



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA
DARI BAYI YANG DIRAWAT
DI RUANG NICU RSUP FATMAWATI JAKARTA**

SKRIPSI

**TININGSIH DAMARWATI
NPM. 1006823570**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA
DEPOK
10 JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA
DARI BAYI YANG DIRAWAT
DI RUANG NICU RSUP FATMAWATI JAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana keperawatan**

**TININGSIH DAMARWATI
NPM. 1006823570**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : TININGSIH DAMARWATI

NPM : 1006823570

Tanda tangan :



Tanggal : 10 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

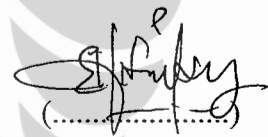
Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Ni Nengah Kusumawati
NPM : 1006823444
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan metode kanguru di RSAB Harapan Kita

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ekstensi Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

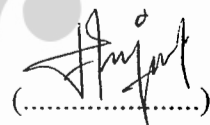
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Elfi Syahreni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An



(.....)

Penguji : Fajar Tri Waluyanti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An



(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 10 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamiin

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sholawat dan salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Dari Bayi yang Dirawat Di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta” dan dibuat untuk memenuhi tugas akhir.

Dalam penulisan tugas akhir ini, penulis tidak sedikit mengalami hambatan dan rintangan karena keterbatasan kemampuan penulis dan waktu. Namun berkat bantuan dan motivasi berbagai pihak, tugas akhir ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

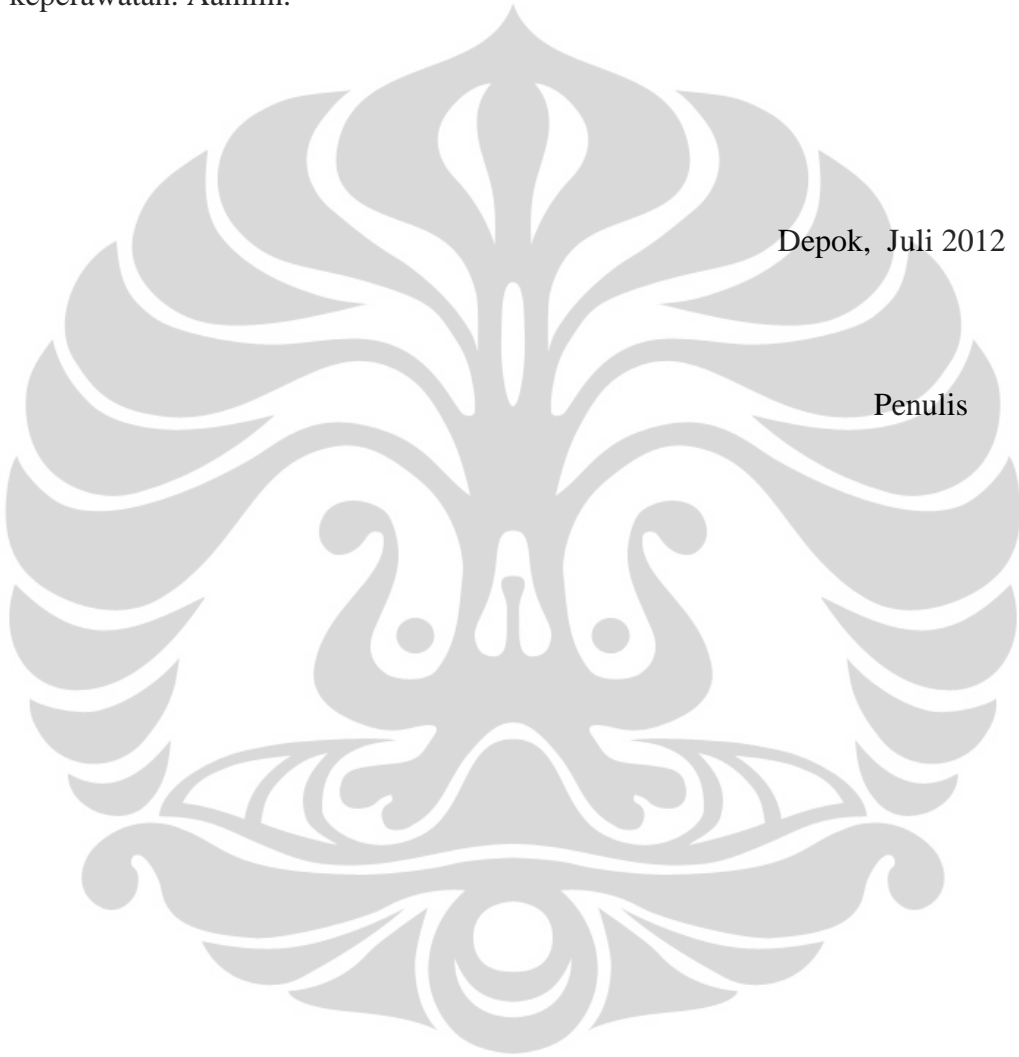
1. Ibu Elfi Syahreni, SKp, M.Kep. Sp. Kep. An. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan, memotivasi, dan membimbing penulis dari awal hingga penyelesaian proposal penelitian ini.
2. Ibu Kuntarti, SKp, M. Biomed selaku koordinator mata ajar riset keperawatan.
3. Seluruh staf akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas kerjasama, dukungan dan bantuan yang telah diberikan selama ini.
4. Seluruh jajaran staf Diklat, Bidang Keperawatan, Bidang Penelitian dan tim keperawatan RSUP Fatmawati Jakarta atas kerjasama, dukungan dan bantuan selama penelitian ini.
5. Orang tua yang telah memberikan do'a dan semangat.
6. Suami tercinta (Mas Kukuh) beserta keluarga besar yang tidak lelah selalu sabar mendampingi setiap langkah, memberi bimbingan, mencurahkan kasih sayang dan doa dalam perjalanan ini.
7. Kakak dan adik tercinta yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
8. Rekan-rekan Ekstensi 2010 yang telah bekerjasama dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik dalam penyusunan kalimat maupun dalam materi pembahasan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Semoga nantinya skripsi ini dapat berguna bagi pengembangan ilmu keperawatan. Aamiin.

Depok, Juli 2012

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (NPM) : Tiningsih Damarwati (1006823570)

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas laporan penelitian kami yang berjudul:

**“GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DARI BAYI
YANG DIRAWAT DI RUANG NICU”**

Dengan Hak Bebas Royalti ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan laporan penelitian kami ini tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 26 Juni 2012

Yang menyatakan



(Tiningsih Damarwati)

ABSTRAK

Nama : Tiningsih Damarwati
Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua dari Bayi yang
di Rawat di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta

Banyak orang tua merasa cemas saat anak mengalami hospitalisasi terutama di ruang intensif. Tujuan penelitian ini teridentifikasinya gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap anak yang dirawat di ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta merupakan tujuan dalam penelitian ini. Desain penelitian ini adalah desain deskriptif sederhana. Penelitian menunjukkan gambaran kecemasan orang tua ringan (pada rentang 14-20) dan kecemasan sedang (pada rentang 21-27) memiliki nilai sama (46,2%). Aspek *caring* direkomendasikan untuk penanganan kecemasan orang tua pada anak yang dirawat di NICU.

Kata kunci : kecemasan orang tua, *Neonatal Intensive Care Unit*, bayi.

ABSTRACT

Name : Tiningsih Damarwati
Program Study: Program of Nursing Science Faculty of Nursing University of
Indonesia
Title : *The anxiety Level of Infant's Parents were Taking Care in
NICU RSUP Fatmawati Hospital Jakarta*

Many parents felt anxious when their infant were being in hospitalization especially NICU. The purpose of this study were identify parent's anxiety who have infant in NICU. This study used descriptive design with purposive sampling tehniq. In got sample the rescarcher took 26 respondent. The univariant analysis of 26 respondent showed mild anxiety (in the range 14-20) and moderate anxiety 46,2% (in the range 21-27). Based on this study, their is recommend: nurse have to has "caring behavior" to the parents who have infant in NICU care.

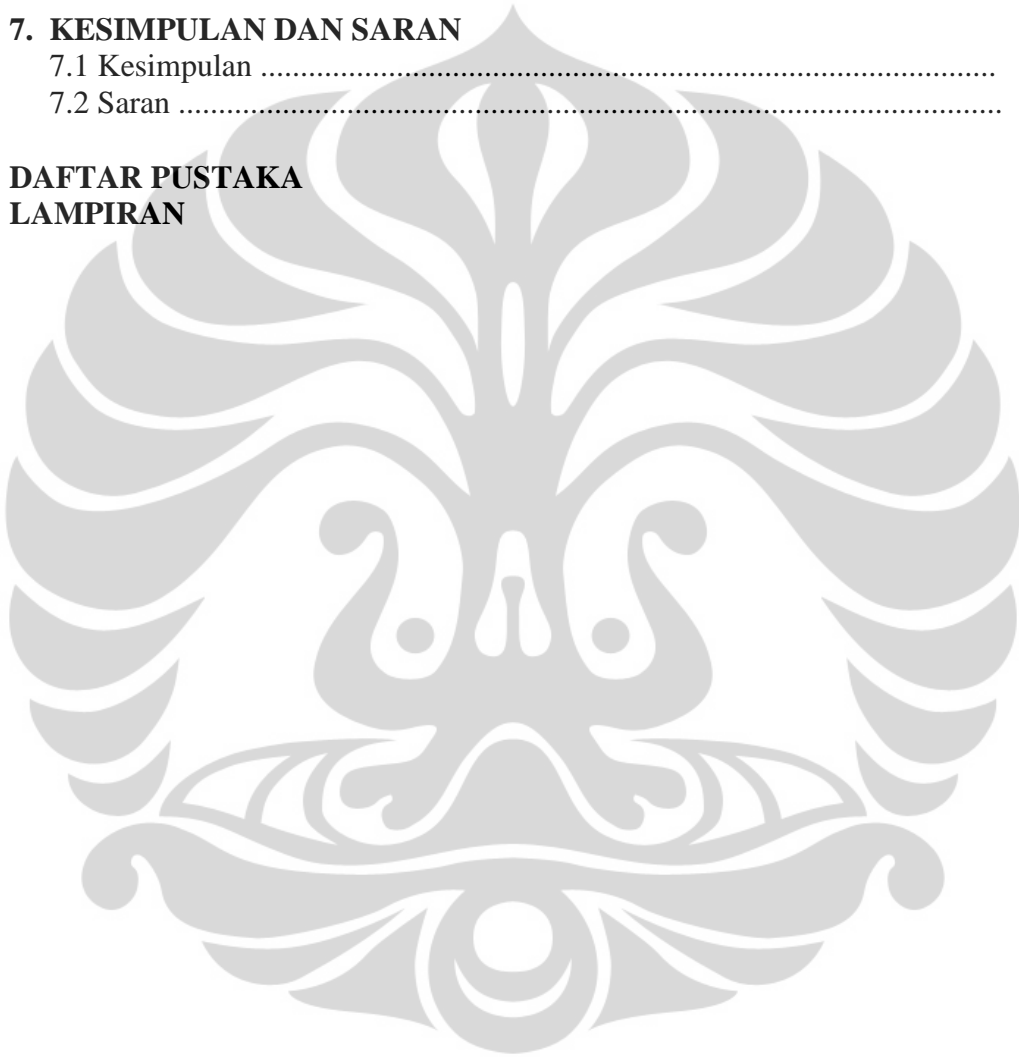
Keywords: parent's anxiety, Neonatal Intensive Care Unit, infant.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISIONALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep NICU	9
2.2 Peran Perawat di NICU	11
2.3 Kecemasan	12
2.4 Keluarga	26
2.5 Dukungan Perawat	28
3. KERANGKA KERJA DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Definisi Operasional	32
4. METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	34
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	34
4.3 Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling	34
4.4 Pengumpulan Data	36
4.5 Etika Penelitian	39
4.6 Pengolahan Data	40
4.7 Analisa Data	41
4.8 Sarana Penelitian	41

5. HASIL PENELITIAN	
5.1 Karakteristik Responden	42
5.2 Gambaran Kecemasan Orang Tua	44
6. PEMBAHASAN	
6.1 Interpretasi dan Hasil Diskusi	47
6.2 Keterbatasan Penelitian	52
6.3 Implikasi Keperawatan	53
7. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	54
7.2 Saran	54

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni 2012	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni 2012	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni 2012	42
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Penghasilan Responden di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni 2012	43
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Hubungan Dengan Bayi Responden di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni 2012	43
Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia Responden di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni 2012	44
Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pendidikan Responden di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni 2012	44
Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Penghasilan Responden di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni 2012	45
Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pekerjaan Responden di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni 2012	45
Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Hubungan Dengan Bayi Responden di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni 2012	46

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1	Kerangka Kerja Penelitian	30
-----------	---------------------------------	----



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Neonatus adalah bayi yang mengalami pertumbuhan dan perubahan yang amat menakjubkan selama periode bulan pertama. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu, lahir biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu (Reeder, 2003). Menurut Bobak (2005) bayi baru lahir (neonatus) harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan ekstensi fisik secara terpisah dari ibunya. Perubahan biologis besar yang terjadi pada saat lahir memungkinkan transisi dari lingkungan intra uterin ke ekstra uterin.

Periode neonatal yang berlangsung sejak bayi lahir sampai usia 28 hari merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir. Selain neonatus yang dilahirkan sempurna pada kehamilan ibu cukup bulan. Bobak (2005) menjelaskan pula terdapat pula bayi yang lahir dengan tingkat perkembangan dan fungsi yang belum memungkinkan terpisah dari ibunya, diantaranya bayi berat lahir rendah.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), setiap tahunnya diperkirakan terdapat 120 bayi lahir di dunia. Dalam laporan WHO (World Health Organization) yang dikutip dari *State of the world's mother 2007* (data tahun 2000-2003) ditemukan bahwa 27% kematian neonatus disebabkan oleh BBLR tanpa disertai oleh penyakit lain seperti sepsis, asfiksia dan kelainan kongenital yang tidak dilakukan tindakan operatif dengan segera, misalnya pada bayi dengan obstruksi saluran pencernaan, hernia diafragmatika, omfalokel, penyakit jantung bawaan, perforasi usus dan atresia ani.

Bayi baru lahir yang memiliki masalah kesehatan berkontribusi terhadap kejadian kematian neonatus. Angka kematian bayi di Indonesia menurut survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mengalami penurunan dari 46

per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 1997) menjadi 39 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2010). Penyebab kematian neonatal utama adalah asfiksia neonatal sebesar 37%, prematuritas 34%, sepsis 12%, hipotermi 7%, kelainan darah 6%, post matur 3% dan kelainan kongenital sebesar 1% (Riset Kesehatan Dasar, 2007).

