

Strategi Koping Ibu Penderita Diabetes yang Hamil dan Melahirkan Bayi Besar (Makrosomia)

Rita Setyani Hadi Sukirno

Prodi Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta;
rita.sukirno@uin-suka.ac.id (Koresponden)

ABSTRACT

Mothers with diabetes have a risk of giving birth to macrosomic babies and they are vulnerable to experiencing pressure or stress. In stressful conditions, a person needs a way to deal with the stress they face, which is known as a stress coping strategy. This study aims to describe the coping strategies used by mothers with diabetes from pregnancy to giving birth to macrosomic babies. This research method is a case study of an informant (Mrs. L) who gave birth to a baby with a birth weight of 4.8 kg and was treated in the NICU because of experiencing seizures. The data collection method for this research is semi-structured interviews. The main question of this research is how to describe the stress coping strategies of mothers with diabetes who are pregnant and give birth to macrosomic babies. The results of this research can illustrate the stress coping strategies of mothers with diabetes in facing various challenges ranging from accepting their pregnancy to accompanying macrosomic babies who need medical care. The emotional-focused coping and religious coping strategies used by the informants are more to manage emotions as a form of surrender and hope for God's help. However, the informant also used problem-focused coping strategies while monitoring the health of herself and the unborn baby by routinely checking her pregnancy. Another form of problem-focused coping is that when the baby was being treated in the NICU, the informant tried to ensure that the macrosomia baby got the right medical care.

Keywords: *coping strategy; macrosomic; mothers with diabetes.*

ABSTRAK

Ibu penderita diabetes memiliki risiko melahirkan bayi makrosomia dan rentan mengalami tekanan atau stres. Dalam kondisi stres, seorang membutuhkan cara mengatasi stres yang dihadapinya yang dikenal dengan strategi *coping*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran strategi koping yang digunakan ibu penderita diabetes sejak hamil dan sampai melahirkan bayi makrosomia. Metode penelitian ini adalah studi kasus pada seorang informan (Ibu L) yang melahirkan bayi dengan berat lahir 4,8 kg dan sempat dirawat di NICU karena mengalami kejang. Metode pengumpulan data penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur. Pertanyaan utama penelitian ini adalah bagaimana gambaran strategi koping ibu penderita diabetes dalam menghadapi berbagai tantangan mulai dari menerima kehamilannya sampai mendampingi bayi makrosomia yang membutuhkan perawatan medis. Hasil dari penelitian memberikan bagaimana koping ibu penderita diabetes dalam menghadapi berbagai tantangan mulai dari menerima kehamilannya sampai mendampingi bayi makrosomia yang membutuhkan perawatan medis. Informan sebagai seorang penderita diabetes saat awal hamil merasa ketakutan dan kecemasan akan keadaan kesehatan diri dan calon bayinya. Informan melakukan berbagai *coping* seperti Strategi *emotional-focused coping* dan *religious coping* yang digunakan oleh informan lebih untuk mengelola emosi sebagai bentuk kepasrahan dan pengharapan akan pertolongan Allah. Meski demikian, informan juga menggunakan strategi *problem-focused coping* selama memantau kesehatan dirinya dan calon bayi yang dikandungnya dengan rutin memeriksakan kehamilannya. Bentuk *problem-focused coping* yang lain adalah saat bayinya dirawat di NICU, informan berupaya memastikan bayi makrosomianya mendapatkan perawatan medis yang tepat.

Kata kunci: ibu penderita diabetes; makrosomia; strategi koping.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Ibu adalah sebutan bagi seorang wanita yang telah memiliki anak. Seorang wanita yang sudah menikah pada umumnya akan bahagia menjadi seorang ibu, hamil dan melahirkan seorang anak. Namun, kenyataannya tidak semua ibu senang ketika hamil, sebagaimana diungkapkan oleh seorang ibu penderita diabetes yang merasa takut ketika hamil berikut ini, “Saat hamil anak keempat ini sudah didiagnosis diabetes itu buat takut, beda dengan kehamilan sebelumnya” (Preliminary, 30 Desember 2022).

