

# HUBUNGAN STRATEGI *COPING* IBU DENGAN KUALITAS HIDUP ANAK THALASEMIA

Widya Fandri<sup>1</sup>, Veny Elita<sup>2</sup>, Safri<sup>3</sup>

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: [Widyafandri@gmail.com](mailto:Widyafandri@gmail.com)

## Abstract

*Thalassemia is a chronic disease in children that causes the children to underwent hospitalization for at least one month in a year, and routine treatment for a long time. Physical and psychological change in children with thalassemia cause dependence children with family especially mothers and can affect the quality of life of children with thalassemia. The aim of this research is to assess the relationship between coping strategy of mother with quality of life of children with thalassemia. A descriptive design was conducted through cross-sectional correlation. The sampling technique was incidental sampling with consist of 30 respondents. The instrument of this study based on a standard questionnaire coping strategy (way of coping) and questionnaire pediatric quality of life inventory (PedsQL). The data were analyzed by using univariate about describes the characteristics of respondents and bivariate describes the relationship of two variables with fisher test. The results of this study indicate that approximately (76,2%) mothers using problem focused coping strategies have children with normal life quality and around (77,8%) of mothers using emotion focused coping strategies have children with quality of life at risk. The statistic result show that, there were relationship of coping strategy of Mother with quality of life of children thalasemia (p 0,013 <a 0,05). This study recommend to nurses in providing nursing care not only focus on treating thalassemia disease in children, but also can overcome the psychological impact of mother who become the main caregiver in the process of treatment and care of children with thalassemia, so that an optimal nursing care can be provided.*

*Keywords: coping strategy, quality of life, thalassemia*

## PENDAHULUAN

Salah satu penyakit kronik yang terjadi pada anak adalah thalasemia. Thalasemia merupakan penyakit kelainan darah hereditas paling banyak di dunia (Hastuti, 2015). Thalasemia merupakan penyakit anemia hemolitik, dimana terjadi kerusakan sel darah merah di dalam pembuluh darah sehingga umur eritrosit menjadi pendek (kurang dari 120 hari) (Nursalam, Susilaningrum & Utami, 2008). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014), sekitar 250 juta penduduk dunia (4,5%) membawa gen thalasemia, sedangkan 80-90 juta diantaranya membawa gen thalasemia  $\beta$  (Marnis, 2017). Menurut TIF (2011), Indonesia merupakan salah satu kelompok yang beresiko tinggi thalasemia (Hastuti, 2015). Prevalensi *carrier* thalasemia di Indonesia sekitar 3-8%. Jika persentase thalasemia mencapai 5% dengan angka kelahiran 23 per 1000 dari 240 juta penduduk, maka diperkirakan ada sekitar 3000 bayi penderita thalasemia yang lahir setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2012). Data yang didapat dari RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menyatakan jumlah penderita thalasemia

setiap tahunnya meningkat, pada tahun 2016 jumlah kunjungan pasien thalasemia sebanyak 911 dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1095 (Rekam Medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, 2017)

Thalasemia dapat dianggap sebagai anemia hemolitik dan hipoproliferatif yang berhubungan dengan hemoglobin abnormal (Datta, 2009). Perkembangan abnormal pada sel darah merah ini dapat menyebabkan anemia yang merupakan ciri khas thalasemia (Ali, Sabih, Jehan, Anwar & Javed, 2012). Anak yang mengalami anemia kronik, menyebabkan harus menjalankan transfusi yang rutin dan juga terapi kelasi untuk mengurangi penimbunan zat besi, oleh karena itu harus menjalani diet rendah zat besi (Indriati, 2011). Kondisi ini akan menimbulkan perubahan baik secara fisik maupun psikologis.

Secara psikologis anak thalasemia merasa berbeda dengan kelompoknya, anak merasa terbatas aktivitasnya, prestasi akademik cenderung rendah, dan rasa percaya diri menjadi turun (Dahnil, Mardhiyah & Widianti, 2017). Keadaan tersebut menimbulkan

ketergantungan anak terhadap keluarga untuk menghadapi perubahan secara fisik maupun psikologis. Menurut Noberg, Lindlab, dan Boman (2005) orang tua mempunyai peran penting dan menjadi sumber utama bagi anak dalam memberikan dukungan terhadap seluruh proses pengobatan (Astarani & Siburian, 2016). Selama menjalani perawatan di rumah sakit, anak selalu didampingi oleh orang tua dan yang paling sering adalah ibu (Indriati, 2011).