Prematuritas dan BBLR biasanya memiliki fungsi sistem organ yang belum matur sehingga dapat mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Masalah adaptasi yang harus dihadapi oleh BBLR misalnya, mereka membutuhkan oksigen tiga kali lebih banyak dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat badan normal, karena pusat pernafasan belum sempurna. Bayi BBLR sangat membutuhkan perhatian dan perawatan intensif untuk membantu mengembangkan fungsi fisiologis tubuh bayi. Penanganan kasus BBLR harus dilakukan dalam ruang perawatan khusus dan mendapatkan perawatan secara intensif. Hasil penelitian Siswanto, Wirastari dan Rifai (2007) tentang angka kematian sepsis neonatal resiko tinggi. Neonatus yang memiliki masalah selain prematuritas dan BBLR, bayi yang mengalami sepsis memerlukan perawatan Intensif jika keadaannya sudah mengkhawatirkan. Perawatan secara Intensif pada neonatal dilakukan di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU).

Prevalensi pasien yang dirawat di ruang NICU di RSUP Fatmawati pada tahun 2009 sebanyak 213 pasien, pada tahun 2010 pasien di NICU mengalami penurunan sebanyak 175 pasien dan sedangkan pada tahun 2011 pasien NICU di RSUP Fatmawati mengalami peningkatan sebanyak 224 pasien (Rekam Medik, 2012). NICU merupakan unit perawatan untuk bayi baru lahir yang memerlukan perawatan khusus seperti BBLR, fungsi pernafasan kurang sempurna, prematur dan bayi yang mengalami kesulitan dalam persalinan serta menunjukkan tanda tanda mengkhawatirkan dalam beberapa hari pertama kehidupan (Depkes, 2003). Perawatan NICU memiliki monitor elektronik dilengkapi dengan life-support systems, alat bantu nafas mekanik (*Bubble Nasal CPAP* atau ventilator mekanik), *Extracorporeal*

Membrane Oxygenation (ECMO)/ Oksigenasi membran *extracorporeal* yang memberikan jantung sementara/ melewati paru-paru untuk pernapasan neonatus dan bayi yang lebih tua. Selain itu peralatan sederhana yang ada diantaranya *feeding tube*, *infant warmer* dan inkubator (Antonino, 2009). Victor (1997) menjelaskan perawatan neonatus di rumah sakit untuk bayi yang bermasalah dengan berat badan. Perawatan secara intensif bertujuan agar neonatus dapat memperoleh berat badan yang ideal. BBLR selalu merujuk pada upaya menstabilkan *life sign* (tanda-tanda kehidupan bayi) dan tercapainya peningkatan berat badan tercapai setiap minggunya. Upaya menstabilkan *life sign* seringkali dilakukan dalam bentuk perawatan di dalam mesin inkubator NICU. Pelayanan ini mencakup pula pelayanan dengan berbagai tindakan medik, bedah serta pelayanan subspecialistik sehingga perawatan dapat dilakukan secara komprehensif.

Wong (2009) memaparkan bahwa perawatan di NICU menyebabkan kekhawatiran pada orang tua. Saat orang tua berkunjung dan melihat fasilitas peralatan yang ada di NICU, diperdengarkan suara monitor elektronik dan suara alat bantu nafas mekanik (*Buble CPAP/ Ventilator*), biasanya akan menanyakan tentang tindakan yang akan dilakukan pada bayinya. Ibu yang memiliki waktunya untuk menunggu bayinya akan merasa cemas. Orang tua diperlihatkan ruangan khusus dengan peralatan-peralatan yang dianggap asing. Tenaga medis (dokter dan perawat) harus melakukan tindakan yang memerlukan kecepatan dan kecermatan dalam melakukan tindakan terhadap bayi mereka sehingga dapat menimbulkan kecemasan tersendiri.

Hawari (2006) menjelaskan kecemasan sendiri merupakan suatu istilah yang sangat akrab dalam kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut tidak tenang diberbagai situasi. Stuart dan Laraia, (2001) menjelaskan kecemasan adalah suatu keadaan ketidaknyamanan atau hal-hal yang tidak diinginkan yang berpengaruh pada irama jantung dan nafas cepat. Orang tua mengalami kecemasan berupa perasaan takut, cemas,

rasa bersalah, sedih bahkan sering kali konflik dihadapi karena harus menunggu bayi di rumah sakit.

Krisis penyakit dan hospitalisasi pada masa neonatal juga mempengaruhi setiap anggota keluarga inti. Reaksi orang tua terhadap penyakit bayi mereka bergantung pada keberagaman faktor-faktor yang mempengaruhinya, meskipun faktor-faktor yang paling mungkin mempengaruhi respons mereka tidak dapat di prediksi. Hampir semua orang tua berespons terhadap penyakit dan hospitalisasi bayi mereka dengan reaksi yang luar biasa konsisten (Wong, 2009). Pada awalnya orang tua dapat bereaksi tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius pada bayinya (Wong, 2009). Perasaan ini dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang dilakukan. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan kurangnya informasi tentang prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang aturan dan peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, atau takut mengajukan pertanyaan kepada tenaga medis.

Berdasarkan hasil penelitian Rimbun (1997), orang tua dengan bayi neonatus yang dirawat untuk pertama kali akan mengalami kecemasan ringan (46,7%), kecemasan sedang (33,3%) dan kecemasan berat (10%). Sedangkan untuk masa rawat inap lebih dari satu kali terlihat ada penurunan angka kecemasan, dimana angka kecemasan berat menurun dari 10% menjadi 6,7% dan kecemasan ringan meningkat dari 46,7% menjadi 60%. Hal ini menunjukkan telah terjadi adaptasi terhadap stimulus yang mempengaruhi stressor seseorang dalam menghadapi hospitalisasi. Selain orang tua yang telah memiliki pengalaman dan yang belum memiliki pengalaman sebelumnya terkait bayi mereka dengan hospitalisasi.

Reaksi kecemasan lain juga dipengaruhi banyak faktor yaitu emosional, kognitif, dan psikologis (Stuart, 2001). Reaksi terhadap cemas sulit dikategorikan karena tergantung pada respon individu terhadap kecemasan dan dalam banyak cara yang digunakan untuk mengatasi kecemasan secara

umum. Seringkali individu mengalami perasaan ketidak berdayaan, ketidak mampuan membuat perasaan menjadi takut dan panik, perilaku menuntut, menarik diri, keras hati dan dipengaruhi oleh latar belakang sosial budaya. Pada orang tua akan mengalami kecemasan bila ada ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan pembentukan pertahanan, takut ada kematian pada bayi dan perasaan terisolasi (Supartini, 2004).

Dalam keadaan kecemasan perawat yang berkawajiban menolong individu dan keluarga khususnya orang tua baik dalam kondisi sehat maupun sakit serta mengarahkan pada kegiatan yang menyokong pemulihan dan peningkatan status kesehatan (Potter dan Perry, 2005).

Menurut Alfonso (1992) stressor yang dapat juga meningkatkan kecemasan adalah lamanya menunggu bayi dirumah sakit. Kondisi lain, Orang tua tidak dapat masuk untuk mendampingi bayinya, mereka hanya diperbolehkan masuk saat jam-jam besuk dan jika perawat atau dokter membutuhkannya. Pada situasi ini, ibu akan menunjukkan mekanisme koping negatif terhadap permasalahan pada bayi mereka. Orang tua mempunyai perasaan bersalah karena telah melahirkan bayi yang tidak normal. Rasa bersalah akan berkembang menjadi perasaan takut, cemas, stres dan depresi karena pada akhirnya bayi akan dirawat di ruang NICU (Kaplan & Mason, 1960).

Keluarga pasien khususnya orang tua yang mengalami kecemasan jarang dijadikan perhatian dan ditanggapi oleh perawat NICU. Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan, dukungan dan motivasi secara spiritual sangat dibutuhkan orang tua. Dukungan terkait kondisi bayi yang dirawat, di NICU sangat penting, dikarenakan kondisi bayi yang dapat berubah setiap saat. Penelitian tentang dukungan perawat di ruang *neonatal Intensive Care Unit* oleh Lam Joanne, Space Kaye dan Halliday Robert (2007) menyebutkan bahwa stress pada orang tua akan menurun seiring dengan meningkatnya

dukungan perawat. Pada penelitian ini, disebutkan bahwa informasi yang kurang adalah penyebab stress yang dirasakan orang tua.

Ezpezel dan Canam (2003) memaparkan bahwa interaksi antara perawat, orang tua dan bayi akan berubah sesuai dengan kondisi bayi. Keadaan bayi yang kritis akan mengakibatkan perawat menjadi lebih singkat dalam berkomunikasi karena dukungan lebih difokuskan kepada dukungan instrumental dan penilaian. Informasi faktual tetap diberikan oleh perawat namun fokus implementasi keperawatan tertuju pada penggunaan alat-alat kedokteran. Pemberian informasi yang tidak putus menyebabkan orang tua merasa sangat didukung, ditenangkan hatinya dan merasa lebih baik. Untuk itu penelitian ini bermaksud untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap bayi yang dirawat diruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan referensi dan pengamatan peneliti yang bertugas diruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta, orang tua dengan bayi yang dirawat di ruang NICU menunjukkan tanda-tanda kecemasan yang konsisten. Kecemasan orang tua memiliki tingkatan yang berbeda pada tiap individu. NICU sebagai ruang perawatan intensif bagi bayi menggunakan fasilitas peralatan yang mungkin asing bagi orang tua. Sementara itu dokter dan perawat memiliki aktivitas dan mobilisasi yang tinggi akan berpengaruh pada kecemasan orang tua. Dukungan perawat dengan memiliki sikap *caring* dan memberi support mental masih sedikit diterapkan perawat khususnya saat berdinamika di ruang NICU. Berdasarkan fenomena diatas masalah penelitian ini adalah bagaimana tingkat kecemasan orang tua di RSUP Fatmawati Jakarta khususnya ruang NICU.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah tingkat kecemasan orang tua terhadap bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap bayi mereka yang dirawat di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi gambaran karakteristik (umur, pekerjaan, pendidikan, penghasilan sebulan, hubungan dengan bayi) orang tua bayi yang dirawat di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta.
2. Teridentifikasinya tingkat kecemasan orang tua bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta.
3. Teridentifikasinya gambaran tingkat kecemasan orang tua berdasarkan karakteristik orang tua terhadap bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bidang Keperawatan

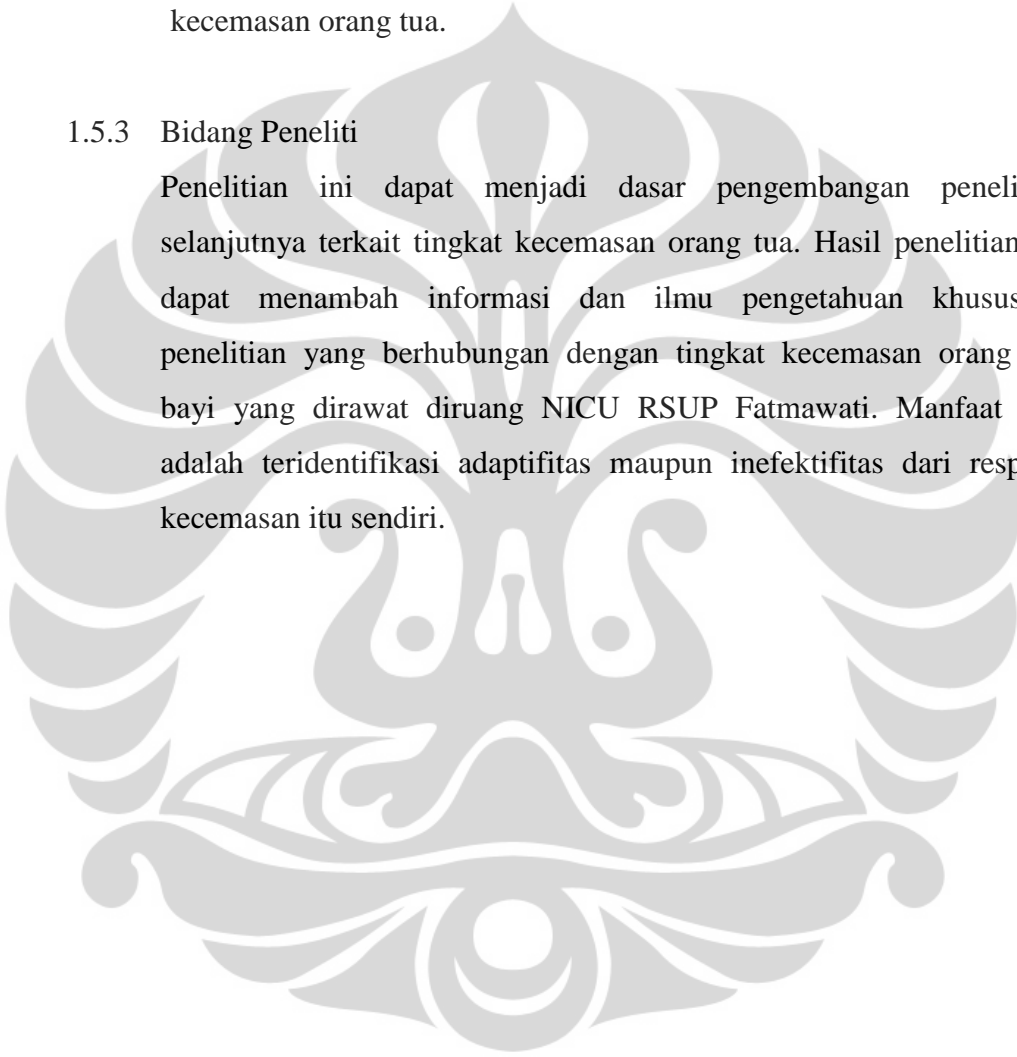
Penelitian ini berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan tentang peristiwa kecemasan yang terjadi pada orang tua terhadap bayi yang dirawat di ruang NICU. Perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan dapat memberikan dukungan dan motivasi yang tepat untuk mengatasi kecemasan orang tua. Sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan dalam mempersiapkan keluarga khususnya orang tua untuk mengembangkan kemampuan manajemen kecemasan (mekanisme coping yang baik) dengan tehnik relaksasi maupun dengan memfasilitasi orang tua mendapatkan informasi kesehatan bayinya, seperti berkolaborasi dengan dokter maupun tenaga kesehatan lain, sehingga tidak terjadi kecemasan yang destruktif.