Ketakutan ibu penderita diabetes tersebut, bukan tanpa alasan karena memang banyak penderita diabetes merasa cemas dengan kondisi sakitnya. Penderita diabetes cemas karena harus senantiasa mengelola pola

hidupnya, mengontrol asupan makannya agar tidak terjadi lonjakan kenaikan gula darah makannya (Widyaningrum & Priadi, 2021); (Naibaho & Kusumaningrum, 2020). Kondisi ibu penderita diabetes yang hamil tidak hanya khawatir dengan sakitnya saja namun akan mengkhawatirkan kehamilan dan kondisi anaknya.

Ibu hamil memang cenderung memiliki rasa cemas. Prevalensi kecemasan ibu saat hamil dapat meningkat 20% dibandingkan saat dia tidak hamil. Seorang ibu pada umumnya merasa khawatir dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya, khawatir proses melahirkan dan nantinya mengasuh setelah bayinya lahir (Zulaekah & Kusumawati, 2021).

Ibu penderita diabetes yang hamil memiliki risiko mengalami preeklamsia atau keracunan kehamilan. Preeklamsia ini dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya komplikasi kesehatan pada ibu dan bayi. Dampak terburuk terjadinya preeklamsia adalah kematian ibu hamil maupun janin dalam kandungannya (Andriani et al., 2022).

Antara 15% sampai dengan 45% bayi baru lahir dari ibu dengan diabetes saat hamil adalah bayi makrosomia (Kc et al., 2015). Bayi makrosomia adalah bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4 kg (WHO). Bayi dari ibu yang menderita diabetes memiliki berisiko mengalami komplikasi kesehatan lebih tinggi daripada bayi dari ibu sehat (Akbar et al., 2024). Bayi makrosomia setelah dilahirkan dapat mengalami penurunan kadar gula darah, gangguan kerusakan pada beberapa organ termasuk otak yang dapat menyebabkan kematian (Melinda & Wartono, 2021).

Kecemasan yang dirasakan ibu penderita diabetes mulai dari awal kehamilannya merupakan gejala mental yang menandakan bahwa dirinya mengalami stres. Lazarus & Folkman mengungkapkan bahwa stres terjadi ketika individu tidak mampu menghadapi situasi yang mengancam atau membahayakan kesehatannya. Stres dalam banyak budaya dianggap sebagai sesuatu yang berdampak buruk, padahal stres tidak selalu berdampak buruk (Crum et al., 2020).

Lazarus dan Folkman menegaskan bahwa ketika individu menghadapi situasi berbahaya atau mengancam maka individu tersebut akan melakukan *appraisal* atau penilaian kemudian baru melakukan penanggulangan atau koping (Lumban Gaol, 2016). Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 2015) lebih lanjut menjelaskan bahwa ada dua tujuan seseorang melakukan strategi koping terhadap stres yang dihadapinya. Pertama adalah koping yang fokusnya ditujukan pada penyelesaian sumber masalah dikenal dengan *problem-focused coping*. Kedua, koping dilakukan dengan tujuan lebih berfokus untuk mengatur respons emosional individu dalam menghadapi masalah dikenal dengan *emotional focus coping*.

Pemilihan koping yang berfokus pada pengelolaan emosional atau koping yang berfokus pada penyelesaian masalah atau problem dipengaruhi oleh faktor kepribadian seorang (Lestari, 2022). Lebih lanjut Lestari menjelaskan bahwa individu yang memiliki kepribadian ekstavert memiliki interaksi yang aktif akan lebih banyak menggunakan *emotional-focused coping*. Individu yang memiliki minat yang luas dan memiliki keberanian mengambil resiko untuk mengatasi masalah atau situasi yang menekan akan lebih cenderung menggunakan *problem-focused coping*.