Menurut Commodari (2010) dalam merawat anak thalasemia ibu akan merasakan dampak baik secara fisik dan psikologis. Secara psikologis, adanya penyakit yang mengancam kehidupan anak adalah suatu kondisi yang menyebabkan stres bagi ibu dan dapat mempengaruhi munculnya gangguan depresi (Hamsyah & Sakti, 2015). Pendapat ini sesuai dengan hasil penelitian Olsson dan Hwang (2001) yang menyatakan bahwa beberapa studi telah menunjukkan thalasemia beta atau cacat dapat menyebabkan orang tua stres dan depresi. Depresi ibu dapat menurunkan rasa tanggung jawab terhadap perawatan anak, keterlibatan dalam pendidikan serta pemenuhan nutrisi yang tepat pada anak-anaknya (Hamsyah & Sakti, 2015). Untuk terbebas dari stress ataupun mengurangi tingkat stres, individu akan melakukan *coping*. *Coping* adalah usaha-usaha yang dilakukan oleh individu untuk berubah secara menetap baik dari segi kognitif maupun melalui tindakan atau perilaku (Sinaga, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syafrita, Firmansyah, dan Buchari (2012) tentang Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Strategi *Coping* Pada Ibu yang Memiliki Anak Penderita Talasemia Beta Mayor Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, didapatkan hasil adanya hubungan antara tingkat stres dengan strategi *coping* pada ibu yang memiliki anak penderita thalasemia. Artinya semakin rendah tingkat stres maka penggunaan strategi *coping* semakin baik dan sebaliknya. Strategi *coping* dapat digunakan oleh ibu yang memiliki anak thalasemia dalam penyelesaian masalah dan mengurangi stres pada ibu. Saat ibu telah merasa tenang dan dapat mengekspresikan serta menyalurkan emosi negatifnya dengan tepat, maka ibu lebih siap untuk melakukan

strategi apa yang akan digunakan (Hamsyah & Sakti, 2015).

Penggunaan strategi *coping* pada ibu berpengaruh pada kualitas hidup anak thalasemia, karena pasien dengan dukungan keluarga yang rendah lebih banyak mengalami kualitas hidup beresiko (Shabrina, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian Rubbyana (2012) yang mengatakan semakin tinggi strategi *coping* semakin tinggi kualitas hidup. Strategi *coping* memainkan peran yang penting dalam menentukan kualitas hidup bila dibandingkan faktor medis atau pengobatan (Daunher, Crawford, Farmer, & Avis, 2009). Strategi *coping* dapat menghilangkan stress, kepuasan psikologi, dan peningkatan kualitas hidup. (Motaharian, Rad, Ziaee & Zade, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 12-16 Februari 2018 terhadap 8 orang ibu dari anak thalasemia di Ruang Thalasemia Center RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan 6 orang ibu menggunakan strategi *coping problem focused coping*. Saat dilakukan wawancara ibu mengatakan ketika menghadapi masalah, ibu akan langsung mencari pengobatan alternatif dan medis untuk kesembuhan anaknya. Sedangkan, 2 orang ibu lainnya yang menggunakan strategi *coping emotion focused coping*, mengatakan ketika menghadapi masalah ibu hanya pasrah dengan keadaan anaknya sekarang tanpa mencari pengobatan alternatif lainnya. Saat peneliti mendampingi ibu dalam pengisian kuesioner kualitas hidup (*PedsqL*) didapatkan bahwa fungsi yang paling banyak terganggu pada anak thalasemia adalah fungsi sekolah setelah itu diikuti dengan terganggunya fungsi fisik, emosional dan sosial.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian mengenai hubungan antara strategi *coping* ibu dengan kualitas hidup anak thalasemia.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara strategi *coping* ibu dengan kualitas hidup anak thalasemia.

Manfaat dalam penelitian ini yaitu dapat digunakan sebagai informasi terkait tentang strategi *coping* apa yang baik digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup anak thalasemia dan sebagai bahan acuan untuk perkembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan

jiwa. Tidak hanya berfokus pada klien dengan gangguan saja tetapi juga dengan klien yang beresiko dan sehat.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah ibu yang memiliki anak thalasemia yang rutin melakukan transfusi darah ke ruang Thalasemia Center RSUD Arifin Achmad. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik pemilihan *insidental sampling* dengan kriteria inklusi ibu yang memiliki anak thalasemia umur 5-12 tahun dan sekolah yaitu 30 responden.

Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner strategi *coping* (*Way of Coping*) dan kuisioner kualitas hidup anak (*Pedsql*). Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk melihat gambaran karakteristik responden ibu dan karakteristik responden anak. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan strategi *coping* ibu dengan kualitas hidup anak thalasemia.

## HASIL PENELITIAN

### A. Analisis Univariat

#### 1. Karakteristik Responden Ibu

Tabel 1

*Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur*

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	Dewasa awal (25-35 tahun)	13	43,3
2	Dewasa tengah (36-45 tahun)	11	36,7
3	Dewasa lanjut (>45 tahun)	6	20,0
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, distribusi responden menurut umur yang terbanyak adalah dewasa awal (25-35 tahun) dengan jumlah 13 responden (43,3%).

Tabel 2

*Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan*

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	4	13,3
2	SMP	7	23,3
3	SMA	11	36,7
4	D3	4	13,3
5	S1	4	13,3
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, distribusi responden menurut tingkat pendidikan ibu yang terbanyak adalah SMA dengan jumlah 11 responden (36,7%).

#### 2. Responden Anak

Tabel 3

*Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Anak*

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	5 tahun	3	10,0
2	6 tahun	3	10,0
3	7 tahun	2	6,7
4	8 tahun	2	6,7
5	9 tahun	4	13,3
6	10 tahun	7	23,3
7	11 tahun	3	10,0
8	12 tahun	6	20,0
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, distribusi responden menurut umur yang terbanyak adalah umur 10 tahun dengan jumlah 7 responden (23,3%).

Tabel 4

*Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Anak*

No	Sekolah	Jumlah	Persentase (%)
1	TK	7	23,3
2	SD	18	60,0
3	SMP	5	16,7
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, distribusi responden menurut tingkat pendidikan anak yang terbanyak adalah SD dengan jumlah 18 responden (60,0%).

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hb Terakhir

No	Hb Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
1	Ringan sekali (10-13gr/dl)	1	3,3
2	Ringan (8-9,9 gr/dl)	19	63,3
3	Sedang (6-7,9 gr/dl)	8	26,7
4	Berat (<6 gr/dl)	2	6,7
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, distribusi responden menurut Hb terakhir yang terbanyak adalah kategori ringan (8-9,9 gr/dl) dengan jumlah 19 responden (63,3%).

Tabel 6  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Terdiagnosa

No	Lama Terdiagnosa	Jumlah	Persentase (%)
1	1 tahun	1	3,3
2	3 tahun	1	3,3
3	4 tahun	4	13,3
4	5 tahun	2	6,7
5	6 tahun	5	16,7
6	7 tahun	6	20,0
7	8 tahun	2	6,7
8	9 tahun	3	10,0
9	10 tahun	3	10,0
10	11 tahun	2	6,7
11	12 tahun	1	3,3
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, distribusi responden menurut lama terdiagnosa terbanyak adalah selama 7 tahun dengan jumlah 6 responden (20,0%)

### 3. Strategi Coping Ibu

Tabel 7  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Strategi Coping

No	Strategi Coping	Jumlah	Persentase (%)
1	Problem focused coping	21	70,0
2	Emotion focused coping	9	30,0
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, distribusi responden menurut strategi coping yang

terbanyak digunakan adalah *problem focused coping* dengan jumlah 21 responden (70,0%).

### 4. Kualitas Hidup Anak

Tabel 8  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Anak

No	Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase (%)
1	Normal ( $\geq 65,48$ )	18	60,0
2	Beresiko ( $< 65,48$ )	12	40,0
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, distribusi responden menurut kualitas hidup yang terbanyak adalah normal dengan jumlah 18 responden (60,0%).