1.5.2 Intitusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi input untuk pengembangan ilmu keperawatan bayi, khususnya dalam hal mengatasi tingkat kecemasan orang tua terhadap bayi yang dirawat di ruang NICU yang berpengaruh pada setiap individu sebagai orang tua bayi. Sebagai masukan dalam membuat intervensi keperawatan dengan masalah kecemasan orang tua.

1.5.3 Bidang Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan penelitian selanjutnya terkait tingkat kecemasan orang tua. Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan ilmu pengetahuan khususnya penelitian yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua bayi yang dirawat diruang NICU RSUP Fatmawati. Manfaat lain adalah teridentifikasi adaptifitas maupun inefektifitas dari respons kecemasan itu sendiri.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep NICU (*Neonate Intensive Care Unit*)

NICU adalah ruang perawatan intensif untuk bayi yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital (Victor, 1997). Depkes (2003) menjelaskan NICU merupakan unit perawatan untuk bayi baru lahir yang memerlukan perawatan khusus seperti BBLR, fungsi pernafasan kurang sempurna, prematur dan bayi yang mengalami kesulitan dalam persalinan serta menunjukkan tanda-tanda mengkhawatirkan dalam beberapa hari pertama kehidupan. Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa NICU merupakan ruang perawatan khusus untuk bayi baru lahir dan dengan berat badan rendah yang mengalami fungsi pernafasan kurang sempurna dan memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah terjadinya kegagalan organ-organ vital.

Perawatan level III (NICU) diperlukan untuk bayi risiko tinggi dengan pengawasan yang benar-benar ekstra ketat. Satu orang perawat yang bertugas hanya boleh menangani satu pasien selama 24 jam penuh. Gullo dan Antonino (2009) menjelaskan bahwa perawatan level III meliputi perawatan bayi sakit kritis atau belum stabil yang memerlukan support alat bantu nafas mekanik (*Bubble Nasal CPAP atau Ventilator mekanik*), tindakan operatif maupun pemberian obat-obatan atau tindakan intervensi khusus. Adapun bayi yang harus dirawat di NICU antara lain bayi dengan sindroma gawat nafas derajat 3 dan 4 yang memerlukan support alat bantu nafas mekanik (*Bubble Nasal CPAP atau Ventilator mekanik*), Aspirasi air ketuban (*Meconium Aspiration Syndrome*). Bayi berat badan lahir amat atau sangat rendah (kurang dari 1200 gram), atau bayi dengan umur kehamilan kurang dari 34 minggu yang belum mendapatkan obat kematangan paru. Bayi dengan kelainan kongenital yang membutuhkan tindakan operatif, misalnya bayi dengan obstruksi saluran pencernaan, hernia diafragmatika, omfalokel,

penyakit jantung bawaan, perforasi usus, atresia ani, serta perawatan bayi pasca operasi besar yang membutuhkan support ventilator mekanik. Bayi yang membutuhkan intervensi invasif, misalnya pemberian surfaktan, transfusi tukar, pemasangan akses umbilikal, pemasangan akses vena dalam dan akses arteri, ventilator mekanik.

Peralatan yang ada di NICU yang biasa digunakan pada bayi-bayi yang dirawat di NICU, hal ini tergantung dari berat ringannya kondisi bayi. Peralatan sederhana meliputi: *feeding tube*, sering bayi di NICU tidak bisa mendapatkan makanan yang mereka butuhkan melalui mulut langsung, sehingga perawat akan memasang selang kecil melalui mulut sampai ke lambung, sebagai jalan untuk memasukan ASI atau susu formula. *Infant warmers*, ini adalah tempat tidur dengan penghangat yang ada di atasnya, sehingga bayi dapat terhindar dari hipotermi. Inkubator, sebagai tempat tidur kecil yang tertutup oleh plastik keras yang transparan, suhu di inkubator diatur sesuai dengan kondisi bayi. Terdapat lubang disetiap samping inkubator sebagai jalan untuk perawat dan dokter memeriksa pasien.

Peralatan yang terdapat di NICU namun tidak ditemui di ruang perawatan biasa terdiri dari *long line*, yaitu sebuah kateter kecil yang fleksibel yang dimasukan kedalam pembuluh darah vena. Hampir semua bayi yang dirawat di NICU di infus untuk pemenuhan kebutuhan cairan dan obat-obatan, Pemasangan biasanya di lakukan lengan atau kaki atau bahkan dapat dibuat *umbilical catheter* (sebuah kateter yang dimasukan ke umbilical) pada situasi tertentu dibutuhkan IV line yang lebih besar untuk memasukan cairan dan obat-obatan, ini dilakukan oleh dokter bedah pediatrik. Peralatan lain adalah monitor, bayi di NICU tersambungkan ke monitor sehingga staf NICU akan selalu mengetahui tanda-tanda vital mereka. Dalam satu monitor dapat terekam beberapa tanda-tanda vital, antara lain denyut nadi, pernafasan, tekanan darah, suhu dan SpO2 (kandungan oksigen dalam darah). *Blue light therapy* merupakan alat berupa terapi cahaya yang digunakan untuk bayi-bayi yang kadar bilirubinnya lebih tinggi dari normal, biasanya digunakan di

atas bayi dengan bayi telanjang dan matanya ditutup dengan pelindung mata khusus, dengan lamanya terapi cahaya tergantung dari penurunan kadar bilirubin, biasanya diperiksa ulang setelah 24 jam pemakaian cahaya. *Bubble CPAP* digunakan sebagai alat bantu napas dengan menggunakan kanul kecil ke dalam lubang hidung bayi, hal ini biasanya digunakan untuk bayi yang sering lupa napas (*apnoe*). Ventilator merupakan mesin napas yang digunakan untuk bayi yang mempunyai gangguan nafas berat, hal ini dengan menggunakan selang kecil melalui hidung atau mulut sampai ke paru (Antonino, 2009).

Penanganan pasien neonatal pada dasarnya berbeda-beda tergantung pada kondisi bayi dan penyakit lain yang menyertai. Pada neonatal yang dirawat di NICU, pasien harus mendapatkan penanganan dan perlakuan ekstra khusus. sebab risiko kematiannya sangat tinggi. Meski demikian, beberapa rumah sakit tetap melakukan perawatan terhadap pasien neonatal, dengan berbagai kekurangan dan keterbatasan. Akibatnya, penanganan yang dilakukan tidak maksimal. Inilah yang menyebabkan angka kematian pasien neonatus tetap tinggi (Hurst, 2004).

2.2 Peran Perawat di NICU

Lam, Spence dan Halliday (2007) menjelaskan bahwa tugas dan tanggung jawab perawat diantaranya yang pertama mampu melaksanakan peranan fisik yang komprehensif, berkelanjutan dan mampu melakukan tindakan, support, yang diperlukan untuk memelihara/mempertahankan kehidupan dan mampu mengembalikan kondisi bayi dengan penyakit akut. Tugas kedua yang dimiliki perawat yaitu mampu memberikan dukungan yang bersifat empati pada orang tua dan anggota keluarga lain dari bayi yang dirawat di NICU. Ketiga mampu bertindak sebagai anggota tim kesehatan secara integral dan edensial dengan mengkaji kebutuhan pasien, melaksanakan rencana keperawatan dan evaluasi. Keempat mampu bertindak memberikan pelayanan keperawatan yang bersifat konsultasi bilamana bayi memerlukan tindakan

keperawatan khusus, serta memberi pengajaran prinsip perawatan di ruang NICU.

Sebagai perawat yang merawat pasien neonatus dan bayi diruang intensif, memiliki peran penting bagi pasien dan keluarganya, yakni merencanakan perawatan fisik secara komprehensif, memberikan dukungan emosional pada bayi/bayi dengan penyakit akut, memberikan dukungan emosional pada bayi dengan bersifat empati pada orang tua dan keluarga, bertindak sebagai pembela bayi dalam mempertahankan hak asasinya, memberikan pelayanan keperawatan yang bersifat konsultasi bila bayi akan dilakukan tindakan keperawatan khusus ketika ia dirawat di NICU, memberikan pelayanan sebagai bagian dari rumah sakit secara keseluruhan dan memberikan pengajaran tentang prinsip NICU (Mok dan Leung, 2006).

Peran perawat tidak lepas dari tugas dan tanggung jawab. Purnamasari (2011) menyebutkan sebagai kepala ruangan harus bertanggung jawab terhadap semua kegiatan yang dilaksanakan di dalam ruang NICU. Tugas dari staf perawat pelaksana memiliki bertanggung jawab penuh terhadap tugas yang diberikan kepadanya, meliputi : inventarisasi, penyediaan peralatan dan instrument, memasang asesoris alat pada pasien, melakukan tindakan medis dan pengambilan sampel pemeriksaan laboratorium. Memantau kondisi pasien melalui alat monitor (*Bed side monitor & central monitor*), sterilisasi, desinfeksi merupakan salah satunya dari tugas perawat. Tugas lain dimiliki juga sebagai pelayanan administrasi diantaranya; pemantauan fungsi peralatan elektromedik dan pengecekan prasarana NICU.

2.3 Kecemasan

Sebelum membahas lebih lanjut mengenai kecemasan, ada baiknya kita mengetahui lebih dahulu pengertian dari kecemasan. Kecemasan pertama kali diperkenalkan oleh Freud. Menurut Freud (Spielberger, 1966) kecemasan merupakan sesuatu kondisi atau perasaan yang tidak menyenangkan. Selain itu, Hagan dan Havemann (1972) mendefinisikan kecemasan sebagai suatu

perasaan yang tidak jelas, tidak menyenangkan bahwa akan terjadi peristiwa yang tidak diinginkan pada masa yang akan datang. Ditambahkan pula oleh Haber dan Runyon (1984) bahwa kecemasan sering kali digambarkan sebagai suatu ketakutan yang tidak jelas yang dirasakan mengancam dan biasanya yang menjadi sumber ancaman tersebut tidak jelas.

Lebih jauh lagi, Atwater (1983) mengemukakan bahwa rasa khawatir adalah salah satu bentuk dari kecemasan. Orang cenderung merasa khawatir akan kejadian yang akan datang, terutama kejadian yang berkaitan secara emosional dengan dirinya dan kejadian yang belum diketahui hasilnya. Ditambahkan pula oleh Rogers (1996) terdapat dua elemen dalam kecemasan, yaitu adanya ketakutan yang ditekankan sebagai ancaman eksternal dan adanya kekhawatiran mengenai kemampuan mengatasinya.

Stuart dan Laraia (2001) mendefinisikan kecemasan adalah suatu emosi dan pengalaman subjektif individu. Ini merupakan suatu kekuatan yang tidak dapat diobservasi secara langsung. Seorang perawat dapat menduga-duga pasien itu mempunyai dasar cemas pada tingkat laku yang pasti. Menurut Carpenito (2000) kecemasan merupakan suatu keadaan dimana individu/kelompok mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi system saraf otonom dalam berespon terhadap ketidak jelasan, ancaman tidak spesifik.

Setiap individu tentunya pernah mengalami kecemasan dalam hidupnya, namun kecemasan yang dirasakan itu dapat berbeda-beda tingkatannya. Antara individu yang satu dengan yang lain dapat memberikan reaksi yang berbeda terhadap sesuatu yang dianggap sebagai sumber ancaman yang sama. Perbedaan reaksi memunculkan kecemasan yang dikategorikan oleh May (dalam Feist & Feist, 2002) kedalam 2 bentuk yaitu: kecemasan normal dan kecemasan neurotik.

Kecemasan normal, adalah suatu reaksi yang sebanding dengan ancaman yang dirasakan, tidak melibatkan represi, dan dapat dihilangkan jika situasi objektif tersebut dirubah. Jadi selama individu tersebut berada dalam *normal anxiety*, reaksi dari kecemasan masih dalam batas kewajaran yang tidak berlebihan. Kecemasan yang normal memiliki beberapa fungsi yaitu:

1) Kecemasan dapat meningkatkan kesiapan dari seseorang untuk melakukan tindakan cepat dan bertenaga. 2) Membantu kesiapan seseorang untuk bertahan jika berada dalam kondisi sedang menghadapi kemungkinan bahaya penyerangan. 3) Membuat keadaan saat menantikan sesuatu menjadi menyenangkan. 4) Terkadang menjadi sumber keceriaan dan kesenangan. 5) Berfungsi sebagai penyegaran, seperti menonton atau mendengarkan cerita misteri.

Kecemasan neurotik, merupakan reaksi yang ditimbulkan tidak sebanding dengan ancaman yang dirasakan, selalu melibatkan represi dan sebagai bentuk lain dari konflik-konflik intra psikis, serta dapat dikendalikan melalui berbagai macam "*blocking-off*" dari aktivitas dan kesadaran.

2.3.1 Rentang Respon / Tingkatan Kecemasan

Rentang respon sehat sakit dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif dan mal adaptif pada ansietas. Cemas memiliki rentang dari ringan sampai panik. Menurut Stuart dan Sundeen (2009) rentang cemas meliputi: ringan, sedang, berat dan panik.

Adaptif ←—————→ mal adaptif

Antisipatif ringan sedang berat Panik

2.3.2 Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua

Peplou 1963 yang dikutip oleh Stuart dan Sundeen (1998), menggolongkan kecemasan dalam empat tingkat, yaitu :

a. Cemas ringan

Stuart dan Sundeen (2009) menjelaskan bahwa cemas ringan berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Hal tersebut menyebabkan seseorang menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Manifestasi kliniknya berupa sesekali nafas pendek, berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung dan muka berkerut serta tangan gemetar. Manifestasi kognitifnya berupa mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah tidak dapat duduk tenang, gerakan halus pada tangan, suara kadang meninggi dan menggunakan mekanisme koping yang minimal.