Paragment menyarankan agar ketika mengkaji bagaimana cara menyelesaikan masalah individu memperhatikan dimensi keagamaan, karena agama memiliki peran dalam mengatasi masalah (Pargament et al., 1992). Ketika seorang individu menghadapi masalah atau stres kemudian dia menganggulangi atau mengatasinya menggunakan pendekatan agama dikenal dengan *religious coping*. Penggunaan *religious coping* dapat meningkatkan kondisi kesehatan mental individu pada saat menghadapi situasi penuh tekanan (Thomas & Barbato, 2020)..

Penelitian tentang strategi koping ibu penderita diabetes yang hamil dan melahirkan bayi makrosomia ini penting untuk dilakukan karena di Indonesia, penelitian yang mengkaji mengenai koping ibu penderita diabetes saat hamil dan melahirkan bayi makrosomia belum ada. Padahal data dari Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023, menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus tidak hanya diderita oleh lansia, namun mulai usia kanak-kanak dan produktif sudah menderita diabetes (Kemenkes, 2023). Kondisi ini tentu memberikan risiko saat seorang wanita usia produktif hamil dan mengalami peningkatan gula darah selama hamil maka akan berpeluang melahirkan bayi makrosomia.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk dapat menambah studi kajian gambaran ibu hamil yang menderita diabetes dan melahirkan bayi makrosomia. Hasil dari penelitian ini akan dapat dijadikan sumber acuan yang menambah wawasan bagi para ibu penderita diabetes saat hamil yang sedang hamil dan berisiko melahirkan bayi makrosomia. Penelitian ini juga diharapkan memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber acuan ilmiah mengenai bagaimana cara ibu penderita diabetes melakukan strategi koping saat menghadapi peristiwa penuh tekanan saat hamil maupun melahirkan bayi makrosomia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Penelitian studi kasus dilakukan dalam *setting* alamiah, dilakukan secara cermat, rinci dan mendalam untuk mengungkapkan peristiwa maupun proses yang terjadi (VanWynsberghe & Khan, 2007). Metode pengumpulan data penelitian ini dengan wawancara mendalam kepada seorang informan, ibu L seorang penderita diabetes yang hamil dan melahirkan bayi makrosomia dengan berat 4,8 kg. Setelah lahir beberapa hari di rumah, bayi ibu L sempat kejang dan dirawat di NICU selama 2 minggu. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei sampai September tahun 2023. Wawancara kepada ibu L dilakukan sebanyak 5 kali dengan durasi antara 30 sampai 60 menit. Wawancara juga dilakukan pada suami ibu L sebanyak 1 kali wawancara. Hasil data penelitian ini dianalisis dengan analisis tematik. Analisis data penelitian ini dilakukan dengan analisis tematik. Triangulasi sumber digunakan untuk mengecek keabsahan data hasil penelitian.

HASIL

Profil Informan

Informan, ibu L berusia 40 tahun. Pekerjaan ibu L adalah ASN di sebuah rumah sakit di kota X. Ibu L memiliki 4 orang anak laki-laki. Ibu L hamil anak pertama, kedua dan ketiga saat belum mengidap diabetes tipe-2. Tiga anak terdahulu dilahirkan secara normal (transvaginal) dengan berat lahir tidak sampai 4 kg. Hanya anak keempat yang lahir secara caesar dan memiliki berat lahir 4,8 kg.

