

PENGETAHUAN TENTANG PERALATAN MEDIS YANG TERPASANG PADA ANAKNYA DAN STRATEGI KOPING PADA IBU SELAMA HOSPITALISASI DI RUANG NICU RSUD WALED KABUPATEN CIREBON

Dwiyanti Purbasari dan Anita Sundari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mahardika Cirebon

Email: dy.purbasari@gmail.com dan anita.sundarie@gmail.com

Abstrak

Kondisi transisi dan adaptasi pada neonatal dan perinatal merupakan masa yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis bahkan kematian. Dalam kondisi ini, bayi membutuhkan perawatan intensif diruangan khusus. BBL terpasang berbagai alat-alat medis selama perawatan di NICU. Jumlah BBL yang dirawat di NICU pada bulan Januari sampai Desember tahun 2016 sebanyak 226 orang dan yang mengalami kematian sebanyak 100 orang. Hal ini menjadi stresor dan mengubah koping terutama bagi ibu selama anaknya mengalami hospitalisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang alat-alat medis yang terpasang pada anaknya dan strategi koping pada ibu selama hospitalisasi di RSUD Waled Kabupaten Cirebon Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasional dengan pendekatan prospective. Teknik sampling menggunakan total sample pada sejumlah 19 responden selama bulan Mei sampai Juni 2017 di NICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Uji statistik yang digunakan adalah Spearman Rank. Hasil penelitian didapatkan nilai r sebesar 0,686 dan p value $< \alpha$ berarti H_0 ditolak maka ada hubungan yang kuat dan positif antara pengetahuan tentang alat-alat medis yang terpasang pada anaknya dan strategi koping pada ibu selama hospitalisasi di RSUD Waled Kabupaten Cirebon (p value = 0,001, α = 0,05 r = 0,686). Pengetahuan tentang peralatan medis yang terpasang pada anaknya dapat diberikan secara kontinyu pada ibu melalui pendidikan kesehatan dan penyediaan konseling sehingga strategi koping ibu menjadi tetap adaptif selama hospitalisasi anaknya.

Kata kunci: Pengetahuan, Peralatan Medis, Strategi Koping, Ibu, NICU

Pendahuluan

Masa neonatal dan perinatal adalah kondisi transisi dan adaptasi yang vital dalam kehidupan. Selama masa ini, neonatal banyak mengalami perubahan seluruh tubuh yang disebabkan oleh adaptasi fisiologi intrauterine ke ekstrauterin. Perubahan-perubahan yang terjadi baik anatomi, fisiologi, psikologi neonatal dapat menimbulkan gangguan bahkan kematian. Sampai tahun 2030, seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidanya 12 per 1.000 kelahiran hidup (kh) dan angka

kematian balita 25 per 1.000 kh. Dalam rencana strategis pembangunan kesehatan tahun 2015–2019 di Indonesia dinyatakan bahwa dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Beberapa resiko tinggi pada bayi tersebut diantaranya seperti BBLR, asfiksia neonatorum, sindrom, gangguan pernafasan, ikterus, perdarahan tali pusat, kejang, hypotermi, hypertermi, hypoglikemi, dan tetanus neonatorum (Ayu, 2012).

Neonatal yang memiliki gangguan fungsi kehidupan dan mengancam kehidupan harus mendapatkan perawatan khusus dalam *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*. Khususnya pada bayi dengan berat lahir dibawah 1750 gram berisiko untuk hipotermia, apneu, hipoksemia, sepsis, intoleransi minum dan enterokolitis nekrotikan. Semakin kecil bayi semakin tinggi risiko terjadinya keadaan tersebut (Maisel, 2014). Penyebab gangguan pernafasan pada bayi sangat beragam mulai dari bayi lahir prematur, infeksi paru, hingga air ketuban. Hal tersebut diantaranya *Respiratory Distres Syndrome (RDS)*, infeksi dan sepsis atau infeksi berat. RDS pada bayi disebabkan karena paru-paru bayi belum berkembang sepenuhnya maka organ tersebut tidak cukup memproduksi zat aktif pada alveoli (surfaktan), sehingga dibutuhkan bantuan berupa mesin pernafasan sementara. Begitupun neonatal dengan kondisi infeksi baik yang berasal dari masa selama kehamilan, proses persalinan atau setelah kelahiran. Sepsis disebabkan oleh bakteri dan mengakibatkan komplikasi serius pada organ penting (ginjal, paru-paru, otak) dan berisiko kematian (Halamek, 2012).

