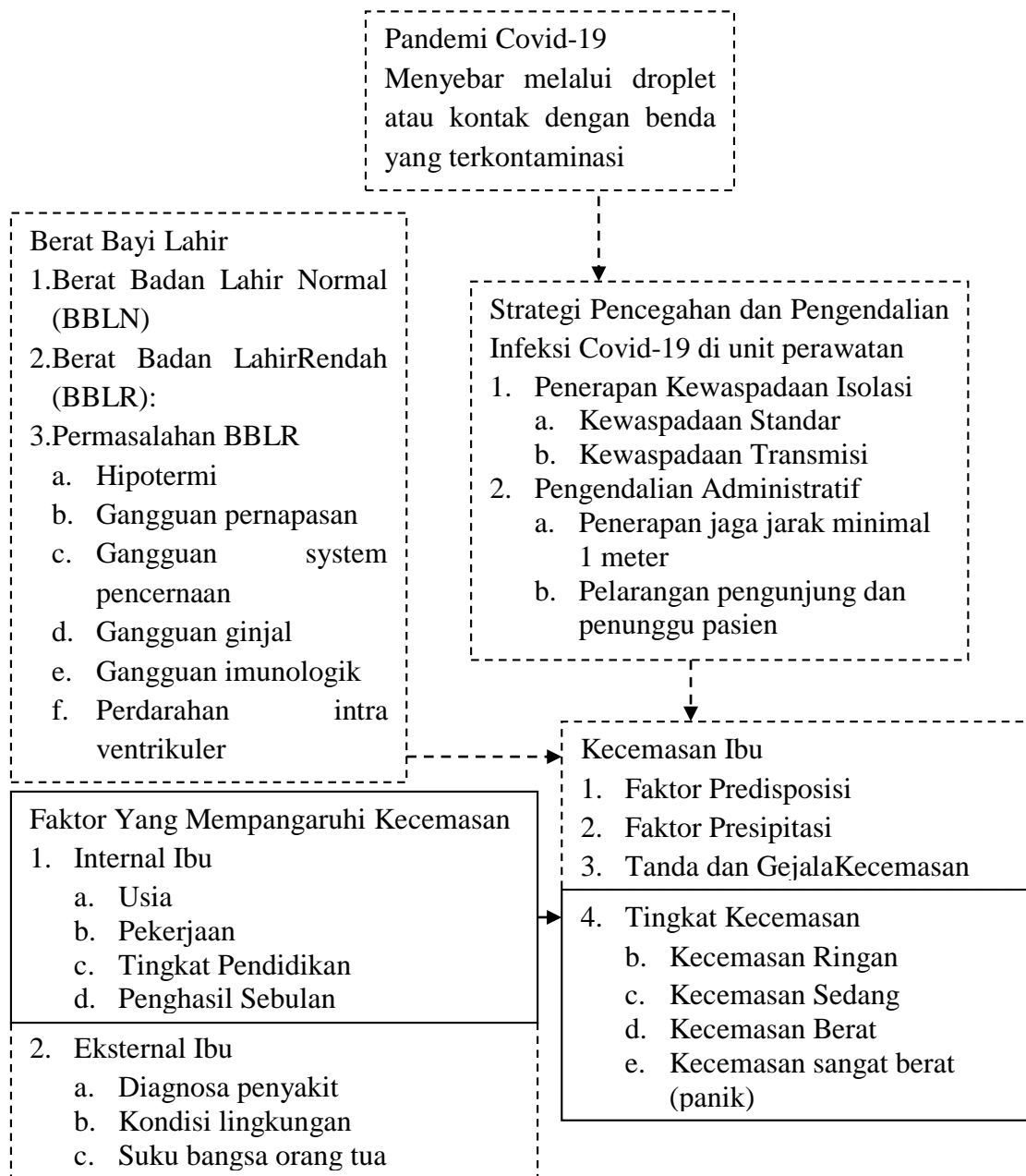
- 1) Melakukan triase dengan melakukan penyaringan dipintu masuk ruang penerimaan pasien baru.
- 2) Pemisahan antara pasien dengan gangguan sistem pernapasan dan tidak dengan gangguan sistem pernapasan.
- 3) Membuat penghalang fisik (*barrier*) antara petugas dan pengunjung

Petugas kesehatan yang memberikan perawatan untuk pasien sebaiknya ditetapkan untuk mengurangi transmisi.