Tema-tema yang muncul dalam Penelitian

Berikut adalah tema-tema yang diperoleh dari penelitian sebagai berikut:

1. Ketakutan saat awal hamil

Ibu L memiliki perasaan takut karena hamil anak keempat di usia 40 dan menderita DM sehingga awal-awal hamil banyak menangis. Ibu L kemudian berupaya banyak berdoa. Ibu L merasa takut karena mengetahui bahwa ketika hamil saat menderita diabetes maka janin yang dikandungnya dapat berisiko meninggal dalam kandungan

"hamil dengan diagnosa DM. Jadi pas awal awal nangis..." (W1, L)

"jadi ya memang terus banyak berdoa gitu..." (W1, L)

"... ya baca-baca dan mengingat-ingat lagi mencari-cari Youtube tentang proses melahirkan normal gitu kan jaraknya 6 tahun aku calling-calling memori-memori ngeden dan sebagainya.." (W1, L)

"Dikhawatirkan kan kalau diabetes itu bayinya dapat meninggal dalam kandungan" (W1, L)

2. Pertumbuhan berat badan janin yang meningkat, usia kehamilan 5 bulan

Kondisi ibu L menghadapi kondisi janin dalam kandungannya beratnya naik pesat. Dokter meminta ibu L untuk diet namun ibu L merasa tidak sanggup diet. Meski tidak diet asupan makan, ibu L mengupayakan agar lonjakan guladarah selama hamil tidak meningkat pesat maka ibu L memilih melakukan suntik insulin untuk mengontrol kadar gula darahnya.

"tapi kan mulai bulan ke-5 kan anakku langsung membesar karena aku DM naiknya kan langsung 300gr, 500 gr ngono kui dadi sangat besar". (W1, L)

"Ya dokter.. diet ya mbak ya.. dok aku gak iso gerak iki ngelih hehe..". (W1, L)

"iya suntik dewe, aku awalnya minta tolong perawat kan komplekku kan ada yang perawat minta tolong diajarin carane nyuntik insulin karena saat hamil gak bisa minum obat..". (W1, L)

Pertumbuhan janin yang menjelang lahiran sudah mencapai berat lebih dari 4 kg maka ibu L mempersiapkan lahiran secara caesar

"...Makane pas mau lahir itu udah 4.6 kg itu dah gedhe bayangke itu dah besar terus mau lahiran Caesar bayangke... DM Caesar... nanti lukaku cepet kering atau tidak kan mesti mikirne.. terus mikir mengko piye selamat enggak kayak gitu". (W1, L)

Ibu L juga memiliki informasi tentang tidak mudahnya seorang ibu melahirkan bayi dengan berat lahir berlebih. Informasi ini membuat ibu L takut dan berdampak mengalami lonjakan peningkatan tekanan darah yang lebih tinggi dari biasanya pada waktu mendekati hari persalinan.

"Takut ngo ngeden engko macet neng tengah dalam macet karena bayine besar dengan kondisi aku diabetes koyo ngene aku kan wedi. Pas hamil begitu mendekati hpl itu kan tensiku dadi 140 150" (W1, L)

3. Proses kelahiran caesar

Sebelum proses kelahiran caesar, ibu L mesti merasakan malu ketika dipasang kateter dan badannya dibersihkan dulu oleh perawat. Ibu L mengungkapkan rasa takut saat akan melahirkan caesar saat dipasang alat medis dan disuntik epidural.

“pas aku gitu dimandii karena aku pake cateter pake ini... Wis kene tak dusi.. Maaf ya bu, wis.. ra popo ngono ... hehehehe ra penak isin aku hehehee” (W2,L)

“alat tensi segala macem dipasang.. haduh takut, eh sebelumnya suruh bangun sikik untuk disuntik epidural. Wediku jare loro tow tapi alhamdulillah enggak sakit” (W2,L)

Pasca operasi caesar, ibu L merasakan kedinginan, sangat menggigil hingga berfikir akan meninggal. Penjelasan dari dokter cukup membuat perasaan ibu L lebih baik meski tubuh masih terasa menggigil. Ibu L juga berupaya secara mandiri mengatasi perasaan tidak nyaman yang dirasakannya dengan relaksasi secara mandiri.

