

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Kosim dkk, 2010). Secara umum, bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir berlebih (lebih dari 3800 gram) lebih besar risikonya untuk mengalami masalah. Tidak semua bayi baru lahir yang memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram lahir Bayi Kurang Bulan. Demikian pula tidak semua bayi baru lahir dengan berat lahir lebih dari 2500 gram lahir aterm.

Menurut Kosim, dkk. (2010), klasifikasi bayi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu Bayi Kurang Bulan (BKB) adalah bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Bayi Cukup Bulan (BCB) adalah bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37 – 42 minggu (259-293 hari). Sedangkan Bayi Lebih Bulan (BLB) merupakan bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari). Sedangkan klasifikasi bayi menurut berat lahir yaitu Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi yang dilahirkan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Bayi Berat Lahir Cukup atau Normal adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih dari 2500 – 4000 gram sedangkan Bayi Berat Lahir Lebih adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan lebih dari 4000 gram.

Faktor-faktor yang terkait dengan kelahiran premature dan bayi berat badan lahir rendah menurut Nelson (2000), yaitu sebagai berikut :

1. Faktor ibu

Penyakit yang berhubungan dengan kehamilan misalnya pre eklamsi, penyakit medis yang kronis (penyakit jantung sianosis, penyakit ginjal). Faktor usia ibu juga mempengaruhi seperti kehamilan pada usia belasan tahun, jarak waktu kehamilan yang terlalu dekat dan ibu yang multigravida. Keadaan sosial ekonomi ini sangat berperan terhadap timbulnya BBLR. Pada keadaan keluarga yang sosial ekonominya rendah, kasus-kasus kurang gizi menyebabkan anemia pada ibu dan kurang perawatan antenatal yang adekuat. Kebiasaan merokok pada ibu juga berpengaruh terhadap kelahiran BBLR.

2. Faktor janin

Pada keadaan dimana terjadi hidramnion, kehamilan multiple, eritroblastosis dan infeksi kronis pada umumnya biasanya mengakibatkan bayi lahir BBLR.

3. Faktor Plasenta

Berat plasenta atau selularitas berkurang, luas permukaan berkurang, *plasentitis vilosa* (bakteri, virus, parasit), infark, tumor, pelepasan plasenta dan sindrom transfusi kembar (sindrom parabiostatik) merupakan keadaan yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan di dalam intrauterin. Masalah lebih sering dijumpai pada bayi pada Bayi Kurang Bulan dan BBLR dibanding dengan Bayi Cukup Bulan dan Bayi Berat Lahir Normal.

Menurut Kosim (2010) Bayi Kurang Bulan sering mempunyai masalah sebagai berikut :

1. Ketidakstabilan suhu

Bayi kurang bulan memiliki kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh akibat peningkatan hilangnya panas, kurangnya lemak sub kutan, rasio luas permukaan terhadap berat badan yang besar, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai dan ketidakmampuan untuk menggigil.

2. Kesulitan pernafasan

Bayi kurang bulan mempunyai masalah dengan defisiensi surfaktan paru yang mengarah ke PMH (Penyakit Membran Hialin), resiko aspirasi akibat belum terkoordinasinya reflek batuk, reflek menghisap dan reflek menelan, thorak yang dapat menekuk dan otot pembantu respirasi yang lemah dan pernafasan yang periodik dan apnea.

3. Kelainan gastrointestinal dan nutrisi

Keadaan dimana bayi kurang bulan mempunyai reflek isap dan telan yang buruk terutama sebelum 34 minggu, motilitas usus yang menurun, pengosongan lambung yang tertunda serta pencernaan dan absorpsi vitamin yang larut dalam lemak kurang. Bisa juga mengalami defisiensi enzim laktase pada brush border usus, menurunnya cadangan kalsium fosfor, protein, dan zat besi dalam tubuh serta meningkatnya resiko EKN (*Enterokolitis nekrotikan*).

4. Imaturitas hati

Hati yang belum matur akan menyebabkan konyugasi dan ekskresi bilirubin terganggu serta defisiensi faktor pembekuan darah yang bergantung pada vitamin K.

5. Imaturitas ginjal

Ginjal yang imatur menyebabkan ketidak mampuan untuk mengekskresi solute load besar, akumulasi asam anorganik dengan asidosis metabolik, ketidak seimbangan elektrolit, misalnya hiponatremia atau hipernatremia, hiperkalemia atau glukosuria ginjal.