### B. Analisis Bivariat

Tabel 9  
Hubungan Strategi Coping Ibu dengan Kualitas Hidup Anak Thalasemia

Strategi Coping	Kualitas Hidup				Total	OR	P Value
	Normal		Beresiko				
	n	%	N	%			
Problem focused coping	16	76,2	5	23,8	21	100	11,2 0,013
Emotion focused coping	2	22,2	7	77,8	9	100	
Total	18	60,0	12	40,0	30	100	

Dari tabel 9 diatas diketahui bahwa mayoritas ibu menggunakan *problem focused coping* dengan kualitas hidup normal pada anak thalasemia, yaitu 16 orang (76,2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji fisher diperoleh p value = 0,013 yang berarti nilai p value < nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga Ho ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara strategi coping ibu dengan kualitas hidup anak thalasemia. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 11,2, artinya anak thalasemia dengan ibu yang menggunakan strategi *problem focused coping* mempunyai kecenderungan 11,2 kali untuk memiliki kualitas hidup normal dibandingkan responden yang menggunakan *emotion focused coping*.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Umur Ibu

Hasil dari penelitian menunjukkan umur responden terbanyak adalah dewasa awal (25-35 tahun) dengan jumlah 13

responden (43,3%). Usia yang lebih muda (< 35 tahun) cenderung menggunakan *problem focused coping*, sedangkan usia yang lebih tua cenderung menggunakan *emotion focused coping*. Hal ini karena disebabkan pada orang yang lebih tua memiliki anggapan bahwa dirinya tidak mampu melakukan perubahan terhadap masalah-masalah yang dihadapinya sehingga akan bereaksi dengan mengatur emosinya daripada pemecahan masalah (Garmezy dalam Putera, 2015).

## 2. Tingkat Pendidikan Ibu

Hasil dari penelitian menunjukkan tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA dengan jumlah 11 responden (36,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mintari dan Widyarini (2015) bahwa semakin banyak pengetahuan orang tua, maka semakin baik strategi  *coping*  yang digunakan orang tua. Orang tua yang memiliki pengetahuan lebih banyak akan melakukan strategi  *coping*  untuk mengatasi masalah dibandingkan menyalahkan keadaan (Mintari & Widyarini, 2015).

## 3. Umur Anak

Hasil penelitian menunjukkan umur responden terbanyak adalah umur 10 tahun dengan jumlah 7 responden (23,3%). Hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri, Ernawaty, dan Karim (2015) di RSUD Arifin Achmad menyatakan mayoritas anak thalasemia pada rentang umur 6-11 tahun sebesar 44,6 %. Penelitian lain oleh Pratiwi, Sawitri, dan Supit (2018) menyatakan anak thalasemia paling banyak pada rentang umur 6-13 tahun sebesar 51,3 %.

## 4. Tingkat Pendidikan Anak

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan terbanyak adalah sekolah dasar (SD) dengan jumlah 18 responden (60,0%). Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri, Ernawaty, dan Karim (2015) menyatakan mayoritas anak thalasemia pendidikan tingkat sekolah dasar (SD). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilmi, Hasanah, dan Bayhakki (2015) bahwa mayoritas tingkat pendidikan anak adalah sekolah dasar (SD).

## 5. Hb Terakhir Anak

Hasil penelitian menunjukkan Hb terakhir responden terbanyak adalah kategori ringan (8-9,9 gr/dl) dengan jumlah 19 responden (63,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Made dan Ketut (2011) bahwa rata-rata kadar Hb pre transfusi pada umur anak 10 tahun yaitu 8,6 gr/dl. Penderita yang kadar Hb dipertahankan tinggi akan memperlihatkan pertumbuhan fisik yang normal bila dibandingkan dengan anak-anak yang kadar Hb rendah (Bulan, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bulan (2009) bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan kadar Hb pre transfusi. Hal itu disebabkan karena kadar Hb pretransfusi yang rendah berhubungan dengan adanya beberapa gejala seperti kelelahan, kelemahan, dan penurunan status mental dan mempengaruhi kualitas hidup (Thavorncaroensap, 2010).

## 6. Lama Terdiagnosa

Hasil dari penelitian menunjukkan lama terdiagnosa terbanyak adalah selama 7 tahun dengan jumlah 6 responden (20,0%). Penelitian yang dilakukan oleh Agung (2012) lama terdiagnosa penyakit thalassemia paling banyak adalah > 5 tahun sebanyak 15 responden (48,39 %). Lamanya menderita penyakit pada anak thalasemia tergantung dari kapan mereka di diagnosa menderita thalasemia, semakin awal terdiagnosa maka semakin lama responden menderita thalasemia sesuai dengan usia saat ini (Safitri, Ernawaty & Karim, 2015).