“habis itu hawweeww weewww habis itu menggigil. Begitu keluar menggigil” (W2, L)

“ho oh ya karena kemudian doktere mengatakan ndak apa-apa itu ndak papa terus ditungguin sama koas juga ya ndak papa sih cuman saat itu kan rasane luar biasa menggigil e..” (W2, L)

“terus berusaha untuk tenang terus.. coba relaksasi terus sampe kapan ya sampe kapan ya... sampai keluar pun udah baik tapi maasih heehheheeee, kedinginan” (W2, L)

4. Pulang pasca melahirkan

Pasca melahirkan, Ibu L pulang ke rumah lebih dulu daripada bayinya. Bayi ibu L tidak pulang bersama karena masih membutuhkan perawatan medis berupa suntikan antibiotic.

“senin masuk Selasa lahir, rabu kamis dirawat, jumat pulang” (W3, L)

“adik pulang e minggu” (W3, L)

“... karena bayi besar kan jadi nunggu suntikan antibiotic di minggu sore” (W3, L)

Ibu L merasa ada yang aneh, muncul rasa bingung dan sedih saat pulang ke rumah, sudah tidak hamil namun bayinya tidak ada di dekatnya.

“nah iku neng weteng ra ono bayine tapi ra nyekel bayi... aneh gak.. biasane kita kan pulang sambil ini ini... iki kan ra ono bayine... balik-balik dewe” (W3, L)

Perasaan ibu L antara senang dapat pulang ke rumah namun ia juga sedih karena berjauhan dengan bayinya yang masih di rumah sakit.

“bingung bingung piye gitu lho sedih ya gak sedih juga seneng karena aku oleh pulang, adik ya tinggal nunggu suntikan ae..” (W3, L)

Ibu L sempat merasakan perutnya ba'al kemudian dipijat-pijat sampai kembali terasa lagi.

“he eh, lahiran apa lagi Caesar.. perutku ki sampe apa sabtu.. minggu ki ra kroso ba'al gitu..” (W3, L)

“bukan ra kroso disentuh ki gak sakit tp bukan bagian jaitan lho. Bagian sik nglambir di perut iku kan ada ya bar lahiran itu tu gak krasa lho (W3, L)

Ibu L merasa tidak khawatir meninggalkan bayinya di rumah sakit karena sudah memiliki pengalaman memiliki anak pertama yang lahir di vakum juga mendapatkan suntikan antibiotic.

“ya ndak papa ya kan waktu A (menyebut nama anak pertamanya) mbiyen kan dulu lahir e kan divakum terus dapat suntikan antibiotic nah pokok e bayi yang beresiko perlu ada tindakan seperti itu deh jadi ndak usah heran aja yang penting bayinya aman” (W2, L)

Ibu L di rumah melakukan pumping asi dan meminta suaminya mengantar asinya ke rumah sakit agar bisa diberikan ke bayinya di rumah sakit.

“iya pulang hari jumat itu, nyetok asi(W3, L)

“...sik bawa asi ke rumah sakit kan bojoku... ayo to yah cepat lho yah..” (W5, L)

Suami informan (S) juga mengatakan bahwa selama bayinya di rumah sakit maka tugasnya adalah mengantar asi ke rumah sakit

“anakku belum pulang ke rumah tapi istri sudah di rumah.. aku yang bertugas antar asi bolak balik ke rumah sakit” (W1, S)

Ibu L memilih di rumah untuk pemulihan kesehatannya sendiri tidak ke rumah sakit karena memang bayinya tidak ada indikasi gangguan apapun saat itu. *“kalau di sini kan aku juga masih recovery dan adik juga belum, gak jadi masalah gitu dan gak ada indikasi apapun jadi it's oke.” (W5, L)*

5. Membawa bayi pulang ke rumah

Saat bayinya dibawa pulang ke rumah, ibu L mengungkapkan kalau dirinya senang namun tidak berani memandikan sehingga di awal hanya di lap saja. Ibu L berusaha mencari bidan yang memandikan bayinya tetapi tidak menemukan dalam waktu mendadak.