6. Imaturitas imunologis

Sistem kekebalan yang belum sempurna mempunyai resiko tinggi terjadinya infeksi. Resiko infeksi ini akibat dari tidak banyak transfer IgG maternal melalui plasenta selama trimester ke tiga, fagositosis terganggu dan penurunan faktor komplemen.

7. Kelainan neurologis

Kelainan neurologis menyebabkan reflek isap dan telan yang imatur, penurunan motilitas usus, apneu dan bradikardia berulang, perdarahan intraventrikel dan leukomalasia periventrikel. Dapat juga mengakibatkan pengaturan perfusi cerebral yang buruk, *Hypoxic Ischemic Encephalopathi* (HIE), retinopati prematuritas, kejang, hipotonia serta penurunan motilitas usus.

8. Kelainan kardiovaskuler

Hal yang umum ditemui pada Bayi Kurang Bulan adalah *Patent Ductus Arteriosus* (PDA), dapat juga mengalami hipotensi atau hipertensi.

9. Kelainan hematologis

Pada Bayi Kurang Bulan mengalami anemia, hiperbilirubinemia, *Dissiminated intravaskuler coagulation* (DIC), dan *Hemorrhagic disease of the newborn* (HDN).

10. Metabolisme

Keadaan dimana metabolisme tubuh belum sempurna maka mengalami hipokalsemia, hipoglikemia atau hiperglikemia.

B. Thermoregulasi

Thermoregulasi adalah kemampuan untuk menyeimbangkan antara produksi panas dalam rangka menjaga suhu tubuh dalam keadaan normal, kemampuan ini sangatlah terbatas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu basal tubuh (rektal) antara $36,6^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu aksilar bisa $0,5^{\circ}\text{C}$ - $1,0^{\circ}\text{C}$ lebih rendah dari suhu rektal. Suhu tubuh normal terjadi jika ada keseimbangan antara produksi panas dan hilangnya panas (Yunanto dalam Kosim dkk, 2010).

Hipotermi pada bayi baru lahir adalah suhu dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ yang terdiri atas : hipotermia ringan (*cold stres*) yaitu suhu antara 36°C - $36,5^{\circ}\text{C}$, hipotermia sedang yaitu suhu antara 32 - 36°C , hipotermia berat yaitu suhu

tubuh kurang dari 32⁰ C. Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh lebih dari 37,5⁰C hal ini akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi, peningkatan rata-rata metabolisme tubuh dan peningkatan kehilangan tubuh (Kosim dkk, 2010). Hipotermi menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah, yang mengakibatkan terjadinya metabolik anerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen, mengakibatkan hipoksemia dan berlanjut dengan kematian (Saefuddin dkk, 2009).

Bayi yang mempunyai resiko terjadi termoregulasi menurut Rutter (2005), bayi preterm dengan dan bayi-bayi kecil lainnya yang dihubungkan dengan tingginya rasio luas permukaan tubuh dibandingkan dengan berat badannya, bayi dengan kelainan bawaan khususnya dengan penutupan kulit yang tidak sempurna, seperti pada meningomielokel, gastroskisis, dan omfalokel, bayi baru lahir dengan gangguan saraf sentral, seperti pada perdarahan intrakranial, obat-obatan, dan asfiksia, bayi dengan sepsis, bayi dengan tindakan resusitasi yang lama dan juga bayi *IUGR (Intra Uterine Growth Retardation)* atau janin tumbuh lambat.

Bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi melalui beberapa mekanisme yang berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk menjaga produksi panas dan kehilangan panas (WHO, 2005: Mcculough & Arora, 2004 dalam Kosim, 2010).

1. Penurunan produksi panas

Hal ini dapat disebabkan kegagalan dalam sistem endokrin dan terjadi penurunan basal metabolisme tubuh, sehingga timbul proses penurunan produksi panas, misalnya pada keadaan disfungsi kelenjar tiroid, adrenal, ataupun pituitaria.