## B. Strategi Coping Ibu

Hasil penelitian menunjukkan strategi  *coping*  yang terbanyak digunakan oleh ibu adalah strategi  *problem focused coping*  sebanyak 21 responden (70,0%). Menurut Commodari (2010) dalam merawat anak thalasemia ibu akan merasakan dampak baik secara fisik dan psikologis. Ibu yang memiliki anak thalasemia mengalami gangguan psikologis, seperti merasa tidak menerima kenyataan, kehilangan, kesedihan, dan rasa bersalah (Fetriyati, Elasari, & Hernanti, 2016). Secara

psikologis, adanya penyakit yang mengancam kehidupan anak adalah suatu kondisi yang menyebabkan stres bagi ibu dan dapat mempengaruhi munculnya gangguan depresi (Hamsyah & Sakti, 2015).

Pendapat ini sesuai dengan hasil penelitian Olsson dan Hwang (2001) yang menyatakan bahwa beberapa studi telah menunjukkan thalasemia beta atau cacat dapat menyebabkan orang tua stres dan depresi. Depresi ibu dapat menurunkan rasa tanggung jawab terhadap perawatan anak, keterlibatan dalam pendidikan serta pemenuhan nutrisi yang tepat pada anak-anaknya (Hamsyah & Sakti, 2015). Hal ini akan dapat mempengaruhi kualitas hidup anak thalasemia. Persepsi ibu dalam menghadapi kondisi sakit anak dapat dirubah melalui penyelesaian masalah yang dilakukannya (Hamsyah & Sakti, 2015). Untuk terbebas dari stress ataupun mengurangi tingkat stres, individu akan melakukan *coping*. Menurut Daunher, Crawford, Farmer, dan Avis, (2009) strategi *coping* memainkan peran yang penting dalam menentukan kualitas hidup bila dibandingkan faktor medis atau pengobatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma, Probosuseno, dan Lismidiati (2015) tentang hubungan antara strategi *coping* dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang didapatkan hasil ada hubungan bermakna antara strategi *coping* dengan kualitas hidup. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Panthee, Kritpracha, dan Chinnawong (2011) tentang hubungan antara strategi *coping* dengan kualitas hidup pasien infark miokard di Nepal, didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan *problem focused coping* dengan kualitas hidup. *Coping* yang berfokus pada masalah mengacu pada upaya memperbaiki situasi dengan membuat perubahan atau mengambil beberapa tindakan dibandingkan *coping* yang berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi, tetapi setelah menggunakannya individu sering kali merasa lebih baik (Kozier, Erb, Berman & Synder, 2010).

### C. Kualitas Hidup Anak

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup anak yang thalasemia terbanyak adalah normal dengan jumlah 18 responden (60,0%) dengan rata-rata skor kualitas hidup 67,5 yang merupakan kualitas hidup diatas normal yaitu  $\geq 65,48$ . Penelitian lain yang dilakukan oleh Bulan (2009) tentang analisis dan faktor-faktor kualitas hidup pada anak thalasemia beta mayor didapatkan skor rata-rata kualitas hidup sebesar 65,8.

Menurut Bulan (2009) kualitas hidup pada pasien thalasemia berhubungan dengan kadar feritin, kadar Hb, jenis kelasi, pendidikan orang tua, status ekonomi orang tua serta ukuran limpa sangat berpengaruh pada kualitas hidup anak thalasemia. Menurut Agung (2012) lama terdiagnosa memiliki hubungan dengan kualitas hidup anak pada kualitas hidup anak thalasemia, anak thalasemia yang lama terdiagnosa  $> 5$  tahun memiliki kualitas hidup beresiko. Selain itu faktor lain yang paling berkontribusi terhadap kualitas anak thalasemia adalah sikap keluarga dalam merawat anak dengan thalasemia (Supartini, Sulastrri dan Sianturi, 2013). Selama menjalani perawatan di rumah sakit, anak selalu didampingi oleh orang tua dan yang paling sering adalah ibu (Indriati, 2011). Menurut Noberg, Lindlab, dan Boman (2005) orang tua mempunyai peran penting dan menjadi sumber utama bagi anak dalam memberikan dukungan terhadap seluruh proses pengobatan (Astarani & Siburian, 2016).