#### **c. Pengendalian Administratif**

Memastikan penerapan jaga jarak minimal 1 meter dapat diterapkan di semua area fasyankes. Melakukan pelarangan pengunjung dan penunggu pada pasien dewasa kasus suspek, kasus probable atau terkonfirmasi positif COVID-19. Mengorganisir logistik APD agar persediaan digunakan dengan benar (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Keterangan

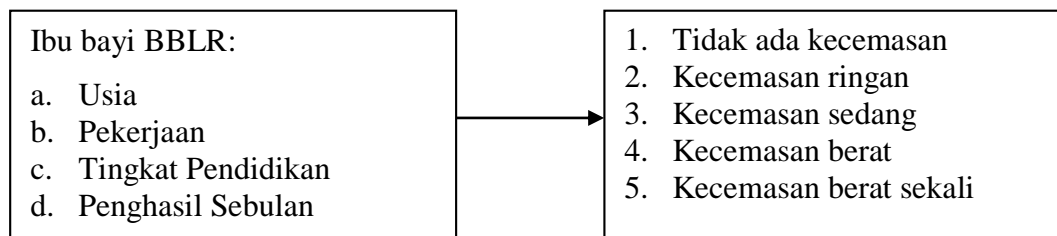
————— : Diteliti

----- : Tidakditeliti

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh, 2018). Berdasarkan konsep tentang gambaran tingkat kecemasan ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yang dirawat di ruang perinatal pada masa pandemi COVID-19, maka dapat dirumuskan kerangka konsep sebagai berikut :



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang hanya menggambarkan apa adanya tentang suatu variabel, gejala atau keadaan, bukan untuk menguji hipotesis tertentu (Arikunto, 2016).

Penelitian diskriptif bertujuan untuk mendiskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi masa kini, dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada menyimpulkan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang bertujuan mencari gambaran tingkat kecemasan ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yang dirawat di ruang perinatal pada masa pandemi COVID-19.

### 3.3 Variabel dan Definisi Operasional

#### 3.3.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbetuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran kecemasan.

#### 3.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, 2014).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Gambaran tingkat kecemasan ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yang dirawat di ruang perinatal pada masa pandemi COVID-19.	Keadaan ibu dengan bayi BBLR yang dirawat di ruang perinatal, yang menunjukkan rasa khawatir, gugup, bahkan gelisah di masa pandemi COVID-19	Kuesioner <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)</i> terdiri atas 14 pertanyaan dengan memberi tanda cek list (√) pada nilai angka sesuai gejala yang dialami: 0; tidak ada gejala, 1; ringan ringan, 2; gejala sedang, 3; gejala berat 4; gejala berat sekali	- < 14 tidak ada kecemasan - 14-20 kecemasan ringan - 21-27 kecemasans edang - 28-41 kecemasan berat - 42-56 kecemasan berat sekali	Ordinal

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### 3.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian, populasi merupakan himpunan semua hal yang ingin diketahui (Masturoh, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yang dirawat di ruang perinatal pada masa pandemi COVID-19 tahun 2021 yaitu sejumlah 220 ibu dengan bayi berat badan lahir rendah, sehingga rata-rata perbulan ibu dengan bayi berat badan lahir rendah yang dirawat berjumlah 18,3 pasien.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi dan karakteristik dari populasi yang telah diteliti dan disimpulkan (Masturoh, 2018). Dalam penelitian ini penentuan besar sampel berdasarkan rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N.e^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat signifikansi (e= 0,05 karena jumlah populasi < 1000)

Populasi yang terdapat berjumlah 19 dengan nilai signifikansi 0,05 maka besarnya sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N.e^2}$$

$$n = \frac{18,3}{1 + 18,3 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{18,3}{1,0458}$$



$$n = 17,5$$

$$n = 18 \text{ sampel}$$

Berdasarkan jumlah sampel yang didapat, peneliti menambahkan 10% dari total sampel untuk mengantisipasi adanya responden yang *drop out* maka menjadi  $18 + (18 \times 10\%) = 19,8$  dibulatkan menjadi 20 sampel. Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah 20 sampel.

Untuk memperoleh informasi yang cukup dari populasi dan mewakili populasi tersebut maka dilakukan teknik sampling (Masturoh, 2018). Teknik sampling yang digunakan ialah *non-probability* dengan metode sampling aksidental yaitu teknik pengambilan sampel kepada responden yang secara tidak sengaja bertemu atau kebetulan dan berdasarkan persetujuan responden serta menurut peneliti responden tersebut sesuai dengan criteria sampel.