Penelitian oleh Masruri Efendy (2011) tentang tingkat kecemasan orang tua saat bayinya yang dirawat menunjukkan bahwa orang tua yang menemani bayinya selama hospitalisasi mengalami cemas ringan sebanyak 50%. Peneliti menyimpulkan kecemasan ringan yang dirasakan orang tua mendominasi pada bayi dengan hospitalisasi, dikarenakan presentasinya setengah dari kecemasan yang ada.

b. Cemas Sedang

Stuart dan Sundeen (2009) menjelaskan pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Manifestasi fisiologisnya berupa nafas pendek, berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare /konstipasi, gelisah dan muka berkerut serta tangan gemetar. Manifestasi kognitif yang muncul adalah lapangan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima

dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah gerakan serentak, bicara mudah lelah, susah tidur, perasaan tidak aman, mudah tersinggung, banyak pertimbangan dan mudah lupa. Peneliti menyimpulkan bahwa cemas sedang yaitu kecemasan yang dirasakan seseorang sehingga seseorang tersebut mampu memfokuskan pada hal penting namun banyak pertimbangan.

c. Cemas Berat

Stuart dan Sundeen (2009) menjelaskan bahwa pada cemas berat lahan persepsi menjadi sangat sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan / tuntutan. Manifestasi fisiologis yang muncul nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, tegang, rasa tertekan, nyeri dada, tidak mampu menyelesaikan masalah, perlu pengarahan yang berulang, tidak mampu membuat keputusan, dan butuh bantuan. Manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah konsep diri terancam, disorientasi, bingung, kemungkinan halusinasi.

d. Panik

Pada tahap ini lapangan persepsi sudah terganggu dan individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahan dan tuntunan. Manifestasi fisiologis yang muncul berupa nafas pendek, rasa tercekik, papitasi dan sakit dada, pucat, hipertensi dan kordinasi motorik rendah. Manifestasi kognitif berupa lapangan pandang persepsi menyempit dan berfikir logis, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak, *blocking* dan kehilangan kendali.

2.3.3 Karakteristik Kecemasan

Menurut Carpenito (2000) kecemasan berasal dari sumber internal maupun eksternal, stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam kategori yaitu ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidak mampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas sehari-hari, ancaman terhadap sistem diri sendiri dapat membahayakan identitas harga diri, dari fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Sindrom kecemasan bervariasi tergantung dengan tingkat kecemasan yang dialami seseorang dimana manifestasi gejalanya terdiri fisiologis, emosional, dan kognitif

a. Gejala fisiologis

Peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, nafas, diaforesis (berkeringat), gemetar, mual, kadang sampai muntah, sering BAK atau BAB, kadang sampai diare, insomnia, kelelahan dan kelemahan, kemerahan atau pucat pada wajah, mulut kering, nyeri khususnya dada, pinggang, leher, gelisah, pingsan, pusing, rasa panas dingin. Frisch dan Frisch (2006) menjelaskan bahwa gejala fisik pada kecemasan mengakibatkan gangguan fisik. Gangguan fisik terjadi sebagai akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk kedalam tubuh individu lebih kecil daripada energi yang keluar, sehingga seseorang dengan mudah akan terserang penyakit.

b. Gejala emosional

Individu mengatakan merasa ketakutan dan ketidakberdayaan, gugup, kehilangan proyeksi diri, tegang, tidak dapat rileks, individu juga memperlihatkan peka terhadap rangsangan, tidak sabar, mudah marah, mudah menangis, cenderung menyalahkan orang lain, mengkritik diri sendiri dan orang lain, menarik diri, kurang inisiatif, dan mengutuk diri sendiri. Ancaman yang terkait dengan kondisi emosional diantaranya terkait dengan hospitalisasi bayi.

c. Gejala kognitif

Sindrom ini ditandai dengan tidak mampu berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa, termenung, orientasi pada masa lalu dari saat ini dan yang akan datang, memblok pikiran atau ketidak mampuan untuk mengingat, dan perhatian yang berlebihan.

Penelitian yang dilakukan Sarajavi (2006) mengidentifikasi reaksi fisik orang tua dan psikologis saat bayi sakit. Reaksi fisik yang muncul yaitu sakit kepala, gangguan tidur, stomatitis, takikardia, kurang nafsu makan, dan mual. Reaksi psikologis yang terkaji berupa ketakutan, menangis, sedih, gugup, merasa bersalah, cemas, mudah marah, depresi, kurang konsentrasi dan pesimis.

2.3.4 Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS telah diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable*.

Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* Menurut Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan seperti takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada 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 misalnya perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler seperti takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala penafasan seperti rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal seperti sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital seperti sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetatif 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.

Pertanyaan dalam kuesioner berdasarkan manifestasi klinis sistem tubuh dan respon kognitif serta afektif kecemasan. Penilaian dalam masing-masing manifestasi kecemasan dalam instrumen ini adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = Satu dari gejala yang ada, 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada, 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada, 4 = sangat berat semua gejala ada. Selanjutnya nilai dijumlahkan dan diinterpretasikan dengan kriteria yang telah ditentukan. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil: 1) Kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 2) 14-20 = kecemasan ringan, 3) 21-27 = kecemasan sedang, 4) 28-41 = kecemasan berat, 5) 42-56 = kecemasan berat sekali

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor- faktor internal, menurut Stuart dan Sundeen (2009) antara lain jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan maupun penghasilan:

- Jenis Kelamin orang tua
Kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita. Krasucki (1998) menyebutkan bahwa perempuan lebih mudah cemas dibandingkan laki-laki. Pada laki-laki lebih menggunakan logika, sedangkan perempuan menggunakan perasaan.
- Usia
Pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan yang semakin banyak dimiliki seseorang maka akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu permasalahan.

- Pekerjaan

Orang tua yang mempunyai peran ganda sebagai orang tua dari bayi yang lain, pencari nafkah dan harus merawat bayi yang sakit di rumah sakit ada kecenderungan mengalami kecemasan.

- Tingkat pendidikan

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

Faktor-faktor eksternal, antara lain:

- Diagnosis 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.

- 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, seperti dipaparkan oleh Wong (2009).

- Suku bangsa orang tua

Suku batak memiliki penghargaan yang sangat besar terhadap bayi laki-laki (Liliweri, 2002). Orang tua akan merasa 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.

2.3.5 Reaksi Orang Tua Terhadap Perawatan Bayi

Dikemukakan oleh Supartini (2004) kecemasan pada orang tua memiliki reaksi yang bermacam-macam diantaranya adalah sebagai berikut :

Perasaan bersalah, cemas, dan takut

Orang tua akan merasa bahwa mereka telah melakukan kesalahan karena bayinya menjadi sakit. Rasa bersalah orang tua semakin menguat karena orang tua merasa tidak berdaya dalam mengurangi nyeri fisik dan emosional bayi. Orang tua juga akan merasa begitu cemas dan takut terhadap kondisi bayinya dan jenis prosedur medis yang dilakukan; sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada bayi. Perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat bayinya mendapat prosedur tindakan yang menyakitkan seperti pembedahan, pengambilan darah, injeksi, infus dilakukan fungsi lumbal dan prosedur invasif lainnya. Perilaku yang sering ditunjukkan orang tua berkaitan dengan adanya perasaan cemas dan takut ini adalah sering bertanya atau bertanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang yang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah.

Perasaan sedih

Perasaan ini sering muncul pada orang tua ketika orang tua mengetahui diagnosa dari penyakit bayinya dan ketika melihat tindakan invasif yang dilakukan pada bayinya yang menimbulkan nyeri, seperti tindakan pemasangan infus; apalagi jika bayinya merasakan nyeri dan menangis ketika dipasang infus.

Takut mendapat perawatan yang tidak pantas

Orang tua sering mempunyai perasaan takut dan cemas ketika bayinya harus mendapatkan suatu perawatan. Ketakutan orang tua timbul dikarenakan takut jika bayinya mendapat perawatan yang tidak pantas, seperti perawat melakukan pemasangan infus pada bayi dengan cara yang kasar dan harus ditusuk secara berulang-ulang, sehingga membuat bayi menderita.

Takut terbebani biaya

Orang tua sering merasa takut dan cemas akan biaya perawatan bayi. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat orang tua dituntut untuk bekerja agar dapat memenuhi dana yang diperlukan dalam perawatan bayi.

Takut bahwa bayi akan semakin menderita

Orang tua merasa bahwa bayi mereka akan menerima pengobatan yang membuat bayi bertambah sakit atau nyeri. Orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat bayi merasa semakin sakit atau nyeri. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu kondisi klien, kehilangan kemandirian, berpisah dengan bayi, masalah biaya, tingkat pengetahuan, ancaman penyakit yang lebih parah dan tindakan perawatan (Tarwoto & Wartonah, 2004).

2.3.6 Mekanisme Koping Individu

Sebagian dari cara individu mereduksi perasaan tertekan, kecemasan, stress ataupun konflik dengan melakukan mekanisme pertahanan diri yang dilakukan secara sadar ataupun tidak (Mu'tadin, 2008). Freud (2002) menggunakan istilah mekanisme pertahanan diri (*defance mechanism*) untuk menunjukkan proses tidak sadar yang melindungi individu dari kecemasan melalui pemutarbalikan kenyataan. Mekanisme pertahanan diri menurut Freud (2002) yang dikemukakan diantaranya :

Represi

Mekanisme pertahanan diri ini didefinisikan sebagai upaya individu untuk menyingkirkan frustrasi, konflik batin, mimpi buruk, krisis keuangan dan sejenisnya yang menimbulkan kecemasan. Bila represi terjadi hal-hal yang mencemaskan itu tidak akan memasuki kesadaran walaupun tetap ada pengaruh terhadap perilaku. Tetapi represi juga dapat terjadi dalam situasi yang tidak terlalu menekan. Pada umumnya banyak individu menekan aspek positif dari kehidupannya seperti individu cenderung untuk tidak berlama-

lama mengenali sesuatu yang tidak menyenangkan dibandingkan hal-hal yang menyenangkan.

Supresi

Koping ini merupakan suatu proses pengendalian diri yang terang-terangan ditunjukkan menjaga agar rangsangan dan dorongan-dorongan yang ada tetap terjaga. Individu sewaktu-waktu mengesampingkan ingatan-ingatan yang menyakitkan agar dapat menitik beratkan pada tugas, ia sadar akan pikiran-pikiran yang ditindas (supresi) tetapi umumnya tidak menyadari akan dorongan-dorongan atau ingatan yang ditekan (represi).

Reaksi Formasi

Mekanisme koping merupakan pembentukan reaksi ketika individu berusaha menyembunyikan motif dan perasaan yang sesungguhnya dan menampilkan ekspresi wajah yang berlawanan dengan yang sebetulnya. Dengan cara ini individu dapat menghindari diri dari kecemasan yang disebabkan oleh keharusan untuk menghadapi ciri-ciri dari kecemasan yang disebabkan oleh keharusan untuk menghadapi ciri-ciri pribadi yang tidak menyenangkan.

Fiksasi

Dalam menghadapi kehidupannya individu dihadapkan pada suatu situasi menekan yang membuat frustrasi dan mengalami kecemasan. Sehingga membuat individu tersebut merasa tidak sanggup lagi untuk menghadapinya dan membuat perkembangan normalnya terhenti untuk sementara atau selamanya. Dengan kata lain individu menjadi terfiksasi pada satu tahap perkembangan karena tahap berikutnya penuh dengan kecemasan.

Regresi

Pertahanan diri ini merupakan respon umum bagi individu bila berada dalam situasi frustrasi, misalnya pada bayi-bayi dapat juga terjadi pada

individu dewasa yang menghadapi tekanan kembali kepada metode perilaku yang khas bagi individu yang berusia lebih muda.

Menarik diri

Merupakan respon umum dalam mengambil sikap pada pertahanan diri. Bila individu menarik diri, dia memilih untuk tidak mengambil tindakan apapun. Biasanya respon ini disertai dengan depresi dan sikap apatis.

Mengelak

Individu yang diliputi oleh stress yang lama, kuat dan terus menerus, individu cenderung untuk mencoba mengelak. Bisa saja secara fisik mereka mengelak atau mereka akan menggunakan metode yang tidak langsung.

Denial (menyangkal kenyataan)

Bila individu menganggap tidak ada atau menolak adanya pengalaman yang tidak menyenangkan (sebenarnya mereka sadar sepenuhnya) dengan maksud untuk melindungi dirinya sendiri. Penyangkalan juga mengandung unsur penipuan diri.

Fantasi

Berfantasi dapat muncul pada individu. Orang tua sebagai individu sering merasa mencapai tujuan dan dapat menghindari dirinya dari peristiwa yang tidak menyenangkan, yang dapat menimbulkan kecemasan dan yang mengakibatkan frustrasi. Individu yang seringkali melamun terlalu banyak kadang-kadang menemukan bahwa kreasi lamunannya lebih menarik dari pada kenyataan sesungguhnya.

Rasionalisasi

Rasionalisasi dimaksudkan sebagai usaha individu agar mencari-cari alasan yang dapat diterima sosial untuk membenarkan atau menyembunyikan perilaku yang buruk. Rasionalisasi muncul ketika individu menipu dirinya

sendiri dengan pura-pura menganggap yang buruk adalah baik, atau yang baik adalah buruk.

Intelektualisasi

Bila individu menggunakan teknik intelektualisasi, maka dia akan menghadapi situasi yang seharusnya menimbulkan perasaan yang amat menekan dengan cara analitik, intelektual dan sedikit menjauh dari persoalan.

Proyeksi

Individu biasanya sangat cepat dalam memperlihatkan ciri pribadi individu lain yang tidak disukai dan apa yang dia perhatikan itu akan cenderung dibesar-besarkan. Teknik ini dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan karena harus menerima kenyataan akan keburukan diri sendiri. Dalam hal ini represi dan supresi seringkali dipergunakan juga oleh individu dalam mekanisme patahanan diri.

2.4 Keluarga

Burgess (1963) dikutip oleh Friedman (2001) mendefinisikan keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi. Para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah dan ibu, bayi laki-laki dan bayi perempuan, saudara dan saudari. Keluarga menggunakan kultur yang sama yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri. Selain itu Friedman (2003) juga menjelaskan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

a. Fungsi Keluarga

Lima fungsi keluarga yang diadopsi dari beberapa teori keluarga yang dikutip oleh Friedman (2001) yaitu: 1) Fungsi efektif adalah fungsi pengaturan personal untuk stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan anggota keluarga. 2) Fungsi sosialisasi dan penempatan fungsi sosial, membina sosialisasi pada bayi, membentuk nilai dan norma yang diyakini bayi, memberikan batasan-batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada bayi. 3) Fungsi reproduksi, bukan hanya untuk meneruskan keturunan tetapi juga memelihara, membesarkan bayi dengan gizi seimbang, memelihara dan merawat anggota keluarga. 4) Fungsi ekonomi keluarga adalah mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penggunaan penghasilan. 5) Fungsi perawatan kesehatan, mempersiapkan kebutuhan anggota keluarga akan makanan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan.

b. Faktor-Faktor yang mempengaruhi fungsi keluarga

Menurut Friedman (2001) kesehatan keluarga dipengaruhi oleh anggota keluarga yang menjalankan fungsinya masing-masing dengan baik. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga antara lain yaitu: 1) faktor fisik diidentifikasi bahwa pernikahan dapat diartikan dengan mengabungkan kekuatan dari dua sumber yaitu suami dan istri. Jenis pelayanan kesehatan yang akan dikunjungi ditentukan berdasarkan kesepakatan suami istri. 2) Faktor psikis merupakan terbentuknya rasa nyaman karena saling memperhatikan, saling memberikan penguatan atau dukungan. 3) Faktor sosial digambarkan tingginya pendapatan yang diterima akan berakibat pada pemahaman tentang pentingnya kesehatan, jenis pelayanan kesehatan yang akan dipilih dan bagaimana berespon terhadap penyakit. 4) Faktor budaya berkaitan dengan keyakinan dan praktek kesehatan, nilai-nilai keluarga, peran kekuatan dan pola komunikasi keluarga serta koping keluarga.