### D. Hubungan Strategi Coping Ibu dengan Kualitas Hidup Anak Thalasemia

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan. Analisa bivariat pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara strategi *coping* ibu dengan kualitas hidup anak thalasemia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan hasil uji statistik menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil *p value* = 0,013. Nilai *p value*  $<$  dari nilai  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak. Dapat disimpulkan terdapat hubungan strategi *coping* ibu dengan kualitas hidup anak thalasemia.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma, Probosuseno, dan Lismidiati (2015) tentang hubungan antara strategi *coping* dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang mendapatkan hasil ada hubungan bermakna antara strategi *coping* dengan kualitas hidup. Semakin tinggi strategi *coping* semakin tinggi kualitas hidupnya (Rubbyana, 2012). Strategi *coping* memainkan peran yang penting dalam menentukan kualitas hidup bila dibandingkan faktor medis atau pengobatan (Daunher, Crawford, Farmer & Avis, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian ini ibu yang menggunakan strategi *problem focused coping* memiliki kualitas hidup anak thalasemia yang normal sebanyak 16 responden (76,2%), sedangkan ibu yang menggunakan strategi *emotion focused coping* memiliki kualitas hidup anak thalasemia beresiko sebanyak 7 responden (40,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian Maleknia dan Kahrazei (2015) yang menyatakan bahwa *problem focused coping* berhubungan dengan kualitas hidup. Koping yang berfokus pada masalah mengacu pada upaya memperbaiki situasi dengan membuat perubahan atau mengambil beberapa tindakan dibandingkan koping yang berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi, tetapi setelah menggunakannya individu sering kali merasa lebih baik (Kozier, Erb, Berman & Synder, 2010). Dengan menggunakan *problem focused coping* dapat menciptakan ketahanan stres meningkatkan kualitas hidup (Maleknia & Kahrazei, 2015).

Kualitas hidup pada anak thalasemia dipengaruhi oleh kadar feritin, kadar Hb, jenis kelasi, pendidikan orang tua, status ekonomi orang tua serta ukuran limpa (Bulan, 2009). Selain itu faktor paling berkontribusi dalam kualitas hidup adalah sikap keluarga dalam merawat anak thalasemia. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Supartini, Sulastri dan Sianturi (2013) menyatakan bahwa sikap keluarga dalam merawat anak thalasemia merupakan faktor paling berkontribusi pada kualitas hidup anak thalasemia. Keluarga yang berperan penting yaitu, orang tua terutama ibu.

Karena mempunyai peran penting dan menjadi sumber utama bagi anak dalam memberikan dukungan terhadap seluruh proses pengobatan (Astarani & Siburian, 2016). Oleh karena itu, pentingnya strategi *coping* ibu penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak thalasemia, semakin baik penggunaan strategi *coping* ibu dalam menghadapi masalah semakin baik pula kualitas hidup anak thalasemia.

## SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu pada usia dewasa awal (25-35 tahun) berjumlah 13 responden (43,3 %), tingkat pendidikan SMA berjumlah 11 responden (36,7%), mayoritas anak pada usia 10 tahun berjumlah 7 responden (23,3%), dan mayoritas tingkat pendidikan anak adalah SD berjumlah 18 responden (60,0%). Hb terakhir pada anak terbanyak pada kategori ringan (8-9,9 gr/dl) dengan jumlah 19 responden (63,3%). Lama terdiagnosa thalasemia mayoritas anak selama 7 tahun dengan jumlah 6 responden (20,0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan strategi *problem focused coping* memiliki kualitas hidup normal pada anaknya berjumlah 16 responden (76,2%), sedangkan ibu yang menggunakan strategi *emotion focused coping* memiliki kualitas hidup beresiko pada anaknya berjumlah 7 responden (77,8%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan fisher didapatkan hasil bahwa  $p$  value  $0,013 < 0,05$ , berarti  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat hubungan strategi *coping* ibu dengan kualitas hidup anak thalasemia.

## SARAN

### 1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini agar dapat dijadikan sebagai literatur dalam mengembangkan memberikan informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan jiwa. Karena keperawatan jiwa tidak hanya berfokus pada klien dengan gangguan saja tetapi juga pada klien sehat dan resiko.

### 2. Bagi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Diharapkan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan tidak hanya berfokus kepada fisik saja namun juga

dalam bentuk psikologis. Terutama pada ibu yang menjadi *caregiver* utama dalam proses penyembuhan pasien thalasemia, sehingga asuhan keperawatan berjalan optimal.