Perawatan yang diberikan kepada bayi risiko tinggi adi NICU dibagi menjadi level I (*basic care*), II (*spesiality care*), III (*speciality care*) dan IV (*subspeciality care*). Hal tersebut didasarkan pada tingkat gangguan fungsi tubuh dan kebutuhan dasar manusia yang terjadi. Pada perawatan level II, III dan IV, bayi diberikan bantuan peralatan medis khusus seperti alat bantu respirasi dan cairan elektrolit, alat monitoring kardiorespirasi, yang digunakan meningkatkan status kesehatan dan bantuan hidup. (AAP, 2012).

Ketidaktahuan ibu tentang kondisi, penatalaksanaan maupun perawatan pada bayi selama dirawat di ruang intensive menimbulkan perubahan psikologi ibu, keluarga dan bayi. Berbagai perubahan psikologi dapat terjadi setiap saat yang bersifat dinamis dan dapat mempengaruhi kemampuan individu mempertahankan diri secara efektif dan adaptif. Strategi koping merupakan upaya individu untuk menanggulangi perubahan psikologis baik cemas atau stress. (Halamek, 2012). Lazarus dan Folkman dalam Nurbaiti (2014) menambahkan bahwa koping yang efektif untuk dilaksanakan adalah koping yang membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya. Flokman & Lazarus (dalam Sarafino, 2006) secara umum membedakan bentuk dan fungsi koping menjadi *problem focused koping (PFC)* yang mengurangi tuntutan dari situasi penuh tekanan dan *Emotion Focused Coping (EFC)* yang mengatur respon emosional terhadap situasi menekan. Ibu yang memiliki pengalaman strategi koping kurang dapat lebih besar mengalami distress psikologi (Gangi et al., 2013). Orang tua, khususnya ibu, harus menggunakan strategi koping adaptif untuk mengatasi stres selama proses keluar dari bangsal perinatologi (Olshtain-Mann & Auslander, 2008).

Jumlah pasien neonatal yang dirawat di NICU pada bulan Januari sampai Desember tahun 2016 adalah 226 orang dengan lama rawat minimal hari rawat 3-30 hari. Angka kematian neonatal di Ruang NICU pada bulan Januari sampai Desember 2016 mencapai 100 orang. Pasien yang meninggal diantaranya dengan kasus BBLR, Premature, Asfiksia, Sepsis dan kelainan bawaan (Rekam Medis RSUD Waled, 2017).

Pratiwi (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perilaku koping ibu yang memiliki anak *down syndrome* berbeda-beda. Perilaku koping yang dapat muncul adalah adaptif dan maladaptive. Pada ibu yang mempunyai koping maladaptive dapat berubah menjadi adaptif dikarenakan dukungan sosial dari keluarga dan teman. Dukungan tersebut membuat ibu mengetahui tentang kondisi si anak yang *down syndrome* dan memotivasi untuk bersemangat. Prasa (2013) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa koping orang tua yang memiliki anak retardasi mental memiliki dua sumber koping yaitu dari dalam individu dan dari luar individu. Strategi upaya koping yang digunakan meliputi perencanaan pemecahan masalah, penilaian positif, *distancing*, pengendalian diri, mencari dukungan sosial, dan menerima tanggung jawab. Hasil penelitian Aini (2012) menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden

mempunyai mekanisme koping adaptif yaitu sebesar 85% dan sebanyak 15% mempunyai mekanisme koping maladaptive.

Berdasarkan beberapa teori, telaah jurnal dan fenomena di atas, maka penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengetahuan tentang peralatan medis yang terpasang pada anaknya dan strategi koping pada ibu selama hospitalisasi di ruang NICU.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan total sampel pada sejumlah 19 responden selama bulan Mei sampai Juni 2017 di NICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Nilai reliabilitas instrumen pengetahuan adalah 0,978 dan valid dengan nilai r hitung lebih dari r tabel sebesar 0,6319. Sedangkan nilai reliabilitas instrumen strategi koping yaitu 0,978 dan valid dengan nilai r hitung lebih dari r tabel sebesar 0,6319. Uji statistik yang digunakan *spearman rank*.

Hasil dan Pembahasan

1. Pengetahuan Tentang Peralatan Medis Yang Terpasang Pada Anaknya Selama Hospitalisasi Di Ruang NICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Peralatan Medis Yang Terpasang Pada Anaknya Selama Hospitalisasi Di Ruang NICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon (n=19)

Variabel Independen	Frekuensi	Prosentase (%)
Pengetahuan Ibu		
Baik	4	21,1
Cukup	12	63,2
Kurang	3	15,8
Total	19	100

Berdasarkan tabel.1 diperoleh hasil bahwa sebagian kecil responden (21,1%) memiliki pengetahuan baik dan (15,8%) pengetahuan kurang, dan lebih dari setengah responden (63,2%) memiliki pengetahuan cukup.