Kriteria inklusi yang diambil adalah sebagai berikut:

- a. Responden yang memiliki bayi BBLR yang sedang dirawat di masa pandemi COVID-19
- b. Responden dalam keadaan sehat dan tidak terkonfirmasi COVID-19
- c. Responden bisa baca tulis.
- d. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi

- a. Bayi Ibu suspek COVID-19
- b. Tidak mampu memahami instruksi
- c. Tidak bersedia menjadi responden

### **3.5 Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrumen penilaian adalah alat bantu yang dipergunakan dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu kuesioner data

demografi dan kuesioner kecemasan. Kuesioner data demografi terdiri dari 5 pertanyaan yaitu nama/inisial, usia, pekerjaan, pendidikan, penghasilan sebulan.

Kuesioner kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi dari kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yaitu sebuah kuesioner survei kesehatan untuk menilai kecemasan pada ibu dengan bayi BBLR yang sedang dirawat yang dimodifikasi untuk dapat digunakan di masa pandemi COVID-19. Skala HRS-A pertama kali digunakan pada tahun 1959, diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang menjadi standar dalam pengukuran kecemasan, terutama pada penelitian *trial clinic*.

Skala HRS-A merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan menurut skala HRS-A (Nursalam, 2003).

Pengukuran ini terdiri dari 14 butir pertanyaan dan menghasilkan nilai skor 0-56 dengan pilihan jawaban 0 = tidak ada gejala, 1 = gejala ringan, 2 = gejala sedang, 3 = gejala berat, 4 = gejala berat sekali. Kategori skor 0-13 “tidak ada kecemasan”, 14 - 20 “kecemasan ringan”, 21 - 27 “kecemasan sedang”, 28 - 41 “kecemasan berat” dan 42 - 56 “kecemasan berat sekali”.

### **3.6 Validitas**

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid berarti alat atau instrumen tersebut mampu mengukur apa yang ingin diukur. Untuk mengukur validitas instrumen dilakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya (Riyanto, 2015). Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS). Validitas AAS sudah diukur pada tahun 1984 mendapat korelasi yang cukup dengan HRS-A ( $r = 0,57 - 0,84$ ) (Iskandar, 1984).

### 3.7 Reliabilitas

Reliabilitas merupakan kestabilan pengukuran sebuah alat atau instrumen, alat atau instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel ketika sudah digunakan berulang-ulang dan dapat di percaya (Riyanto, 2015). Skala HRS-A telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HRS-A akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Nursalam, 2003).

### 3.8 Cara Penelitian

#### 3.8.1 Tahap Persiapan

Pengumpulan data dalam penelitian merupakan prosedur yang sistematis untuk memperoleh data yang dibutuhkan (Satori, 2014). Adapun jalanya penelitian melalui beberapa tahap:

- a. Tahap awal yaitu dengan pengajuan judul penelitian kepada dosen pembimbing I dan pembimbing II.
- b. Pengurusan surat izin studi pendahuluan dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- c. Pengajuan Surat studi pendahuluan ke Direktur RSUD Tidar Kota Magelang.
- d. Pengolahan data hasil studi pendahuluan
- e. Melakukan seminar proposal yang telah disetujui oleh dosen pembimbing 1 dan pembimbing II dan mengajukan *ethical clearance*

#### 3.8.2 Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data melalui instansi yaitu RSUD Tidar Kota Magelang dan kemudian menyebarkan kuisioner pada responden yang sesuai dengan kriteria. Saat pengisian kuisioner, responden tertentu yaitu responden yang tidak bisa baca tulis dapat dibantu oleh peneliti. Tahap pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

- b. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan peneliti melakukan *Informed Consent* terhadap calon responden. Jika calon responden bersedia menjadi responden mereka dapat membaca lembar persetujuan kemudian menandatangani.
- c. Setelah responden menyetujui responden dapat mengisi kuisisioner yang telah disediakan dengan didampingi oleh peneliti. Apabila responden bingung terhadap pernyataan di kuisisioner, responden bisa bertanya pada peneliti.
- d. Kuisisioner kemudian dikembalikan kepada peneliti setelah terisi dengan lengkap
- e. Setelah data terkumpul peneliti akan mengolah data dan menyelesaikan laporan akhir.