2. Peningkatan panas yang hilang

Terjadi bila panas tubuh berpindah ke lingkungan sekitar, dan tubuh kehilangan panas. Adapun mekanisme tubuh kehilangan panas dapat terjadi secara konduksi yaitu perpindahan panas yang terjadi sebagai akibat perbedaan suhu antara kedua objek. Kehilangan panas terjadi saat terjadi kontak langsung antara kulit bayi baru lahir dengan permukaan yang lebih dingin seperti pada proses penimbangan. Konveksi yaitu transfer panas terjadi secara sederhana dari selisih suhu antara permukaan kulit bayi dan aliran udara yang dingin dipermukaan tubuh bayi. Sumber kehilangan panas disini dapat berupa: inkubator dengan jendela terbuka, atau pada waktu proses transportasi bayi baru lahir ke rumah sakit. Radiasi adalah perpindahan suhu dari suatu objek panas ke objek yang dingin, misalnya dari bayi yang suhunya hangat dikelilingi suhu lingkungan yang lebih dingin. Sumber kehilangan panas dapat berupa suhu lingkungan yang dingin atau suhu inkubator yang dingin. Sedangkan Evaporasi yaitu panas yang terbangun akibat penguapan, melalui permukaan kulit dan traktus respiratorik. Sumber kehilangan panas dapat berupa bayi baru lahir yang basah setelah lahir atau pada waktu memandikan.

3. Kegagalan termoregulasi

Kegagalan termoregulasi secara umum disebabkan kegagalan hipotalamus dalam menjalankan fungsinya dikarenakan berbagai penyebab. Hipertermi relatif lebih jarang terjadi bila dibandingkan dengan hipotermi, tetapi seperti juga pada hipotermi, hipertermi dapat menimbulkan kegawatan pada bayi baru lahir. Hipertermi dapat disebabkan oleh suhu lingkungan yang berlebihan, infeksi, dehidrasi atau perubahan mekanisme pengaturan panas sentral yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak, malformasi, dan obat-obatan (WHO, 2005; Rutter, 2005 dalam Kosim, 2010). Hipertermi timbul sebagai akibat kenaikan suhu lingkungan khususnya pada bayi kurang bulan, sebagai komplikasi dari pakaian yang inadkuat serta pemanasan suhu lingkungan yang berlebihan (WHO, 2005; Lee et al, 2005 dalam Kosim dkk, 2010).

C. Asfiksia

Asfiksia adalah hipoksia yang progresif, penimbunan CO₂ dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi organ lain (Saefudin dkk, 2009). Asfiksia pada bayi baru lahir ditandai dengan keadaan hipoksemia, hiperkarbia, dan asidosis. Menurut AAP (*American Akademik of Pediatrics*) dan ACOG (*American College of Obstetricians and Gynaecologists*) tahun 2004 asfiksia perinatal pada seorang bayi menunjukkan karakteristik berikut :

1. Asidemia metabolik atau campuran (metabolik dan respiratorik) yang jelas, yaitu pH kurang dari 7, pada sampel darah yang diambil dari arteri umbilikal.
2. Nilai Apgar 0 sampai 3 pada 5 menit pertama.
3. Manifestasi neurologi pada periode bayi baru lahir segera, termasuk kejang, hipotonia, koma, atau *ensefalopatia hipoksik iskemik* (HIE).
4. Terjadi disfungsi sistem multiorgan segera pada bayi baru lahir.

Aspek yang sangat penting dari resusitasi bayi baru lahir adalah menilai bayi, menentukan tindakan yang akan dilakukan dan akhirnya melaksanakan tindakan tadi. Penilaian APGAR skor setiap variabel dinilai : 0, 1 dan 2 dan nilai tertinggi adalah 10. Yang dinilai terdiri dari lima komponen, yaitu frekuensi jantung, usaha bernafas, tonus otot, reflek pada rangsangan, dan warna kulit (AAP, 2006). Jika nilai 7 sampai dengan 10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik atau asfiksia ringan, jika nilai 4 sampai dengan 6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang & membutuhkan tindakan resusitasi (asfiksia sedang) dan bila nilai 0 sampai dengan 3 (asfiksia berat) menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Prosedur penilaian APGAR dilakukan dengan cara memastikan pencahayaan baik, mencatat waktu kelahiran, nilai APGAR pada 1 menit pertama dengan cepat dan simultan. Jumlahkan hasilnya kemudian lakukan tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan hasilnya, mengulangi pada menit kelima, mengulangi pada menit kesepuluh dan mendokumentasikan hasil dan lakukan tindakan yang sesuai.