2. Strategi Koping Pada Ibu Yang Anaknya Hospitalisasi Di Ruang NICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon

Tabel. 2
 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Strategi Koping Pada Ibu Yang Anaknya Hospitalisasi Di Ruang NICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon (n=19)

Variabel Independen	Frekuensi	Prosentase (%)
Strategi Koping Ibu		
Adaptif	10	52,6
Maladaptif	9	47,4
Total	19	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa setengah responden (52,6%) memiliki strategi koping adaptif dan kurang dari setengah responden (47,4%) memiliki strategi koping maladaptif.

3. Pengetahuan Tentang Peralatan Medis Yang Terpasang Pada Anaknya Dan Strategi Koping Pada Ibu Selama Hospitalisasi Di Ruang NICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon

Tabel 3
 Korelasi Pengetahuan Tentang Peralatan Medis Yang Terpasang Pada Anaknya Dan Strategi Koping Pada Ibu Selama Hospitalisasi Di Ruang NICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon (n=19)

Variabel	R	P Value
Korelasi pengetahuan ibu dan strategi koping	0,686	0,001

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil uji statistik dengan *Spearman Rank* yaitu nilai p sebesar 0,001 (pada $\alpha = 0,05$) dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,686 berarti H_0 ditolak maka ada hubungan yang signifikan, kuat dan positif antara pengetahuan ibu tentang peralatan medis yang terpasang pada anaknya dengan strategi koping ibu di Ruang NICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Hal tersebut menandakan bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang peralatan medis yang terpasang pada anaknya maka strategi koping ibu akan bertambah adaptif strategi koping ibu tersebut..

Notoadmodjo (2011) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengindraan terjadi

melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, raba, dan rasa. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dalam penelitian ini, ibu mendapatkan pengetahuan yang cukup dari kegiatan edukasi dan informasi serta konseling tenaga kesehatan yang memberikan perawatan pada anaknya selama hospitalisasi. Selain itu, pengetahuan ibu didapatkan dari melihat secara langsung berbagai jenis dan fungsi peralatan medis yang terpasang pada anaknya dan proses perawatannya.

Peneliti berpendapat bahwa aktifitas perawatan pada neonatal di ruang NICU yang terus menerus oleh tenaga kesehatan yang menjadi objek yang diketahui dan dipelajari secara langsung dan konkret bagi ibu. Objek tersebut akan dianalisa dan diformulasikan dalam otak hingga menghasilkan pemahaman dan peningkatan pengetahuan bagi ibu selama hospitalisasi anaknya. Pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki seseorang menjadi salah satu sumber kekuatan untuk melakukan berbagai tindakan secara aktif maupun untuk menyelesaikan berbagai masalah maupun kondisi yang dihadapi.

Selain pengetahuan, faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan jenis strategi koping antara lain karakteristik personal, sumber daya yang tersedia, dan pola koping yang dipakai sebelumnya (Christensen & Kenney, 2009). Strategi koping menurut Folkman (1984) dalam Sidi (2011) sebagai bentuk usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan seseorang untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan yang dianggap mengganggu batas-batas yang dimiliki oleh individu tersebut.

Dalam penelitian ini, strategi koping yang berbentuk *problem focused coping (PFC)* yang dilakukan ibu yaitu mengunjungi anaknya setiap jam kunjungan maupun memberikan bantuan perawatan pada anaknya selama hospitalisasi. Sedangkan strategi koping yang berbentuk *emotional focused coping (EFC)* yang dilakukan ibu yaitu melakukan komunikasi, konseling, berdoa dan beribadah, diskusi, pencarian dukungan baik dengan tenaga kesehatan maupun keluarganya. Strategi koping tersebut menjadi pengontrol diri bagi individu sehingga individu mampu menerima berbagai kondisi yang dihadapinya.

Hasil penelitian Tambunan, S Eviana et al (2017) didapatkan 14% ibu mengalami stres berat, dan 38% mengalami stres sedang selama discharge pada bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi. Stres yang paling umum adalah sulit tidur di malam hari karena khawatir, merasa kesepian dan tak berdaya, merasa lelah atau lemah, takut melakukan sesuatu yang salah untuk membuat bayi sakit, dan khawatir merawat bayi di rumah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pangastuti (2010), yang mendapatkan hasil dengan menggunakan uji chi square $p \leq \alpha = 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan strategi koping pada ibu primipara dalam merespon nyeri menjelang persalinan.