2.8 Dukungan Perawat

Dukungan perawat termasuk aktivitas *caring* (Skillbeck dan Payne, 2003). Terbagi menjadi empat macam dukungan yaitu: informasi dan komunikasi, emosional dan penilaian instrumental.

Dukungan informasi dan komunikasi

Orang tua sangat membutuhkan dukungan informasi tentang penyakit dan perawatan bayi dirumah sakit (Sarajarvi, 2006). Dukungan informasi membantu orang tua membentuk koping selama hospitalisasi (Hallstrom et al., 2002, Runesson, L 2000 & Elander, G., 2003).

Dukungan emosional

Dukungan emosional terdiri atas afeksi, kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Saat melakukan intervensi keperawatan, dukungan emosional sangat diperlukan untuk meningkatkan rasa aman dan menurunkan kecemasan. Wanita lebih mampu berbicara tentang perasaan terkait kecemasan dibandingkan pria (Skillbeck & Payne, 2003). Dukungan emosional dilakukan perawat saat berinteraksi dengan klien.

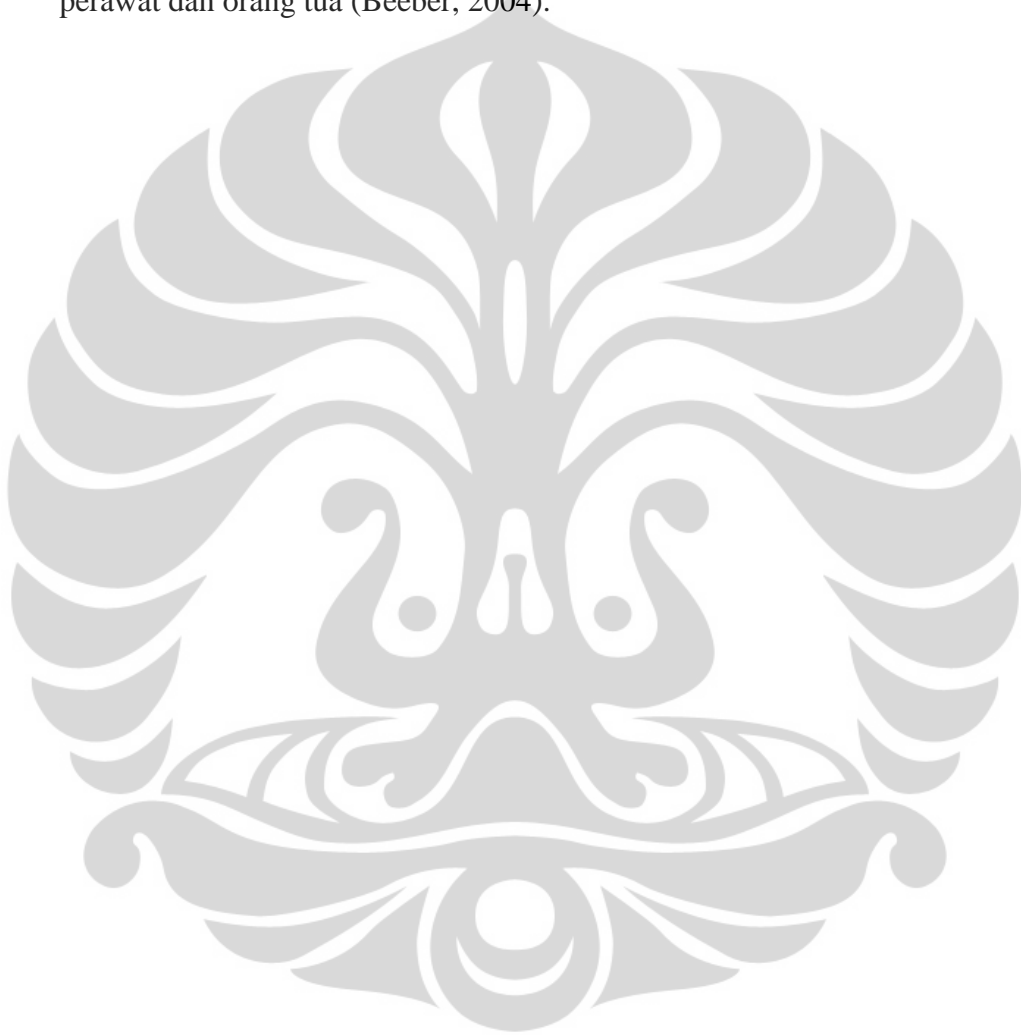
Komunikasi verbal dilakukan dengan penekanan pernyataan tertentu, bersikap empati dan memberikan dorongan atau dukungan. Komunikasi non verbal dilakukan dengan sentuhan dan menjalin kedekatan dengan klien secara profesional (Bottorf et al., 1995). *Caring* dalam dukungan emosional meliputi menyediakan waktu untuk bersama klien mendengarkan dan keterlibatan perawat, dalam hal ini adalah orang tua dan perawat bersama-sama merawat bayi yang sakit (Sajarvi, 2006).

Dukungan penilaian

Dukungan penilaian berupa dukungan umpan balik, membimbing, pemecahan masalah, sumber dan validator, memberi dukungan, memberi penghargaan, memberi perhatian (Sajarvi, 2006).

Dukungan instrumental

Dukungan instrumental terdiri atas konseling, pendampingan, mengunjungi, pelatihan, pertemuan (Sarajarvi, 2006). Komunikasi verbal dan non verbal merupakan tehnik interaksi dan dukungan yang nyata. Komunikasi verbal disesuaikan dengan kebutuhan orang tua. Non verbal ditunjukkan dengan ekspresi wajah dan bahasa tubuh yang mendukung pembicaraan antara perawat dan orang tua (Beeber, 2004).



BAB 3

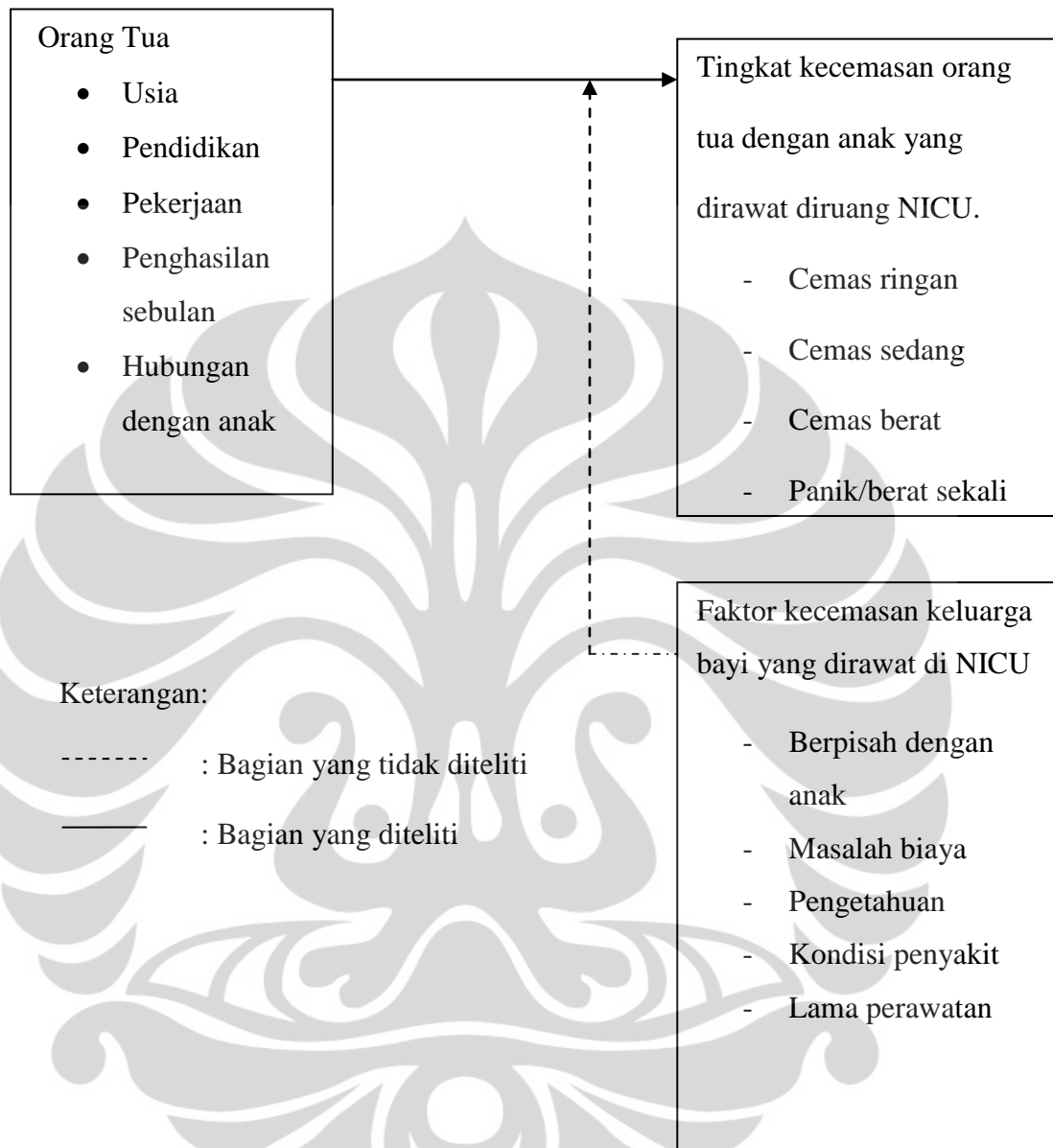
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini akan mendeskripsikan tentang rancangan penelitian yang digunakan untuk mendapatkan gambaran tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang dirawat di ruang NICU dijelaskan kerangka kerja penelitian, dan definisi operasional. Berikut ini akan dijelaskan kerangka konsep dan definisi operasional.

3.1. Kerangka Konsep

Penelitian ini harus menggambarkan dengan jelas arah penelitian yang sedang dilakukan, maka dari itu perlu dirumuskan suatu kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur/diteliti (Notoatmodjo, 2010). Variabel merupakan karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lainnya (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Dalam penelitian ini hanya menggunakan satu variabel yaitu tingkat kecemasan orang tua terhadap anak yang dirawat diruang NICU. Penelitian ini merupakan penelitian desain deskriptif yang bertujuan untuk melihat gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap anak yang dirawat diruang NICU.

Skema 3.1 Kerangka Kerja Penelitian



Sumber: Stuart & Laraia, 2005

3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu/kelompok mengalami perasaan sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik. NICU merupakan ruang perawatan khusus untuk bayi baru lahir dan berat badan rendah yang mengalami fungsi pernafasan kurang sempurna dan memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah terjadinya kegagalan organ-organ vital.

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Usia orang tua (bapak & ibu)	Lamanya responden yang dihitung sejak lahir sampai waktu penelitian, yang dinyatakan dengan tahun	Kuesioner	Mengisi kuesioner	20-30 tahun 30-40 tahun 40-50 tahun	Ordinal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang terakhir dilalui oleh responden	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	SD SLTP SMU DIII PT	Ordinal
Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan ibu dalam kegiatan sehari-hari, pencaharian dan sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah	Kuesioner	Mengisi kuesioner	IRT Pegawai swasta PNS Wiraswasta	Ordinal
Penghasilan sebulan	Besarnya pendapatan yang diterima oleh responden	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	Dibawah UMR DKI Jakarta sebesar <Rp. 1.197.946,64 Diatas UMR DKI Jakarta Sebesar >Rp.1.197.946,64	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Hubungan dengan klien	Keterikatan sebagai ibu, bapak, orang tua pendamping utama selama dirawat	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	Ibu Bapak	Nominal
Kecemasan	Perasaan atau kondisi ketidakstabilan psikologis, ditandai dengan gejala fisiologis dan psikologis, terjadi saat individu mengalami tekanan perasaan, frustasi, khawatir serta ketakutan	Kuesioner	Mengisi Kuesioner tentang tingkat kecemasan dinilai dengan menggunakan skala HARS	Tingkat kecemasan orang tua dinilai yang dikategorikan: <14 = tidak ada kecemasan 14-20 = kecemasan ringan 21-27 = kecemasan sedang 28-41 = kecemasan berat 42-56 = kecemasan berat sekali	Ordinal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

Setelah membuat pertanyaan penelitian, tujuan, menguraikan teori yang relevan, dan memformulasikan kerangka konsep perlu dirancang suatu metode penelitian. Metode ini mencakup desain penelitian, waktu, tempat penelitian, populasi dan sampel, etika penelitian, alat pengumpulan data, teknik pengumpulan data dan pengolahan data.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau untuk menguji kesahihan hipotesis, namun penelitian deskriptif tidak perlu menguji hipotesis, tetapi hanya menggambarkan suatu objek (Sastroasmoro, 2011). Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi masa kini, dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada menyimpulkan (Sugiyono, 2011). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang bertujuan mencari gambaran tingkat kecemasan pada orang tua terhadap bayi yang dirawat diruang NICU di RSUP Fatmawati.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Selatan. Alasan peneliti dalam menentukan lokasi tersebut karena peneliti bekerja di rumah sakit tersebut sehingga akan sangat membantu efisiensi serta efektifitas waktu dan biaya, serta memperoleh hasil yang lebih akurat. Waktu pelaksanaan dilakukan pada bulan Juni 2012.

4.3 Populasi, Sampel dan Tehnik *Sampling*

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008). Populasi yang dipilih pada penelitian ini adalah orang tua dengan bayi yang dirawat diruang

NICU RSUP Fatmawati Jakarta. Pada penelitian ini populasinya adalah semua orang tua bayi/pasien yang menunggu di ruang tunggu NICU RSUP Fatmawati Jakarta.