### 3.8.3 Tahap Penyelesaian

Tahap Penyelesaian Peneliti mengumpulkan kuisisioner yang telah diisi oleh responden dan kemudian dikoreksi kelengkapannya untuk dilakukan tabulasi data

### 3.8.4 Penarikan kesimpulan

Terakhir setelah tabulasi data telah selesai dilaksanakan dan sudah diolah, maka peneliti dapat menarik kesimpulannya.

## 3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tidar Kota Magelang unit perinatal selama bulan Mei – Juni 2022

## 3.10 Teknik Pengolahan Data

Setelah semua data berhasil dikumpulkan, diolah sesuai tujuan dan kerangka konsep penelitian. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah:

3.10.1 *Editing* atau penyuntingan data adalah tahapan dimana peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidak lengkapan dalam lembar kuisisioner, maka peneliti harus melakukan pengumpulan data ulang.

3.10.2 *Coding* adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah lambang berupa huruf atau angka yang digunakan untuk memberikan data identifikasi.

3.10.3 *Data entry* adalah memasukkan jawaban dari responden dan mengisi kolom dengan kode yang sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

3.10.4 *Processing* adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer, aplikasi yang digunakan pada penelitian ini adalah SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

3.10.5 *Cleaning* data adalah pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukan data. *Cleaning* data digunakan untuk mengetahui adanya missing data, mengetahui variasi data dan konsistensi data (Masturoh, 2018).

### **3.11 Analisis Data**

Jenis analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dari data demografi yaitu nama/inisial, umur, pekerjaan, pendidikan, penghasilan sebulan, dan gambaran tingkat kecemasan.

### **3.12 Etika Penelitian**

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak dan kewajiban responden dan peneliti. Peneliti akan merahasiakan data responden pada saat pengumpulan data dan hasil penelitian. Peneliti akan melakukan pengurusan ijin dari etik Universitas Muhammadiyah Magelang. Kemudian peneliti akan melakukan pengambilan data pada responden.

Peneliti menggunakan prinsip prinsip dasar etika penelitian:

#### *3.12.1 Autonomy*

*Autonomy* adalah memberikan hak kebebasan bagi partisipan untuk menentukan keikutsertaan dalam penelitian tanpa paksaan. Pada penelitian ini, informan diberi pilihan untuk keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya paksaan.

#### *3.12.2 Confidentiality*

*Confidentiality* yaitu menjaga kerahasiaan obyek penelitian. Pada penelitian ini semua data responden menggunakan inisial dan hasilnya tidak digunakan selain untuk keperluan penelitian ini.

#### *3.12.3 Informed Consent*

*Informed Consent* yaitu informasi secara jelas terkait penelitian yang diberikan kepada responden, mampu memahami informasi, memiliki pilihan untuk bebas memilih dan setuju untuk berpartisipasi tanpa paksaan. Sementara persetujuan tertulis mungkin dalam beberapa situasi membuat takut partisipan, di awal penelitian setidaknya harus mendapatkan persetujuan verbal (Bricki & Green, 2007). Pada penelitian ini dilakukan *informed consent* secara verbal dan tertulis.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat ditarik berdasarkan hasil analisa dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, yaitu sebagai berikut:

5.1.1 Berdasarkan karakteristik responden didapatkan data bahwa ibu dengan bayi BBLR di lihat dari kategori usia responden yang paling banyak adalah kelompok usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 15 orang atau 75,0%, dari pekerjaan responden paling banyak adalah dengan ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 14 orang atau 70,0%, dari pendidikan responden yang paling banyak adalah dengan pendidikan menengah yaitu sebanyak 8 orang atau 40,0%, dan dari paritas bahwa jumlah responden sama antara primipara dan multipara yaitu masing-masing sebanyak 10 orang atau 50,0%, dan 10 orang atau 50,0%.

5.1.2 Bahwa gambaran tingkat kecemasan ibu dengan bayi BBLR paling banyak mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 11 orang atau 55,0%, kecemasan ringan sebanyak 7 orang atau 35,0% dan kecemasan berat sebanyak 2 orang atau 10,0%.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Pasien**

Bagi ibu dengan BBLR diharapkan untuk meminta informasi dengan lengkap kepada tim perawatan untuk mendapatkan informasi perkembangan bayi BBLRnya yang mana sedikit banyak akan mengurangi tingkat keemasannya, serta mohon untuk bisa didampingi keluarga seperti suami atau orang tua.