D. Sepsis atau infeksi

Sepsis pada bayi baru lahir adalah infeksi aliran darah yang bersifat invasif dalam cairan tubuh seperti darah, cairan sumsum tulang atau air kemih (Kosim dkk, 2010). Menurut Puspongoro (2000), angka kejadian sepsis neonatal adalah 1-10 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian 13-50 %, terutama pada bayi prematur (5-10 kali kejadian pada neonatus cukup bulan) dan neonatus dengan penyakit berat dini. Infeksi nosokomial pada bayi BBLR, merupakan penyebab utama pada tingginya angka kematian pada umur setelah 5 hari kehidupan.

Sepsis sering terjadi pada bayi beresiko seperti pada bayi kurang bulan, bayi berat lahir rendah, dan bayi dengan sindrom gangguan nafas atau bayi yang lahir dengan ibu beresiko. Sepsis neonatal biasanya dibagi menjadi dua kelompok yaitu sepsis awitan dini dan awitan lambat. Pada awitan dini kelainan ditemukan pada hari-hari pertama kehidupan (umur dibawah 3 hari). Infeksi terjadi secara vertikal karena penyakit ibu atau infeksi yang diderita ibu selama persalinan. Sedangkan pada awitan lambat terjadi disebabkan kuman yang berasal dari lingkungan disekitar bayi setelah hari ketiga lahir. Proses infeksi semacam ini disebut juga infeksi dengan tranmisi horisontal dan termasuk didalamnya infeksi kuman nosokomial (Aminullah dalam Kosim dkk, 2010). Istilah dan definisi dibidang infeksi yang banyak dibahas pada kelompok bayi baru lahir dan penyakit anak sejak adanya konsensus dari *American College of Chest Physicians/ Society of Critical Care Medicine* (ACCP/SCCM) yaitu sepsis merupakan sindrom respons

inflamasi sistemik (*Systemic Inflammatory Responns Syndrome – SIRS*) yang terjadi sebagai akibat infeksi bakteri, virus, jamur, ataupun parasit. Sepsis berat adalah keadaan sepsis yang disertai disfungsi organ kardiovaskuler dan gangguan nafas akut atau terdapat gangguan dua organ lain (seperti gangguan neurologi, hematologi, urogenital, dan hepatologi). Syok sepsis terjadi apabila bayi masih dalam keadaan hipotensi walaupun telah mendapatkan cairan adekuat, sedangkan sindroma disfungsi multi organ terjadi apabila bayi tidak mampu lagi mempertahankan homeostatis tubuh sehingga terjadi perubahan fungsi dua atau lebih organ tubuh.

Bayi baru lahir beresiko tinggi terinfeksi apabila ditemukan dengan riwayat kehamilan pada ibu dengan terinfeksi TORCH, ibu menderita eklampsia, ibu dengan diabetes mellitus, dan ibu mempunyai penyakit bawaan. Beresiko juga pada ibu yang mempunyai riwayat kelahiran dengan persalinan lama, persalinan dengan tindakan ekstraksi cunam/vakum, seksio sesarea, ketuban pecah dini, dan air ketuban hijau kental. Pada riwayat bayi baru lahir beresiko infeksi jika ada trauma lahir, lahir kurang bulan, bayi kurang mendapat cairan dan kalori, dan hipotermia pada bayi (Saefudin dkk, 2009).

Gejala sepsis atau infeksi pada bayi baru lahir cepat sekali menjalar menjadi infeksi umum sehingga gejala infeksi lokal tidak menonjol lagi. Diagnosis dini sering dibuat apabila petugas pelayanan kesehatan cukup waspada terhadap kelainan tingkah laku bayi yang seringkali merupakan tanda infeksi umum. Tanda tersebut diantaranya tidak mau minum ASI/

malas minum, muntah, suhu tubuh dapat meninggi, normal, atau dapat pula kurang dari normal, rewel atau gelisah tampak letargis dan tidak responsif, perubahan frekuensi jantung, berat badan tiba-tiba menurun, bernapas sangat cepat atau kesulitan bernapas, ada saat bayi henti napas lebih dari 10 detik, perubahan warna kulit (pucat atau biru), ikterus, hepatosplenomegali, kejang, edema, sklerema, purpura atau perdarahan, kurang produksi urin, dan bisa diare.