Pada area penelitian yang diambil jumlah populasi target adalah 24 pasien, nilai ini diambil berdasarkan nilai rata-rata jumlah pasien masuk per bulan di ruang rawat NICU RSUP Fatmawati. Bapak dan ibu pasien merupakan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang disebut sampel penelitian (Nursalam, 2003). Berdasarkan data tersebut, dari 24 populasi dihitung jumlah sampelnya berdasarkan rumus (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N = Jumlah Populasi

d = Presisi Mutlak

n = Jumlah sampel

Maka :

$$= \frac{24}{1 + 24 (0,05^2)}$$

$$= \frac{24}{1,006}$$

$$= 23,85 \text{ dibulatkan menjadi } \mathbf{24 \text{ sampel}}$$

Berdasarkan jumlah sampel yang didapat, peneliti menambah 10% dari total sampel untuk mengantisipasi adanya responden yang *drop out* maka menjadi $24 + (24 \times 10\%) = 26,4$ dibulatkan menjadi **26 sampel**.

Sampel adalah subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik sampling yang digunakan adalah *puspositive sampling* yaitu pemilihan elemen untuk menjadi sampel berdasarkan

pertimbangan yang tidak acak dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Sebelum pengambilan sampel dilakukan, terlebih dahulu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusinya. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua setuju untuk menjadi responden, mampu membaca dan menulis dan orang tua usia 20-50 tahun.

Responden dalam dalam penelitian ini bersedia mengisi *inform consent*. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kelompok Orang tua yang termasuk dalam eksklusi adalah orang tua yang mengalami kepanikan, orang tua pengganti yaitu nenek dan kakek serta yang bayinya dirawat di ruang NICU lebih dari 3 hari. Diperkirakan Orang tua akan mengalami respon adaptasi setelah bayi dirawat lebih dari 3 hari.

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Alat pengumpulan data

Data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan tehnik pengumpulan data primer yaitu didapatkan secara langsung dari responden berkaitan dengan permasalahan yang diteliti melalui kuesioner. Instrumen yang digunakan berdasarkan *Hamilton Anxiety Scale* yang terdiri atas 14 pertanyaan tentang suasana hati, ketegangan, ketakutan, insomnia, konsentrasi, depresi, tonus otot, sensori somatik, gejala kardiovaskuler, gejala sistem respirasi, gejala sistem gastrointestinal, gejala sistem genitourinaria, gejala otonom dan perilaku. Kuesioner ini valid berdasarkan uji validitas oleh Bjelland (2002) koefisien α cronbach 0,83. Sebuah instrumen dianggap telah memiliki tingkat keandalan yang dapat diterima, jika nilai koefisien yang terukur lebih besar atau sama dengan 0,60 (Juliandi, 2007). Instrumen yang telah teruji kevaliditasannya layak dipergunakan untuk penelitian.

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu data demografi meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan sebulan dan hubungan dengan klien. Pada bagian gejala kecemasan berisi 14 pertanyaan. Setiap pertanyaan mendapatkan nilai 0 untuk jawaban yang tidak ada gejala, nilai 1 untuk jawaban gejala ringan, nilai 2 untuk jawaban gejala sedang, nilai 3 untuk jawaban gejala berat dan nilai 4 untuk gejala berat sekali. Penilaian dilakukan dengan cara menjumlahkan skor jawaban yang hasilnya dapat diketahui derajat kecemasan seseorang (Hawari, 2006). Seluruh nilai total yang didapatkan dikategorikan, bila kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14-20 katagori kecemasan ringan, 21-27 katagori kecemasan sedang, 28-41 katagori kecemasan berat dan 42-56 katagori kecemasan berat sekali.

Kuesioner dibuat dengan menggunakan skala likert, yang bertujuan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena seseorang (Sugiyono, 2011). Jawaban setiap instrumen dengan menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif yang dapat berupa kata-kata antara lain tidak ada gejala, gejala ringan, gejala sedang, gejala berat, dan gejala berat sekali.

4.4.2. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dimulai setelah proposal disetujui oleh pembimbing, selanjutnya melakukan prosedur administratif dan prosedur teknis.

4.4.2.1. Prosedur Administratif

Beberapa tahapan prosedur administratif yang dilakukan peneliti adalah antara lain:

- a. Mendapatkan surat permohonan izin melakukan penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI).
- b. Mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik dari FIK UI.

- c. Memasukkan proposal ke bagian Diklit RSUP Fatmawati dengan menyertakan surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- d. Mendapatkan ijin melakukan penelitian dari Bidang Keperawatan dan Diklat RSUP Fatmawati. Mendapatkan ijin melakukan penelitian dari Kepala Unit Instalasi Rawat Intensif RSUP Fatmawati.

4.4.2.2. Prosedur Teknis

Beberapa tahapan prosedur teknis yang dilakukan peneliti antara lain :

- a. Peneliti menemui kepala ruangan NICU di Unit Instansi Rawat Intensif dengan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.
- b. Peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan penulis.
- c. Peneliti menjelaskan kepada responden sesuai dengan etika penelitian dan memberikan lembar persetujuan responden/inform consent.
- d. Setelah responden setuju, peneliti memberikan lembaran kuesioner kepada responden untuk diisi dengan memberikan tanda cek list (✓) untuk pilihan jawaban yang ada.
- e. Kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan dan klarifikasi bila ditemukan check list atau kolom kuesioner yang belum terisi atau tidak jelas penulisannya.
- f. Mengumpulkan hasil pengumpulan data untuk selanjutnya diolah dan dianalisa.

4.5. Etika Penelitian

Penelitian sangat memperhatikan masalah etika dalam penelitian karena dalam bidang keperawatan berhubungan dengan manusia secara langsung. Etika yang harus diperhatikan menurut Alimul (2003) adalah:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti, serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia. Maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang dicantumkan dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksana, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada calon responden, selanjutnya meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dihadapan peneliti. Responden kemudian mengisi kuesioner penelitian yang telah disediakan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Tanpa nama adalah tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, namun responden hanya diminta membubuhkan tanda tangan sehingga hanya peneliti yang mengetahui data penelitian adalah milik responden yang bersangkutan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah etika yang ketiga adalah kerahasiaan. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya kepada responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data hasil penelitian hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak akan dipublikasikan jika tidak diperlukan.

4.6. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data. Data yang telah terkumpul sebelum dianalisa, terlebih dahulu dilakukan tahapan pengolahan data. Penelitian akan menghasilkan informasi yang benar paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yaitu:

4.6.1. *Editing*.

Pada tahap ini hasil angket yang dikumpulkan melalui kuesioner harus dilakukan editing terlebih dahulu. Tujuan tahap editing untuk memastikan bahwa tidak ada kuesioner yang belum lengkap dalam pengisian, tulisan tanda *check list* cukup jelas terbaca. Saat dipastikan jawaban yang belum lengkap, peneliti meminta data kembali untuk melengkapi jawaban.

4.6.2. *Coding*.

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, peneliti melakukan pengkodean atau *coding* yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pada penelitian ini dilakukan pada data-data seperti: pendidikan terakhir: 1 = SD, 2 = SLTP, 3 = SMU, 4 = DIII dan 5 = PT. Pekerjaan: 1 = IRT, 2 = Pegawai swasta, 3 = Profesional, 4 = Wiraswasta, 5 = PNS. Hubungan dengan bayi: 1 = ibu, 2 = bapak.

4.6.3. *Processing.*

Semua kuesioner terisi penuh serta sudah melewati pengkodean, maka langkah peneliti selanjutnya pemroses data. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentri data dari questioner yang telah dijawab responden kedalam program komputerisasi.

4.6.4. *Cleaning.*

Pada tahap ini, pembersihan data dilakukan (pembetulan atau koreksi data). Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke paket komputer. Peneliti melakukan pengecekan kembali kelengkapan data yang sudah dimasukkan ke dalam paket komputer dengan menyusun tabel frekuensi sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan tahap analisa data.

4.7. Analisa Data

Data yang telah diolah segera dianalisis. Penelitian ini menggunakan analisis data *univariat* yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti. Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis data. Data katagorik dengan melakukan penggolongan atau pengklasifikasian data sesuai dengan yang ada didefinisi operasional. Kelompok data dalam penelitian ini termasuk jenis data katagorik sehingga analisa univariat yang digunakan distribusi frekuensi dan presentase.

4.8. Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, komputer, alat tulis.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan data hasil penelitian berdasar karakteristik responden dan tingkat kecemasan orang tua. Dengan analisis univariat, peneliti bermaksud melihat gambaran distribusi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang dianalisis adalah demografi responden (usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan hubungan dengan bayi), serta tingkat kecemasan.

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden sebagai terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, hubungan dengan klien dan tingkat kecemasan.

5.1.1 Gambaran Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Usia Responden
di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni Tahun 2012
(n=26)

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-30 tahun	8	30,8
31-40 tahun	14	53,8
41-50 tahun	4	15,4
Jumlah	26	100,0

Hasil analisa pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berada pada rentang 31-40 tahun (53,8%).

5.1.2 Gambaran responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden
di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni Tahun 2012
(n=26)

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	2	7,7
SLTP	3	11,5
SMU	15	57,7
DIII	3	11,5
PT	3	11,5
Jumlah	26	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa 57.7% responden berpendidikan SMU. 7.7% responden berpendidikan SD.

5.1.3 Gambaran Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden
di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni Tahun 2012
(n=26)

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	6	23,1
Pegawai Swasta	12	46,15
PNS	1	3,8
Jumlah	26	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui 46,15% responden memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta. Responden yang memiliki pekerjaan sebagai PNS adalah jumlah yang terendah, hanya sebesar 3,8%.

5.1.4 Gambaran Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Penghasilan Responden
di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni Tahun 2012
(n=26)

Penghasilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dibawah UMR DKI Jakarta <Rp. 1.197.946,64	15	57,7
Diatas UMR DKI Jakarta >Rp.1.197.946,64	11	42,3
Jumlah	26	100,0

Analisis data dari tabel 5.4 didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki penghasilan Dibawah UMR DKI Jakarta sebesar <Rp.1.197.946,64 sebanyak 57,7%.

5.1.5 Gambaran Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Bayi

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Hubungan Dengan Bayi Responden
di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni Tahun 2012
(n=26)

Hubungan Dengan Bayi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ibu	15	57,7
Bapak	11	42,3
Jumlah	26	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 diperlihatkan bahwa untuk hubungan dengan bayi, responden terbanyak yaitu ibu sebanyak 57,7%.

5.2 Gambaran Kecemasan Orang Tua Berdasarkan Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi tingkat kecemasan orang tua berdasarkan karakteristik responden disajikan pada tabel-tabel di bawah ini:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia Responden di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni Tahun 2012 (n=26)

Usia	Tingkat Kecemasan					
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	n	%	n	%	n	%
usia 20-30	7	26,92	1	3,8	0	0
usia 31-40	3	11,53	10	38,46	1	3,8
Usia 41-50	2	7,69	1	3,8	1	3,8

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa responden pada rentang umur 20-30 tahun, 26.92% menyatakan memiliki tingkat kecemasan ringan, 3.8% responden menyatakan memiliki tingkat kecemasan sedang. Responden pada rentang usia 31-40 tahun, 38.46% menyatakan memiliki tingkat kecemasan sedang dengan presentase terbesar. Responden pada rentang usia 41-50 tahun, masing-masing 3.8% berada pada tingkat kecemasan sedang dan berat.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pendidikan Responden di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni Tahun 2012 (n=26)

Pendidikan	Tingkat Kecemasan					
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	n	%	n	%	n	%
SD	0	0	1	3,8	1	3,8
SMP	0	0	3	11,53	0	0
SMU	8	30,76	6	23,07	1	3,8
DIII	2	7,69	1	3,8	0	0
PT	2	7,69	1	3,8	0	0

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui responden yang berpendidikan SD, 3.8% berada pada tingkat kecemasan sedang, juga berada pada tingkat kecemasan berat. Responden dengan tingkat pendidikan SMU terbanyak memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebesar 23.07%.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Penghasilan di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni Tahun 2012 (n=26)

Penghasilan	Tingkat Kecemasan					
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	n	%	n	%	n	%
<UMR	7	26,92	6	23,07	2	7,69
>UMR	5	19,23	6	23,07	0	0

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa responden dengan penghasilan dibawah UMR, sebanyak 26.92% berada pada tingkat kecemasan ringan, sedangkan responden dengan penghasilan diatas UMR tidak ada yang menyatakan memiliki tingkat kecemasan berat.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pekerjaan di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni Tahun 2012 (n=26)

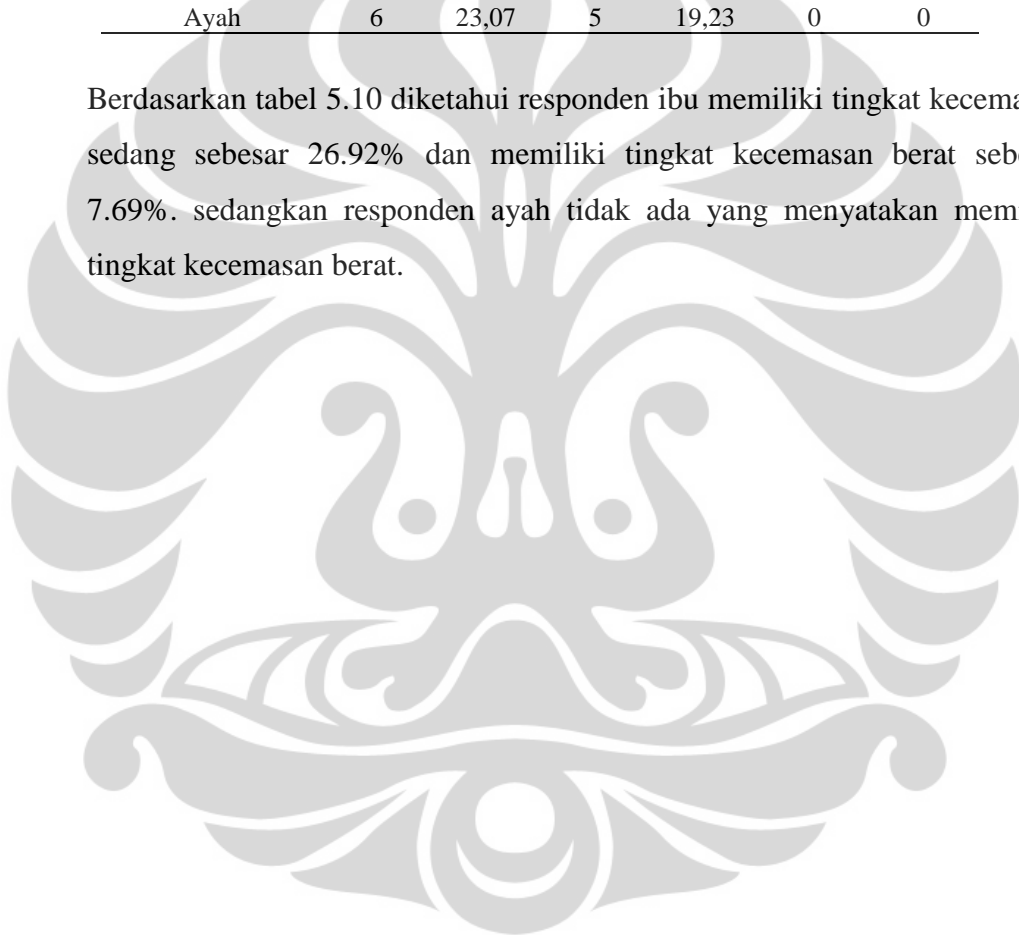
Pekerjaan	Tingkat Kecemasan					
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	n	%	n	%	n	%
Ibu RT	1	3,8	2	7,69	0	0
Pegawai Swasta	12	46,15	10	38,46	2	7,69
PNS	1	3,8	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa responden yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta 46,15% memiliki tingkat kecemasan ringan.