### 3. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi khususnya bagi ibu yang memiliki anak thalasemia strategi *coping* yang bagaimana dapat dilakukan untuk mengurangi masalah yang sedang dialami ibu sehingga tidak mengganggu proses pengobatan pasien dan meningkatkan kualitas hidup anak thalasemia.

### 4. Bagi Penelitian Berikutnya

Peneliti lain yang akan melanjutkan penelitian ini dapat melanjutkan penelitian ini mengenai apakah ada perbedaan strategi *coping* yang digunakan oleh ayah atau ibu terhadap kualitas hidup anak thalasemia.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak atas bantuan dan bimbingan dalam penyelesaian laporan penelitian ini.

---

<sup>1</sup>**Widya Fandri:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup>**Veny Elita:** Dosen Departemen Keperawatan Jiwa-Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>3</sup>**Safri:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

---

## DAFTAR PUSTAKA

Agung, L. (2012). *Hubngan lama sakit terhadap kualitas hidup anak penderita thalasemia di RSUD dr Moewardi*. Skripsi (dipublikasi). Surakarta: Universitas Sebelas Maret

Ali, S., Sabih, F., Jehan, S., Anwar, M., & Javed, S. (2012). Psychological distress and coping strategies among parents of beta-thalassemia major patients. *International conference on clean and green energy IPCBEE*, 27. Diperoleh tanggal 12 Januari 2018 dari <https://www.ipcbee.com>

Astarani, K., & Siburian, G. G. (2016). Gambaran kecemasan orang tua pada anak dengan thalasemia. *Jurnal STIKES*. 9 (2). Diperoleh tanggal 24 Desember 2017 dari <http://www.stikesbaptis.ac.id>

Bulan, S. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup anak thalasemia beta mayor*. Tesis. Semarang: Program Pascasarjana Magister Ilmu Biomedik dan Program Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Kesehatan Anak, Universitas Diponegoro

Commodari, E. (2010). Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Italian Journal of Pediatrics*, 36:40 Diperoleh tanggal 12 Januari 2018 dari <http://www.google scholar.com>

Dahnil, F., Mardhiyah, A., & Widiyanti. (2017). Kajian kebutuhan *supportive care* pada orang tua anak penderita talasemia. *Nurseline Journal*, 2 (1), 1-10. Diperoleh tanggal 12 Januari 2018 dari <https://www.unej.ac.id>

Daunher, S. C., Crawford, S. L., Farmer, D. F., & Avis, N. E. (2009). A longitudinal investigation of coping strategies and quality of life among younger women with breast cancer. *Journal Behav Med*. 32, 371-379. Diperoleh tanggal 28 Maret 2018 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Datta, P. (2009). *Pediatric nursing*. (5<sup>th</sup> ed). New Delhi: Jaypee Brothers

Fetriyati, U. H., Elasari, Y., & Hernanti, S. W. (2016). Pengalaman ibu merawat anak usia sekolah dengan beta thalassemia mayor di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 7 (2). Diperoleh tanggal 12 Januari 2018 dari <http://www.stikessari mulia.ac.id>

Hamsyah, M., & Sakti, H. (2015). *Hardiness* ibu yang memiliki anak dengan thalassemia. *Empati*. 4 (4), 217-224. Diperoleh tanggal 24 Desember 2017 dari <http://www.undip.ac.id>