##### **5.2.2 Bagi Perawat**

Diperlukan pemahaman bahwa ibu dengan BBLR mengalami kecemasan dengan berbagai tingkat kecemasan, hal ini akan mengganggu kondisi psikologis ibu

terhadap perawatan bayinya. Oleh karena itu perawat harus mempunyai metode untuk menurunkan kecemasan pasien sehingga ibu dengan BBLR cepat tereduksi kecemasannya.

### 5.2.3 Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit dapat memberikan asuhan keperawatan untuk mengurangi kecemasan pada orang tua bayi BBLR yang mengalami hospitalisasi dengan menerapkan asuhan yang berfokus pada keluarga (*family centered care*).

### 5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian tingkat kecemasan ibu dengan BBLR beserta teknik untuk mereduksi kecemasannya, sehingga berbagai macam alternative intervensi bisa diberikan kepada ibu dengan BBLR yang mengalami kecemasan dan untuk mereduksi kecemasannya. Selain itu peneliti bisa untuk menganalisa hubungan keterkaitannya masing-masing karakteristik responden dengan tingkat kecemasan ibu dengan BBLR



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulhaq, M. & Na, S., (2018). Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Dan Multipara Yang Bayinya Dirawat Di Ruang Neonatus Intensive Care Unit (NICU) Rumah Sakit MH. Thamrin Salemba. *Afiat*, 4(02), 571-582.
- Agustin C. A., José M. B., Jose D. R., (2011). Kangaroo Mother Care To Reduce Morbidity And Mortality InLow Birthweight Infants, the Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Brikci, N., & Green, J. 2007. *A Guide to Using Qualitative Research Methodology*. Médecins sans Frontières.
- Brown, A. Shenker, N., (2020). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons forfuture practical and emotional support, [wileyonlinelibrary.com/journal/mcn](https://doi.org/10.1111/mcn.13088), *Matern Child Nutr.* 2020;e13088., <https://doi.org/10.1111/mcn.13088>
- De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., ... Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *PublicHealth Nutrition*, 22(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Dhyanti, W. (2001). Masalah perawatan bayi berat lahir rendah. Perinatal Workshop dan Inetrnational Symposium, Bali, 18-19 Oktober
- Gass, S. C. & Curiel, E.R. (2011). Test anxiety in relation to measure of cognitive and intellectual functioning. Juni 11, 2011. Dinukil dari <http://acn.oxfordjournals.org/content/early/>
- Girsang, B. M., (2009) Pola Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Oleh Ibu Di Rumah Sakit dan Di Rumah dan Hal-Hal Yang Mempengaruhi: *Study Grounded Theory*, Tesis, Universitas Indonesia
- Hawari. (2013). *Manajemen Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Humaira, B., & Rifdi, F. (2019). Analisis Kecemasan Ibu Dengan Perawatan Bayi Bblr Di Rumah Sakitdr Ahmad Muchtar. *Maternal Child Health Care*, 1(2), 73-81.

- Kajdy, A. Et Al. (2020). Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A webbased crosssectional survey. *Medicine*, 99(30), 1–7. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021279>
- Kaplan & Sadock. (2010). *Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*, jilid dua. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
- Kemenkes Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Revisi ke-5*. July 2020. Available at <https://COVID19.go.id/p/protokol/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-coronavirus-disease-COVID-19-revisi-ke-5>.
- Kostenzer, J., Hoffmann, J., von Rosenstiel-Pulver, C., Walsh, A., Zimmermann, L. J., & Mader, S. (2021). Neonatal care during the COVID-19 pandemic-a global survey of parents' experiences regarding infant and family-centred developmental care. *EClinicalMedicine*, 39, 101056.
- Krasucki, C., Howard, T.C., (1998). The relationship between anxiety disorders and age. *Geriatry Psychiatry Journal*. 13(2):79-99
- Lavizzari1, A., Claus Klingenberg, Jochen Profit, John A. F. Zupancic, Alexis S. Davis, Fabio Mosca, Eleanor J. Molloy and Charles C. Roehr, (2021). International Comparison Of Guidelines For Managing Neonates At The Early Phase Of The Sars-Cov-2 Pandemic, International Pediatric Research Foundation, Inc, 89:940–951; <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0976-5>
- Liliweri, Alo. 2002. *Makna Budaya dalam Komunikasi antar Budaya*. Yogyakarta: PT LKIS Pelangi Aksara
- Masturoh, I., dan N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Muhamad, S.V. (2021). Pandemi COVID-19 Sebagai Persoalan Serius Banyak Negara Di Dunia, *Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis*, Vol. XIII, No. 13/I/Puslit/Juli/2021, Halaman 61-67
- Muniraman, H., et al, (2020). Parental Perceptions Of The Impact Of Neonatal Unit Visitation Policies During COVID-19 Pandemic, *BMJ Paediatrics Open* 2020;4:e000899. doi:10.1136/bmjpo-2020-000899