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Hubungan Dengan Bayi di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Bulan Juni Tahun 2012 (n=26)

Hubungan Dengan Bayi	Tingkat Kecemasan					
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	n	%	n	%	n	%
Ibu	6	23,07,	7	26,92	2	7,69
Ayah	6	23,07	5	19,23	0	0

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui responden ibu memiliki tingkat kecemasan sedang sebesar 26.92% dan memiliki tingkat kecemasan berat sebesar 7.69%. sedangkan responden ayah tidak ada yang menyatakan memiliki tingkat kecemasan berat.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini merupakan pembahasan hasil penelitian yang diperoleh. Pembahasan merupakan penjelasan rician dari hasil penelitian yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian akan dibandingkan dan diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya maupun konsep atau teori yang ada. Selain itu pada bab ini juga akan dibahas mengenai keterbatasan penelitian dan implikasi pada perawatan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

6.1.1 Karakteristik Orang Tua

Havighurst (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) menjelaskan tentang tugas perkembangan dewasa awal adalah menikah atau membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh bayi. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden (53,8%) berusia 31-40 tahun, yang kemungkinan yang akan mengalami kecemasan. Krasuski (1998) menjelaskan bahwa gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada usia dewasa, terutama pada rentang usia 21-45 tahun. Kecemasan yang dirasakan oleh orang tua akan bertambah pada saat peran pengasuhan bayi terganggu.

Potter dan Perry (2005) mempercayai bahwa pada usia 35-43 tahun adalah individu mengalami perubahan dalam kehidupan pribadi dan sosial. Pada usia ini sering kali menimbulkan stres, yang dapat mengakibatkan “krisis usia baya”. Selama masa dewasa awal ini, seseorang biasanya memperhatikan pada pengejaran karir dan sosial. Orang tua pada rentang umur dewasa awal akan mengalami kecemasan sehubungan bayi yang dirawat, dikarenakan akan mengancam kehidupan karir dan sosialnya. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa kecemasan yang terjadi pada usia 31-40 tahun mengalami kecemasan sedang. Dengan demikian hasil penelitian ini mendukung pernyataan di atas dimana pada rentang usia

tersebut orang tua sering kali mengalami stres karena lebih berfokus pada pengejaran karir dan sosial.

Selain usia kecemasan juga dipengaruhi oleh pengetahuan atau kognitif. Tiap individu lahir dan berada ditengah-tengah keluarga, sehingga individu lainnya dalam suatu keluarga dapat mempengaruhi seseorang dalam hal pengetahuan. Sikap maupun perilaku dalam hal menghadapi kecemasan, merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya yaitu pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Dari hasil penelitian diketahui tingkat pendidikan orang tua terbanyak dijenjang SMU (57,7%). Responden tersebut mengalami tingkat kecemasan ringan 30,76%, sedang 23,07% dan berat 3,8% . Sedangkan responden yang berpendidikan tinggi mengalami tingkat kecemasan ringan 7,69% dan sedang 3,8%. Dengan demikian responden yang berpendidikan tinggi memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan menengah. Hasil penelitian pada variabel ini sejalan penelitian Notoadmojo (2003) menjelaskan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan.

Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan SD hanya 7,7% dengan tingkat kecemasan sedang 3,8% dan berat 3,8%. Status pendidikan yang rendah pada seseorang, akan menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikannya tinggi. Faktor pendidikan seseorang sangat mempengaruhi kecemasan, orang tua dengan pendidikan tinggi akan mampu mengatasi, menggunakan coping efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah. Hal ini berbanding terbalik dengan teori Gass dan Curiel (2011) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat kecemasan seseorang. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi, secara tidak

langsung ingin mengetahui lebih banyak penyakit yang diderita bayinya, dengan demikian semakin banyaknya informasi yang diperoleh dari dokter dan perawat maka semakin meningkat kecemasan yang dialaminya.

Menurut Laraia (2005) mengatakan bahwa pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi yang dimiliki yang akan berpengaruh hingga menimbulkan terjadinya stress dan lebih lanjut dapat mencetuskan kecemasan pada kehidupan individu. Dalam penelitian ini sebagian besar orang tua mempunyai status bekerja dan sebagai pencari nafkah keluarga, sehingga dapat sebagai pemicu terjadinya kecemasan. Menurut penelitian ini diketahui sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta (46,15%). Dan kelompok tersebut mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 46,15%. Sedangkan tingkat kecemasan ringan dialami pada responden pekerjaan IRT (3,8%) dan PNS (3,8%). Berdasarkan penelitian diatas, orang tua yang memiliki peran ganda yaitu menunggu bayi di rumah sakit dan harus bekerja mencari nafkah akan meningkatkan aktifitas, jika berlangsung lama akan menimbulkan kelelahan dan menstimulus kecemasan. Menurut Stuart (2009), kelelahan dapat menambah kecemasan. Konflik orang tua terhadap kepentingan bekerja dengan hospitalisasi bayinya terlibat pada kelelahan fisik yang menjadi stimulus kecemasan pada orang tua.

Hasil penelitian variabel tentang penghasilan yang dimiliki orang tua. Hasil penelitian ini menjelaskan juga, orang tua yang mempunyai penghasilan di bawah UMR (57,7%) mengalami cemas berat sebanyak (7,69%). Supartini (2004) memaparkan orang tua akan merasa takut dan cemas akan biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan bayi. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat orang tua dituntut untuk memperoleh penghasilan yang lebih besar. Orang tua akan melakukan aktivitas pekerjaan dengan maksimal dengan harapan penghasilannya akan bertambah.

Stuart dan Laraia (2005) mengatakan bahwa kehilangan pendapatan merupakan “frustasi eksternal” yang dapat menjadi penyebab timbulnya kecemasan dan akan mempengaruhi perannya dimasyarakat. Kecemasan yang timbul sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri seseorang sesuai pernyataan (Stuart dan Laraia, 2005). Orang tua yang biasa melakukan aktivitas bekerja sehari-hari, saat bayinya sakit dan harus menunggu di rumah sakit maka akan terganggu aktivitas pekerjaannya. Penghasilan yang diperoleh orang tua akan mempengaruhi status ekonomi keluarga, biasanya orang tua merasa harga dirinya akan terpengaruh dimasyarakat.

Hasil penelitian pada variabel jenis kelamin dikaitkan orang tua sebagai ibu dari bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta sebanyak (57,7%) dan mengalami cemas berat sebesar (7,69%). Sementara ayah (42,3%) tidak ada yang mengalami cemas berat (0%). Hasil ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Djiwandono (2002) menjelaskan bahwa laki-laki berfikir dengan logika sementara perempuan lebih banyak menggunakan perasaan. Dengan demikian perempuan (ibu) akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki (ayah).

Dukungan emosional sangat diperlukan untuk meningkatkan rasa aman dan menurunkan kecemasan pada orang tua. Hal ini tergambarkan pada saat ibu mengalami kecemasan membutuhkan seseorang untuk tempat untuk mengungkapkan kecemasan yang yang dirasakannya. Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Skillbeck dan Payne (2003) menjelaskan bahwa wanita lebih mampu berbicara tentang perasaan terkait kecemasan dibandingkan pria. Peran perawat yang dapat dilakukan sebagai pemberi perawatan adalah dengan bersikap empati, mendengarkan, memberikan motivasi, dan bersama-sama dengan orang tua bayi untuk merencanakan cara untuk mengurangi kecemasan. Intervensi yang bisa diterapkan adalah diantaranya dengan melakukan teknik relaksasi, dukungan spiritual, serta komunikasi terapeutik.

6.1.2 Kecemasan

Seseorang akan menderita gangguan cemas, jika tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapi (Hawari, 2006). Hospitalisasi akan menimbulkan kecemasan, tingkat dan bentuk kecemasan akan berbeda pada masing-masing orang tua. Kecemasan yang sering dikemukakan oleh orang lain menurut Hawari, 2006 diantaranya: 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung. 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut. 3) Takut sendirian dan banyak orang. 4) Gangguan pola tidur, mimpi mimpi yang menegangkan. 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat. 6) Keluhan-keluhan somatik seperti rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya.

Efendy pada tahun 2011 meneliti tingkat kecemasan orang tua saat bayinya dirawat di RSUD Dr. Suroto Ngawi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum orang tua mengalami cemas berat (37%), cemas ringan (50%) dan sisanya tidak cemas. Orang tua yang bayinya menjalani hospitalisasi sebagian besar akan cemas. Tingkatan cemas orang tua berbeda-beda dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhinya.

Berdasarkan tingkat kecemasan orang tua terhadap bayi yang dirawat diruang NICU RSUP Fatmawati, menunjukkan sebagian besar orang tua mengalami kecemasan ringan (46,14%) dan sedang (45,15%). Orang tua yang mengalami cemas berat merupakan presentase terendah pada tingkat kecemasan orang tua.

Tingkat kecemasan pada orang tua bervariasi sehingga orang tua akan mengalami gejala yang juga bervariasi. Variasi tersebut dapat disebabkan oleh faktor internal yang meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Sedangkan faktor eksternal meliputi diagnosis penyakit bayi, kondisi lingkungan, dan suku bangsa orang tua. Dengan demikian orang tua

membutuhkan dukungan dan pendampingan dari perawat. Menurut Sarajarvi (2006) dukungan yang dapat diberikan perawat dapat berupa konseling, pendampingan, kunjungan, pemberian informasi terkait kondisi bayi untuk mengurangi tingkat kecemasan.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki kekurangan dan keterbatasan. Waktu penelitian ini berlangsung cukup singkat sehingga hasil yang disajikan belum optimal. Kemampuan peneliti dalam memahami referensi dan literatur terutama yang berbahasa asing masih sangat kurang. Keterbatasan yang ada diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian. Adapun keterbatasan-keterbatasan lain diantaranya:

6.2.1 Desain penelitian

Jenis penelitian secara analisis *univariate* yang hanya bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian saat data diambil.

6.2.2 Desain Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *proposive sampling* sehingga didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, diketahui ciri dan sifat populasi. Karakteristik responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi serta rata-rata jumlah pasien dalam sebulan.

6.2.3 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner saja yang dibuat berdasarkan konsep teori yang sudah ada. Penelitian ini tidak dilakukan dengan mengukur kesamaan persepsi antar para responden tetapi hanya dilakukan penjelasan tentang instrumen dan cara pengambilan data kepada para responden sebelum penelitian dilakukan.

6.2.4 Proses pengambilan data

Pada saat proses pengambilan data, peneliti menyesuaikan jam besuk orang tua dengan waktu yang peneliti dimiliki. Selain itu, orang tua sebagai responden penelitian mengalami kesulitan terutama dalam pengisian jawaban di kuesioner. Sehingga peneliti memerlukan waktu yang cukup lama untuk dapat menyelesaikan proses pengumpulan data.

6.3 Implikasi Keperawatan

6.3.1 Institusi Pelayanan Keperawatan

Tingkat kecemasan orang tua berimplikasi pada pelayanan keperawatan di institusi NICU, hal ini bisa disebabkan oleh hospitalisasi bayi. Sehingga bila tingkat kecemasan orang tua tidak diperhatikan oleh pemberi layanan keperawatan akan berdampak kepada terganggunya proses asuhan keperawatan, lebih lanjut akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit.

6.3.2 Pendidikan Keperawatan

Pemberian asuhan keperawatan tidak hanya diberikan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman bagi perawat tentang gambaran kecemasan orang tua terhadap bayi saat hospitalisasi di ruang NICU, sehingga perlunya pengembangan kurikulum keperawatan pada area *family centered care*.

6.3.3 Penelitian Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya menghubungkan katakteristik responden dengan tingkat kecemasan, lama rawat dengan tingkat kecemasan, jenis penyakit dengan tingkat kecemasan. Semakin banyak penelitian tentang tingkat kecemasan orang tua terhadap bayi yang dirawat di NICU dapat menambah informasi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dan pengembangan strategi intervensi keperawatan bagi pemberi layanan keperawatan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap bayi mereka yang dirawat di ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta. Pada bab ini akan dipaparkan kesimpulan dari penelitian yang telah peneliti lakukan serta saran yang diharapkan bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan nantinya ditinjau dari pendidikan perawat, pelayanan keperawatan dan penelitian keperawatan.

7.1 Simpulan

- 7.1.1 Mayoritas responden pada penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan, berstatus sudah menikah, usia berkisar diantara 31-40 tahun atau pada tahap dewasa awal. Tingkat pendidikan terbanyak yaitu sekolah menengah umum dan berprofesi sebagai pegawai swasta
- 7.1.2 Penghasilan yang dimiliki orang tua dengan bayi yang di rawat di ruang NICU mayoritas berpenghasilan dibawah UMR DKI Jakarta. Mayoritas penunggu bayi datang ke rumah sakit setelah pulang bekerja.
- 7.1.3 Tingkat kecemasan responden yang didapat dari hasil penelitian mayoritas pada rentang ringan (14-20) dan sedang (21-27).

7.2 Saran

7.2.1 Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian memperlihatkan adanya keterikatan antara bayi yang di rawat di ruang NICU dan tingkat kecemasan orang tua. Oleh sebab itu, dukungan perawat NICU khususnya sebaiknya menjadi salah satu pokok bahasan dalam mata ajar keperawatan bayi terkait aspek *caring* kepada orang tua. Tidak hanya perkuliahan teori saja melainkan praktikum dengan metode *role play* juga lebih baik bila dapat dilakukan. Pelatihan tentang *caring* tentang bersikap dan memberikan support mental pada orang tua

maupun keluarga untuk perawat di ruangan penting dilakukan guna meningkatkan kualitas dukungan perawat.