Hastuti, R. P. (2015). Analisis faktor yang berhubungan dengan tingkat

- kecemasan orang tua anak thalasemia di RSUD Ahmad Yani Metro. *Jurnal Kesehatan Metro SaiWawai*, 8 (2). Diperoleh tanggal 12 Januari 2018 dari <http://www.poltekkes-tjk.ac.id>
- Illi, S., Hasanah, O., & Bayhakki. (2015). Hubungan jenis kelamin dan domisili dengan pertumbuhan pada anak dengan thalasemia. *JOM UNRI*. 2 (1). Diperoleh tanggal 13 Juli 2018 dari <http://www.unri.ac.id>
- Indriati, G. (2011). *Pengalaman ibu dalam merawat anak dengan talasemia di Jakarta*. Tesis. Depok: Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
- Kemenkes RI. (2012). *Thalassemia bukan penyakit menular*. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik Sekjen Kemenkes RI
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Synder, S. J. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, & Praktik*. Edisi 7, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Kusuma, D. A., Prabususeno., & Lismidiati, W. (2015). Hubungan antara strat coping dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di rsup dr Sardjito Yogyakarta. *Electronic Theses & Dissertations Gadjah Mada University*. Diperoleh tanggal 15 Juli 2018 dari <http://www.ugm.ac.id>
- Made, A., & Ketut, A. (2011). Profil pertumbuhan, hemoglobin pre transfusi, kadar feritin, dan usia tulang anak pada thalasemia mayor. *Sari Pediatr*. 13 (4). Diperoleh tanggal 1 Agustus 2018 dari <http://www.google scholar.com>
- Maleknia, N., & Kahrazei, F. (2015). The relationship between stress coping styles and quality of life among patients with breast cancer. *Journal Midwifery & Reproductive Health*. Diperoleh tanggal 15 Juli 2018 dari <http://www.mums.ac.ir>
- Marnis, D. (2017). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kualitas hidup anak thalasemia*. Skripsi (tidak dipublikasikan). Pekanbaru: Universitas Riau
- Mintari, T. P., & Widyarini, N. (2015). Gambaran strategi coping pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK). *Insight: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*. 11 (2). Diperoleh tanggal 16 Juli 2018 dari <http://www.google scholar.com>
- Motaharian, E., Rad, A. R. M., Ziaee, M., & Zade, N. H. (2015). Investigating the relationship between coping strategies and quality of life among the principal caregivers of children with hemophilia. *Modern Care Journal*. 12 (2), 68-73. Diperoleh tanggal 28 Maret 2018 dari <http://www.moderncare.bums.ac.ir>
- Nursalam., Susilaningrum, R., & Utami, S (2008). *Asuhan keperawatan bayi dan anak (untuk perawatan dan bidan)*. Jakarta: Salemba Medika
- Olson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual with disability. *J Intellect Disabil Res*. 45(6), 535-543. Diperoleh tanggal 17 Mei 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Panthee, B., Kritpracha, C., & Chinnawong, T. (2011). Correlations between coping strategies and quality of life among myocardial infarction patients in nepal. *Nurse Media Journal of Nursing*. 1 (2), 187-194. Diperoleh tanggal 15 Juli 2018 dari <http://www.google scholar.com>
- Pratiwi, A. N., Sawitri, E., & Supit, D. M. (2018). Gambaran kasus anak talasemia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Periode 2014 2016. *Jurnal Kedokteran Mulawaran*. 4 (1). Diperoleh tanggal 1 Agustus 2018 dari <http://www.google scholar.com>
- Putera, I. M. (2015). *Perbedaan coping stres dalam pengerjaan skripsi antara mahasiswa prodi teknik sipil dan prodi hukum Universitas Islam Indonesia*. Skripsi (dipublikasi). Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia
- Rekam medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. (2017).

- Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi symptom. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1 (3). Diperoleh tanggal 1 April 2018 dari <http://www.jorunal.unair.ac.id>
- Safitri, R., Ernawaty, J., & Karim, D. (2015). Hubungan kepatuhan transfusi dan konsumsi kelasi besi terhadap pertumbuhan anak dengan thalasemia. *JOM UNRI*. 2 (2). Diperoleh tanggal 13 Juli 2018 dari <http://www.unri.ac.id>
- Shabrina. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada anak thalasemia beta mayor di BLUD Rumah Sakit Zainoel Abidin Banda Aceh. *Online Theses & Desertation Unsyiah Kuala*. Diperoleh tanggal 19 Januari 2018 dari <http://www.etd.unsyiah.ac.id>
- Supartini, Y., Sulastri, T., & Sianturi, Y. (2013). Kualitas hidup anak yang menderita thalasemia. *Journal Keperawatan*. 1 (1), 1-11. Diperoleh tanggal 13 Juli 2018 dari <http://www.google scholar.com>
- Syafrita, R., Firmansyah, I., & Buchari. (2012). Hubungan antara tingkat stres dengan strategi *coping* pada ibu yang memiliki penderita talasemia beta mayor di rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Diperoleh tanggal 28 Januari 2018 dari <http://www.google scholar.com>
- Thavorncharoensap, M., et al. (2010). Factors affecting health related quality of life in thalasemia thai children with thalasemia. *Journal BMC Disord*, 10 (1), 1-10. Diperoleh tanggal 13 Juni 2018 dari <http://www.google scholar.com>