Sama dengan hasil penelitian Martha (2012) yang meneliti hubungan antara tingkat stres dengan strategi koping pada mahasiswa kepaniteraan klinik kedokteran bahwa ada hubungan antara stres yang dirasakan dengan strategi koping yang digunakan ($p \text{ value} = 0,001; \alpha = 0,05$). Hasil penelitian didapatkan bahwa mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Riau yang mengalami stres tingkat ringan dan sedang cenderung menggunakan *emotional-focused coping* untuk menghadapi masalah, sehingga mereka dapat meregulasi respon emosional dalam menghadapi stresor dan mengurangi tingkat stres. Sementara yang mengalami stres tingkat berat cenderung menggunakan *problem-focused coping* dalam menghadapi masalahnya dengan cara melipatgandakan usaha dan juga meminta informasi atau dukungan dari orang lain

Kesimpulan

1. Pengetahuan yang cukup tentang peralatan medis yang terpasang pada anak di Ruang NICU dimiliki oleh 63,2% orang ibu.
2. Strategi koping adaptif terjadi pada 52,% orang ibu.
3. Pengetahuan ibu tentang peralatan medis yang terpasang pada anaknya dan strategi koping ibu di Ruang NICU RSUD Waled Cirebon berkorelasi secara positif dan kuat ($p \text{ value} = 0,001; \alpha = 0,05; r = 0,686$).
4. Semakin baik pengetahuan ibu tentang peralatan medis yang terpasang pada anaknya maka strategi koping ibu akan bertambah adaptif.

BIBLIOGRAFI

- Aini, Faturrahma. 2012. *Koping Ibu Post Partum Dengan Kelahiran Bayi BBLR di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Medan : Universitas Sumatra Utara.
- Gangi, S., D. Dente, E. Bacchio, S. Giampietro, G. Terrin, M. De Curtis, 2013. *Posttraumatic Stress Disorder in Parents of Premature Birth Neonates. Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 82(2013): 882– 885. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.365>
- Kesehatan B. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2013*.
- Magnawiyah, Mayang Setyo. 2014. *Strategi Koping Orang Tua Pada Anak Yang Menderita Sindrom Down Di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Jakarta Lebak Bulus* Jakarta: Skripsi (tidak diterbitkan). Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah
- Maisels MJ. Jaundice. Dalam : Avery GB. Flecher MA, Mac Donald MG. 2014. *Penyunting. Neonatology & management of the newborn. Edisi ke 5*. Baltimore: Lippincot William & Wilkins.
- Mu'tadin, Z. 2002. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta. Andi Offset
- Murwani, Arita. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, M dan Juliani P. 2014. *Perilaku Koping pada Ibu yang Memiliki Anak Down Syndrome*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah
- Olshtain-Mann, O., G.K. Auslander, 2008. *Parents of preterm infants two months after discharge from the hospital: are they still at (parental) risk? Health & Social Work*, 33(4): 299–308, 10 <https://doi.org/10.1093/hsw/33.4.299>.
- Rahayu, Eni. 2010. *Koping ibu terhadap bayi bblr (berat badan lahir rendah) yang menjalani perawatan intensif di ruang nicu (neonatal ntensive care unit)*. Skripsi (tidak dterbitkan) Universitas Diponegoro.
- Rini, Irma Detia. 2012. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Bicara Dan Bahasa Serta Stimulusnya Pada Anak Usia Dini Di Rw 09 Kelurahan Tugu Depok*. Skripsi (tidak diterbitkan). Universitas Indonesia.
- Setyowati, Sri. dkk. 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga, konsep dan aplikasi kasus; editor Handoko Riwidikdo*. Jogjakarta : Mitra cendikia.

Taylor, S.E., Peplau, L.A., dan Sears, D.O. 2009. *Psikologi Sosial. Edisi Keduabelas*. Alih Bahasa: Tri Wibowo, B.S. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Tambunan, S Eviana et al (2017). *Mothers' Coping Strategies in Preparing for the Discharge of Low Birth Weight Infants from a Perinatology Ward. Australian Journal Of Basic And Applied Sciences. DOI: 10.22587/ajbas.2017.11.15.8*
[http://www.ajbasweb.com/old/ajbas/2017/December-suppl/54-63\(8\).pdf](http://www.ajbasweb.com/old/ajbas/2017/December-suppl/54-63(8).pdf)

Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.