Bayi prematur dalam perawatan intensif lebih rentan untuk mengalami sepsis karena sistem kekebalan tubuhnya yang belum terbentuk sempurna dan mereka mendapat perawatan invasif, seperti infus, kateter, selang pernapasan (ventilator). Tempat masuk infus atau kateter dapat menjadi jalan masuk bakteri yang normalnya hidup di permukaan kulit untuk masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan infeksi.

Penatalaksanaan sepsis neonatal memerlukan pertimbangan yang matang, kuman penyebab infeksi tidak selalu sama satu dengan yang lainnya, baik antar rumah sakit ataupun antar waktu. Karena itu pemilihan antibiotik harus ditetapkan dengan tepat sesuai dengan pola kuman yang ditemukan, serta diperhatikan pula toksisitas obat dan kemungkinan resistensi kuman dikemudian hari. Selanjutnya memperhatikan respon tubuh pasien terhadap perjalanan penyakit infeksi yang terjadi. Perubahan respon tubuh yang dimulai dengan sepsis dan berturut-turut terjadi sepsis berat, syok sepsis dan gangguan fungsi multiorgan memerlukan antisipasi dan kemungkinan terapi tambahan (Aminulloh dalam Kosim dkk., 2010).

Pencegahan terjadinya infeksi atau sepsis pada neonatal dengan imunisasi dan cuci tangan merupakan upaya pencegahan infeksi yang dapat mencegah terjadinya sepsis. Orang yang dekat dengan bayi anda sebaiknya tidak sakit dan telah mendapat vaksinasi sebelumnya. Anak yang memakai perlengkapan medis yang menetap dalam tubuh seperti kateter atau infus harus dipastikan untuk memperhatikan petunjuk dokter untuk membersihkan dan merawat tempat alat medis tersebut masuk ke tubuh.

E. Kerangka Teori

Teori *chronic sorrow* merupakan teori *middle range* karena dalam teori ini membahas tentang fenomena yang spesifik yaitu tentang masalah-masalah yang timbul dari penyakit kronis mencakup proses berduka, kehilangan, faktor pencetus dan metoda manajemennya. Karena kespesifikan teori tersebut, maka teori ini mudah diaplikasikan dalam praktek keperawatan. *Middle range theories* berfokus pada konsep peminatan perawat dan mencakup nyeri, empati, berduka, konsep diri, harapan, kenyamanan, martabat dan kualitas hidup.

Konsep utama dari teori *Chronic Sorrow*:

1. Penderitaan/ duka cita kronis

Penderitaan/ duka cita kronis adalah suatu perbedaan yang berkelanjutan sebagai hasil dari suatu kehilangan, dengan karakteristik dapat menyebar dan bisa juga menetap. Gejala berduka berulang pada waktu tertentu dan gejala ini berpotensi progresif.

2. Kehilangan

Kehilangan akibat terjadinya perbedaan antara suatu “ideal” atau harapan dan situasi nyata atau pengalaman. Kehilangan (*Loss*) adalah situasi aktual atau potensial dimana seseorang atau objek yang dihargai tidak dapat dicapai atau diganti sehingga di rasakan tidak berharga seperti semula.

3. Faktor Pencetus

Peristiwa pencetus adalah situasi, keadaan dan kondisi-kondisi berbeda atau perasaan kehilangan yang berulang (kambuh) atau baru mulai yang memperburuk perasaan berduka.

4. Metode Manajemen

Metode manajemen adalah suatu cara bagaimana individu menerima penderitaan kronis. Bisa secara internal (strategi koping individu) atau eksternal (bantuan tenaga kesehatan atau intervensi orang lain). Manajemen eksternal adalah intervensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Eakes et al., 1998). Pelayanan kesehatan yang diberikan secara profesional dapat membantu memberikan rasa nyaman bagi mereka, *caring* dan tenaga profesional yang kompeten lainnya.