7.2.2 Pelayanan Keperawatan

Sebaiknya perawat lebih memperhatikan kebutuhan bayi dan orang tua. Perawat di ruang NICU diharapkan dapat membantu orang tua yang memiliki bayi neonatus yang sedang dirawat di ruang NICU untuk dapat beradaptasi dengan ruang NICU. Misalnya saja menjelaskan tentang peralatan-peralatan yang dikenakan oleh bayi sehingga orang tua tidak merasa asing dengan ruang NICU. Selain itu, diharapkan perawat juga lebih peka terhadap keadaan orang tua yang memiliki bayi yang dirawat di ruang NICU sehingga perawat dapat membantu orang tua untuk mengatasi kecemasan yang dialami. Komponen operan perawat perlu mencantumkan informasi yang diperlukan orang tua dan disertai daftar tilik yang telah dan belum dilakukan. Sistem primary nursing perlu dipertimbangkan.

7.2.3 Masyarakat

Orang tua yang mengalami bayi yang dirawat di ruang NICU sebaiknya lebih mengetahui dan memahami tentang sumber kecemasan selama bayi dirawat di ruang NICU menggunakan sumber-sumber koping yang ada dan pada akhirnya orang tua dapat menggunakan mekanisme koping yang efektif untuk mengatasi kecemasan yang dihadapi. Disarankan agar orang tua dapat lebih aktif bertanya kepada pihak perawat maupun dokter mengenai kondisi bayi selama dirawat di ruang NICU. Orang tua juga disarankan untuk lebih aktif bertanya mengenai peralatan yang mungkin dikenakan pada bayi, sehingga ibu dapat mengetahui fungsi peralatan dan tidak merasa takut terhadap banyaknya peralatan yang dikenakan bayi.

7.2.4 Penelitian Selanjutnya

Disarankan pada penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan mengaitkan karakteristik responden dengan hospitalisasi bayi dirawat di ruang NICU. Disarankan juga pada peneliti selanjutnya untuk

mengaitkan lama rawat dengan tingkat kecemasan orang tua bayi, dan jenis penyakit dengan tingkat kecemasan orang tua bayi.



DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatric. (2003). Family centered care and the pediatric's role. *Journal of American of Pediatrics*, 112 (3) : 691.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta: FKMUJ.
- Atwater, E. (1983). *Psychology of adjustment*. (2nd ed). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bjelland, I. (2002). The validity of the hospital anxiety and depression scale. *Psychomatic journal*, 52(2), 66-77. April 2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11832252>.
- Bobak, I.M., & Jensen, M.D. (2005). *Maternity and gynecologic care: the nurse and the family*. 5th ed. Saint Louis: CV Mosby Co.
- Carpenito, L. J. (2000). *Buku pegangan dosen diagnosa keperawatan: Aplikasi pada praktis klinis*. Jakarta: EGC.
- Depkominfo & Humas DKI. (2011). *Pengupahan DKI Jakarta*. Jakarta: Departemen Komunikasi, Informasi RI.
- Depkes (2003). *Pedoman pelayanan ruang rawat intensif*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Djiwandono. D. E. S., (2002). *Psikologi pendidikan*. Malang: Grasindo
- Efendi. (2011). Tingkat kecemasan orang tua saat anaknya dirawat di RSUD Dr. Soeroto Ngawi. <http://skripsi.umm.ac.id/files/disk1/294/jiptummpg-gdl-sl-2011-efendi`-14678-PENDAHUL-N.pdf>
- Espezal, H & Canam, C. (2003) Parent-nurse interaction: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 34-31.
- Feist, J. & Feist, G. J. (2002). *Theories of personality*. (5th ed). Boston: McGraw Hill.
- Friedman, M (2001). *Family nursing: Theory & practice*. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- (2003). *Family nursing: Theory & practice*. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Freud, S (2002). *Psikoanalisis*. (Puspitarini, alih bahasa). Yogyakarta: Ikon.

- 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/>
- Gullo & Antonino. (2009). *Intensive and critical care medicine*. London: Spinger.
- Haber, R. & Runyon, R.P. (1984). *Psychology of adjustment*. Illinois: The Dorsey Press.
- Hallstrom, L., Runesson, L & Elander, G. (2002) Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 17, 140-148
- Hasjmy & Mulya, A. (2008). *Standar pelayanan ICU*. Jakarta: Depkes RI
- Hawari D. (2006). *Stres, cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A. & Alimul, A. (2007). *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba medika.
- Hockenbery, M.J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essential pediatric nursing*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2004). *Standar pelayanan medis kesehatan: bayi berat lahir rendah*. (1th ed.). Jakarta: FKUI
- Kagan & Havemann. (1972). *Psychology: An introduction*. (2nd ed). New York: Harcourt Brace Javanovich, Inc.
- Kaplan, J.B., & Sadock, T.C., (1997). *Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Edisi ke tujuh, Jakarta: Binarupa Aksara
- Krasucki, C., Howard, C. & Mann. A.(1998 Februari) The relationship between anxiety disorders and age. *Geriatry Psychiatry Journal*. 13(2):79-99
- Lam J., Spence, K., & Halliday, R. (2007). Parent's perception of nursing support in the neonatal intensive care unit (NICU). *Neonatal, Pediatric and child health nursing* volume 10 no 3 November 2007.
- Lameshow, S., Hosmer, D., & Klar, J. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Liliwari, Alo. (2002). *Makna budaya dalam komunikasi antar budaya*. Yogyakarta: KLIS.
- Mok, E. & Leung, S. F. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 726-734.

- Mustafa & Iqbal. (2003). *Standar pelayanan ICU*. Jakarta: Depkes RI
- Nursalam & Pariani, S. (2001). *Pendekatan praktis metodologi*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi kedua. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Purnamasari. (2012, Juni). Personal Interview
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Edisi: 4. Alih bahasa: Yasmin Asih, dkk. Jakarta: EGC.
- Reeder, S.J., et al. (2003). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (18thed). (Afiyanti, Y., et.al. Penerjemah) USA: Lippincott William & Wilkins Inc. (sumber asli diterbitkan tahun 1997).
- Rogers, A(1996). *Teaching adults* (2nd ed). Buckingham: Open university Press.
- Ridwan. (2011) *Pengertian ruang perawatan*. Juli 11, 2012. <http://blogjoss-ridwan.blogspot.com/2010/10/ruang-perawatan.html>diakses
- Sastroasmoro, S & Ismael, S (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Shields, L., Kristersson-Hallstrom, L. & O'Callaghan, M. (2003). An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parent's and staff's perception. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 176-184.
- Siswanto, J.E., Wirastari. B., & Rifai. F.T. (2007). Angka kematian sepsis neonatal pada bayi resiko tinggi. *Sari Pediatri*, 3, 48-56 (diambil tanggal 1 juli 2012)
- Skillbeck, J. & Payne, S. (2003). Emotional support and role of clinical nurse specialist in palliative care. *Blackwell Journal*. 43(5), 521-530.
- Stright, B. R. (2005). *Maternal newborn nursing* (3th ed). (Wijayarini, M.A, Penerjemah) USA: Lippincott William & Wilkins Inc. (sumber asli diterbitkan tahun 2001).
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2001). *Principles and practice psychiatric nursing*. (6th edition). St Louis: Mosby.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice psychiatric nursing*. (8th edition). St Louis: Mosby.
- (2009). *Principles and practice psychiatric nursing*. St Louis: Mosby.
- Sugiyono. (2007). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- (2011). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto., & Wartonah. (2004). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Reid, T., & Bramwell, R. (2003). Using the parenteral stressor scale: NICU with a British sample of mothers of moderate risk preterm infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21, 279-291
- WHO (2007). *State of the world's mother*. Switzerland: WHO Library.
- Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson.D., Winkelstein, M.L & Schwartz, P. (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (6th ed). Philadelphia: Mosby.
- (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik* (Sutarna. Agus, Juniarti. Neti & Kuncara, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Victor., dkk. (1997). *Beberapa masalah perawatan intensif neonatus*. Jakarta: FKUI
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC

Lampiran 1

Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu																							
		Oktober 2011				Nopember 2011				Desember 2011				Januari 2012				April-Mei 2012				Juni-Juli 2012			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Perumusan masalah																								
2	Penyusunan proposal																								
3	Pengumpulan proposal																								
4	Pengumpulan data dan pengolahan data																								
5	Penulisan laporan penelitian																								
6	Pengumpulan Laporan & presentasi hasil penelitian																								

Lampiran 1

Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu																							
		Oktober 2011				Nopember 2011				Desember 2011				Januari 2012				April-Mei 2012				Juni-Juli 2012			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Perumusan masalah																								
2	Penyusunan proposal																								
3	Pengumpulan proposal																								
4	Pengumpulan data dan pengolahan data																								
5	Penulisan laporan penelitian																								
6	Pengumpulan Laporan & presentasi hasil penelitian																								

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN DAN PERMOHONAN MENJADI
RESPONDEN**

Judul Penelitian : “Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Dari

Bayi Yang Dirawat Di Ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta”.

Peneliti : Tiningsih Damarwati

Mahasiswa : Ekstensi 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
(FIK UI)

Pembimbing : Elfi Syahreni, SKp, M.Kep. Sp. Kep. An.

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian ini dan saya mengerti. Apabila dalam pernyataan ini menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko apapun.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, semua berkas yang tercantum dan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk pengolahan data dan jika telah selesai digunakan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data. Saya telah membaca lembar persetujuan ini, dan saya sadar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jakarta, Juni 2012

Responden

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA TERHADAP
ANAK YANG DI RAWAT DI RUANG NICU RSUP FATMAWATI
JAKARTA**

Tanggal Pengambilan Data :

No Responden :

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Pernyataan mohon di isi semua sesuai dengan pendapat bapak/ibu
2. Tiap satu pernyataan diisi dengan jawaban.
3. Tanyakan langsung pada peneliti jika ada kesulitan menjawab pernyataan
4. Mohon kuesioner ini dikembalikan kepada peneliti setelah diisi.
5. Terima kasih dan selamat mengisi,

A. Data Demografi

1. Umur :

20-30 tahun

31-40 tahun

41-50 tahun

51-60 tahun

>60 tahun

2. Pendidikan terakhir :

SD

SLTP

SMU

DIII

PT

3. Pekerjaan :
 IRT Pegawai Profesional Wiraswasta PNS
swasta

4. Penghasilan sebulan :
 < Rp.500.000 Rp.500.000-1.000.000 Rp.1.000.000-
Rp.5.000.000
 >Rp.5.000.000

5. Hubungan dengan klien :
 Ibu Bapak

B. Berilah tanda cek (√) pada kolom yang tersedia di samping pernyataan kelompok gejala sesuai ibu/bapak alami selama anak bapak/ibu dirawat di ruang NICU

- 0 = Bila anda tidak ada gejala (keluhan).
- 1 = Bila anda mengalami gejala ringan.
- 2 = Bila anda mengalami gejala sedang.
- 3 = Bila anda mengalami gejala berat.
- 4 = Bila anda mengalami gejala berat sekali.

Kelompok gejala kecemasan

GEJALA YANG DIRASAKAN	0	1	2	3	4
1. Perasaan cemas (ansietas) yang saya alami diantaranya seperti cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.					
2. Ketegangan yang saya alami diantaranya seperti merasa tegang, lesu, tidak bisa intirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.					
3. Saya mengalami ketakutan pada gelap, orang asing dan ditinggal sendiri.					
4. Saya mengalami gangguan tidur seperti sukar masuk/memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk ataupun mimpi menakutkan.					
5. Saya mengalami gangguan kecerdasan seperti sukar konsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk					
6. Saya merasa depresi (murung) yang diantara gejalanya seperti sedih, hilang minat, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah setiap hari.					
7. Gejala somatik/fisik (otot) yang saya alami seperti sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.					
8. Gangguan fisik yang saya alami, gejalanya seperti telinga berdenging, pengelihan					

GEJALA YANG DIRASAKAN	0	1	2	3	4
kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk					
9. Gejala jantung dan pembuluh darah yang saya rasakan seperti berdebar-debar, denyut jantung cepat, nyeri di dada, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, denyut nadi mengeras, denyut jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10. Gejala pernafasan yang saya alami diantaranya rasa tertekan atau sempit dada, rasa tercekik dan nafas pendek atau sesak.					
11. Gejala pencernaan yang saya rasakan diantaranya sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, sukar buang air besar, dan berat badan menurun.					
12. Gejala buang air kecil dan kelamin yang saya alami diantaranya seperti sering buang air kecil dan tidak dapat menahan air seni. - Pada Ibu gejala yang dirasakan diantaranya tidak datang bulan (tidak ada haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (<i>frigid</i>) - Pada Bapak gejala yang dirasakan					

diantaranya seperti ejakulasi dini, ereksi melemah, impotensi					
13. Gejala autonom yang saya alami diantaranya mulut kering, muka merah, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa nyeri, mudah berkeringat dan bulu-bulu berdiri					
14. Tingkah laku yang saya alami diantaranya gelisah, tidak tenang, jari gemetar, muka tegang, otot tegang/mengeras, muka merah dan nafas pendek dan cepat					

Jumlah Nilai Angka (*Total Score*):

Cara Penilaian Score:

Masing-masing nilai angka (*Score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu: kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1791/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

17 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Direktur Utama
RSUP Fatmawati
Jakarta

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Tiningsih Damarwati**
NPM : **1006823570**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua terhadap Anak yang Dirawat di ruang NICU**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **RSUP Fatmawati** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Bagian Diklit RSUP Fatmawati
2. Dekan FIK UI
3. Sekretaris FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Tiningsih Damarwati

Tempat, tanggal lahir: Jakarta, 21 Mei 1979

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Staf Perawat NICU RSUP Fatmawati Jakarta

Alamat Rumah : Jl. Siat I no.35 Parung Bingung Pancoran Mas Depok

Alamat Institusi : Jl. Rs. Fatmawati Cilandak Jakarta Selatan

Riwayat Pendidikan: 1. Akademi Keperawatan Mitra Keluarga Jakarta (1997-2000)

2. SMUN 22 Jakarta (1994-1997)

3. SMPN 236 Jakarta (1991-1994)

4. SDN IKIP Jakarta (1986-1991)

Riwayat Pekerjaan : 1. Staf Perawat RS Mitra Internasional Jakarta (Nopember 2000 s.d. Januari 2004)

2. Staf Perawat RSUP Fatmawati Jakarta (Desember 2003 s.d. sekarang)