- Mutiara, S., & Hastuti, R. P. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua bayi bblr di rsud hm ryacudu dan rs handayani kotabumi–lampung utara. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 9(1), 51-56.
- Nursalam (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novitasari, A., Pristya, T. Y., & Hutami, M. S. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia: Systematic Review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175-182.
- O'Brien, S.K.L.K, (2014). Parents as Primary Caregivers In The Neonatal IntensiveCare unit, *CMAJ*, August 5
- Oktiawati, A., Itsna, I. N., & Ni'mah, J. (2020). Emotional Freedom Technique (EFT) Menurunkan Kecemasan Ibu Yang Memiliki Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 8-15.
- Pradana, A. A., & Casman, C. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(2), 61-67.
- Proverawati, A & Sulistyorini, 2010. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Dilengkapi dengan asuhan pada BBLR dan pijat bayi, Yogyakarta: Nuha Medika
- Putra, F. A., & Widayanti, I. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Bayi Di Kamar Bayi Resiko Tinggi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 14(2), 34-43.
- Rahman, E., & Riza, Y. (2018). Analisis Usia Menikah dan Status Pekerjaan yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Tentang Efek Samping DPT. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 1(3), 99-103.
- Rani, M. V. I., Dundu, A. E., Kaunang, T. M. D., (2015). Gambaran tingkat kecemasan pada ibu yang anaknya menderita leukemia limfoblastik akut di rsup prof. Dr. R. D. Kandou manado, *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April

- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14-20.
- Riyanto, Agus. 2015. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sadock, Benjamin J. & Sadock, Virginia A. 2014. Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry (2nd Ed.). USA : Lippincott Williams & Wilkins Inc
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sari, N. A. M. E., Sawitri, D. P. A., & Wardhana, Z. F. (2019). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Wangaya Denpasar. *Bali Health Journal*, 3(1), 35-42.
- Satori, D., & Komariah, A. (2014). Metodologi penelitian kualitatif, Bandung: Alfabeta
- Scala, M., Virginia A. M., Edith B., Maya C. M., and Katherine E. T. (2020). Impact Of The COVID-19 Pandemic On Developmental Care Practices For Infants Born Preterm, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.11.25.20238956>
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Suyani, S. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 19-28.
- Stuart, G.W. (2012). Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edsisi 5. Jakarta. EGC
- Trismiati. (2009). Wanita, Psikologi dan Kehamilan. Jakarta: Gramedia Group.
- Update Corona Global 14 Juli 2021: Indonesia Ada di Peringkat ke-15, dengan Total Infeksi 2.615.529”, [https:// www.tribunnews.com /corona/2021/07/14/update-corona-global-14-juli-2021](https://www.tribunnews.com/corona/2021/07/14/update-corona-global-14-juli-2021), diakses 14 Juli 2021
- Van Veenendaal, N. R., Deierl, A., Bacchini, F., O'Brien, K., Franck, L. S., & International Steering Committee for Family Integrated Care. (2021).

Supporting parents as essential care partners in neonatal units during the SARS-CoV-2 pandemic. *Acta Paediatrica*.

Videbeck, S. L. 2008. Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta: EGC.

Wong, Q. J., & Moulds, M. L. (2009). Impact of rumination versus distraction on anxiety and maladaptive self-beliefs in socially anxious individuals. *Behaviour research and therapy*, 47(10), 861-867

World Health Organization, (2021). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it.

Wyckoff, A. S. (2020). AAP issues guidance on infants born to mothers with suspected or confirmed COVID-19. *American Academy of Pediatrics*, 2(9), 1-13.

Yainanik, Y., & Nisa Rachmah, N. A. (2017). Usia Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Antenatal Care Ibu Primigravida Dalam Kecemasan Menghadapi Persalinan (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).