Asumsi utama dari teori *Chronic Sorrow*

1. Keperawatan

Diagnosis penderitaan kronik dan memberikan intervensi sesuai dengan lingkup praktik keperawatan, perawat dapat memberikan antisipasi berduka pada individu yang beresiko. Peran utama perawat meliputi menunjukkan rasa empati, ahli/profesional, *caring* dan pemberi asuhan keperawatan yang kompeten

2. Manusia

Manusia mempunyai persepsi yang idealis pada proses kehidupan dan kesehatan. Orang membandingkan pengalamannya dengan kedua kenyataan tadi sepanjang kehidupannya. Walaupun setiap orang pengalaman dengan kehilangan adalah unik dan umumnya kehilangan dapat diramalkan atau diketahui sehingga dapat diantisipasi reaksi dari kehilangan tersebut.

3. Kesehatan

Kesehatan adalah bila seseorang berfungsi normal, kesehatan seseorang tergantung atas bagaimana seseorang beradaptasi terhadap kehilangan. Koping yang efektif akan menghasilkan respon yang normal akibat dari kehilangan.

4. Lingkungan

Interaksi yang terjadi di dalam suatu masyarakat, yang mana meliputi lingkungan keluarga, sosial, lingkungan kerja dan lingkungan perawatan kesehatan. Respon individu dikaji berdasarkan hasil interaksi individu terhadap norma-norma sosial. (Eakes, Burke, & Hainsworth, 1998).

Berduka (*Grieving*)

Berduka adalah reaksi emosi terhadap kehilangan, biasanya akibat perpisahan dimanifestasikan dalam perilaku, perasaan dan pemikiran.

Kehilangan (*Loss*)

Menurut Iyus dalam buku keperawatan jiwa 2007, kehilangan adalah: suatu keadaan individu berpisah dengan suatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan.

Pengertian berduka cita (*grieving*)

Grieving adalah reaksi emosional dari kehilangan dan terjadi bersamaan dengan kehilangan baik karena perpisahan, perceraian maupun kematian.

Tahapan proses kehilangan dan berduka

Menurut Kubler Ross (1969) terdapat 5 tahapan proses kehilangan:

1. *Denial* (mengingkari)

- a. Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak percaya atau menolak kenyataan bahwa kehilangan itu terjadi.
- b. Bagi individu atau keluarga yang mengalami penyakit terminal, akan terus menerus mencari informasi tambahan.
- c. Reaksi fisik yang terjadi pada fase pengingkaran adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernapasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, tidak tahu harus berbuat apa.

2. *Anger* (marah)

- a. Fase ini dimulai dengan timbulnya kesadaran akan kenyataan terjadi kehilangan.

- b. Individu menunjukkan perasaan yang meningkat yang sering diproyeksikan kepada orang yang ada dilingkungannya, orang tertentu atau ditunjukkan kepada dirinya sendiri.
- c. Tidak jarang ia menunjukkan perilaku agresif, bicara kasar, menolak pengobatan, dan menuduh dokter dan perawat yang tidak becus.
- d. Respon fisik yang sering terjadi pada fase ini antara lain, muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan menggepal.

3. *Bargaining* (tawar menawar)

- a. Fase ini merupakan fase tawar menawar dengan memohon kemurahan Tuhan.
- b. Respon ini sering dinyatakan dengan kata-kata “kalau saja kejadian itu bisa ditunda maka saya akan sering berdoa”.
- c. Apabila proses berduka ini dialami oleh keluarga maka pernyataannya sebagai berikut sering dijumpai “kalau yang sakit bukan anak saya”.
- d. Cenderung menyelesaikan urusan yang bersifat pribadi, membuat surat warisan, mengunjungi keluarga dsb.

4. *Depression* (bersedih yang mendalam)

- a. Klien dihadapkan pada kenyataan bahwa ia akan mati dan hal itu tidak biasa di tolak.
- b. Individu pada fase ini sering menunjukkan sikap antara lain menarik diri, tidak mudah bicara, kadang-kadang bersikap sebagai pasien yang sangat baik dan menurut, atau dengan ungkapan yang menyatakan keputusan, perasaan tidak berharga.

- c. Gejala fisik yang sering diperlihatkan adalah menolak makanan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.

5. *Acceptance* (menerima)

- a. Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan.
- b. Menerima kenyataan kehilangan, berpartisipasi aktif, klien merasa damai dan tenang, serta menyiapkan dirinya menerima kematian.
- c. Klien sering tampak berdo'a, duduk diam dengan satu fokus pandang, kadang klien ingin ditemani keluarga perawat.
- d. Fase menerima ini biasanya dinyatakan dengan kata-kata seperti “saya betul-betul menyayangi baju saya yang hilang tapi baju saya manis juga”, atau “sekarang saya telah siap untuk pergi dengan tenang setelah saya tau semuanya baik”.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehilangan dan berduka

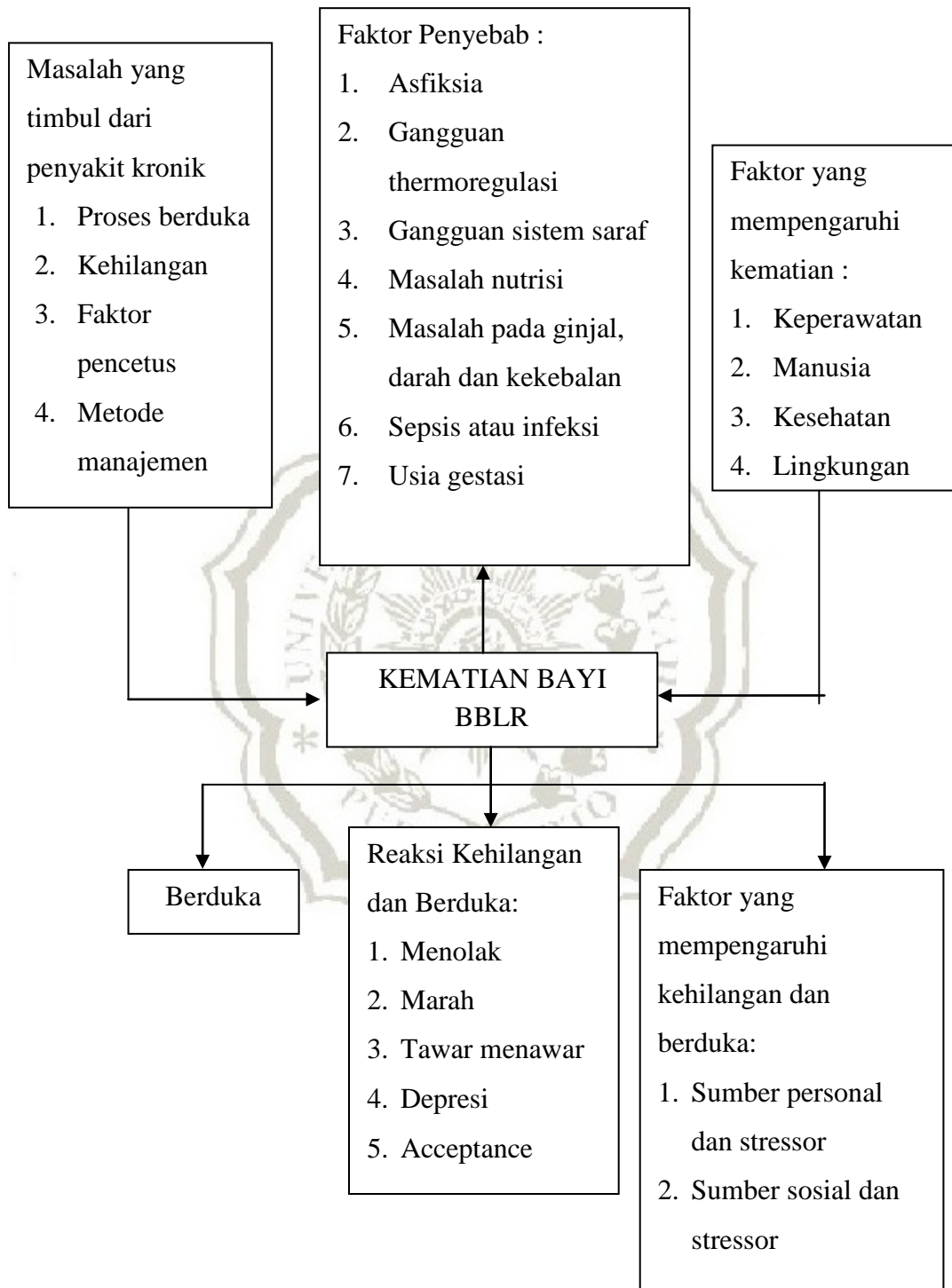
1. Sumber Personal dan stressor

Setiap orang melalui situasi kehilangan dengan kombinasi khusus pada sumber personal dan stressor seperti : Ketrampilan koping, pengalaman sebelumnya dengan kehilangan, kestabilan emosi, agama, *Family developmental stage*, status sosial ekonomi.

2. Sumber Sosial Kultural dan Stressor

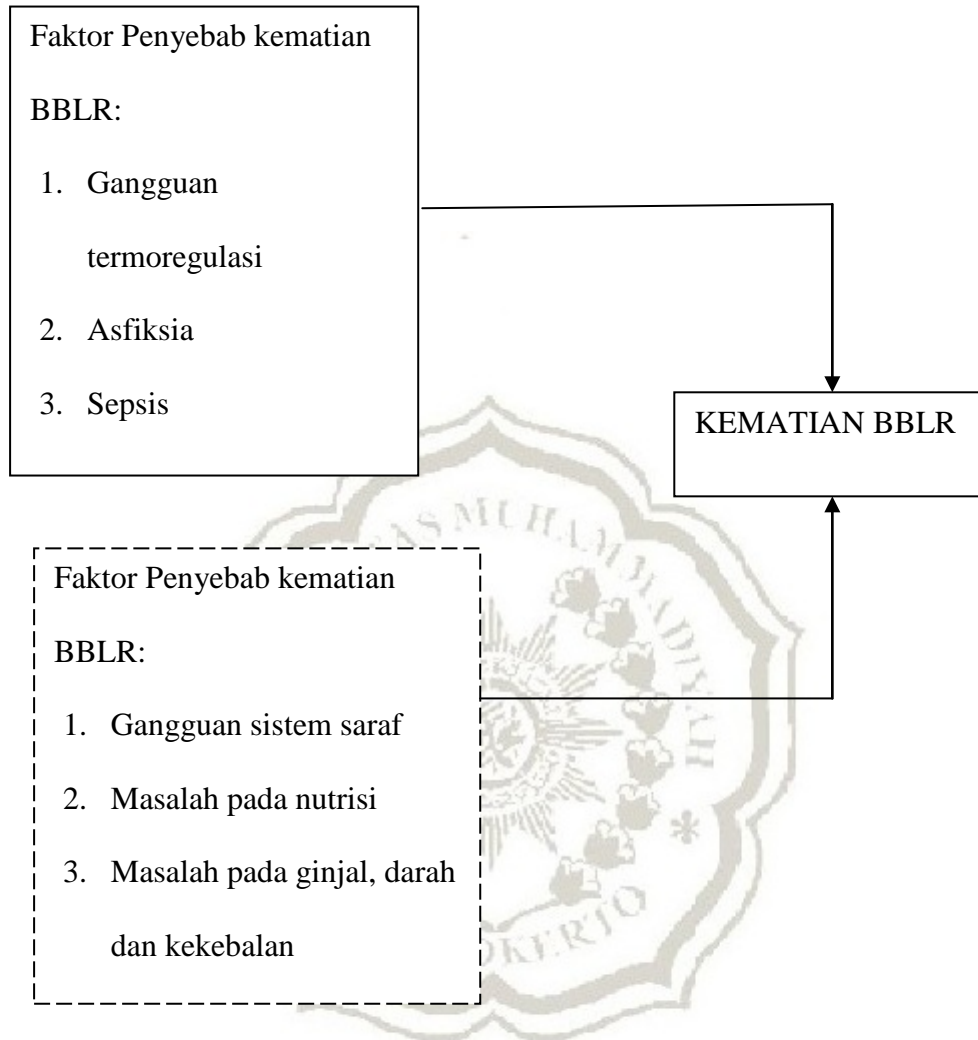
Sumber sosial kultural meliputi dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga, teman, teman sekerja dan lembaga formal.

KERANGKA TEORI



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian menurut teori *Chronic Sorrow* (Eakes, Burke, & Hainsworth, 1998; Tomey & Alligood, 2006).

F. Kerangka Konsep



Keterangan :

_____ : variabel yang diteliti

----- : variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian.

G. Hipotesa

Asfiksia, gangguan termoregulasi, sepsis dan usia gestasi faktor terbesar yang mempengaruhi tingkat kematian bayi BBLR.