“Jadi minggu enggak kumandikan karena aku iyo ra wani, senin ya ra diadusi. Aku cari bidan sik iso datang yaa gak ada gitu lho kan angel mendadak gitu. Ya Allah iki kepiye ya Allah aku gak iso. Terus paling ya Cuma dilap tisu basah ngono... Ya Allah anakku ra adus tekan dino minggu hahahah... (W3,L)

Ibu L tidak langsung berani memandikan bayinya sendiri namun butuh adaptasi dengan kondisinya pasca caesar dan bayinya yang besar.

Jadi pokoknya gini.. begitu minggu pulang dah seneng ya, terus kayak adaptasi lagi punya bayi ki ngene..senin bingung tapi masih lancar lah (W3,L)

Ibu L akhirnya mendapatkan bantuan bidan yang memandikan bayinya...
“selasa itu n mandi sama bidan sama pijet.” (W3,L)

6. Bayi ibu L kejang dan butuh perawatan intensif di NICU

Ibu L sempat bingung ketika anaknya tiba-tiba kejang kemudian bayinya dibawa ke dokter.

“iya kamis siang tu kan kok dekne obah-obah, mergo opo.. kubuka lah bedongnya dia... terus jam 4 kejang lagi” (W3, L)

“dzuhur pertama, terus jam 4 sore terus ku wa dokter anakku” (W3, L)

Bayi ibu L saat awal masuk di rumah sakit dirawat di NICU dalam box biasa namun tiba-tiba dipindahkan di box untuk fototherapy yang membuat ibu L merasa kebingungan.

“awalnya di NICU box biasa, terus semalem masih ok, terus paginya atau siangnya aku lupa ke incubator.”

“langsung masuk pototerapi karna kuning.. khawatir...bayangkan dekne ono selang infus, ono selang antibiotic, terus harus masuk box” (W4, L)

7. Menunggu bayinya di NICU sampai bayinya sehat dan pulang ke rumah

Saat bayinya di NICU, ibu L selalu menunggu bayinya di NICU karena ia ingin memberikan yang terbaik untuk bayinya. Ibu L ingin memastikan pengobatan yang terbaik untuk bayinya,

“makannyakan saya bilang anu neng neng sarito dua minggu full ora mbalek” (W4,L)

“jadi selama mondok aku tau yang terbaik, cuman dengan posisiku habis sesaar, terus nanti apa lagi apa lagikan engga ngerti ngono lho, pemeriksaan apa lagi, anu apa lagi” (W4,L)

Ibu L merasa lebih tenang setelah melakukan beberapa pengecekan medis pada bayinya dan mendapatkan penjelasan kondisi bayinya dari dokter

“ini enggak apa-apa mba, memang jantungnya ada yang belum tertutup, tapi biasanya dengan berjalannya waktu pasti tertutup, ini wajar.., nanti gini-gini” (W4,L)

Ibu L bercerita bahwa secara umum menungguin bayi di NICU itu tidak menyenangkan, membuat pikiran kemana-mana

“ha’a tidak menyenangkan jadi pikirannya kemana - mana, apalagi cuma ketemunya ruangan itu lagi ruangan itu lagi ruangan itu lagi haha” (W4,L)

Ibu L juga memaparkan tentang pengalaman menunggu bayinya saat di NICU yang juga membuatnya cemas yaitu saat ada bayi lain meninggal

“ya allah lagi baby baby cowok to, jadi malem itu ada 2 bayi yang meninggal” (W4, L)

“bayi seng meninggal 4 kg” (W4, L)

Ibu L kemudian memilih tidur menemani bayinya sambil memeluk bayinya di ruang NICU tanpa kembali ke ruang istirahat ibu.

“jadi aku dari jam satu sampe jam tiga dekep bayiku, sesi berikutnya baru tak tinggal, subuh to masalahe... ” (W4, L)

Setelah kondisi bayi ibu L sehat dan boleh pulang, ibu L merasa tenang dan terus mengupayakan agar bayinya kontrol rutin saja.

“terus boleh pulang ke rumah, wes neng omah wes ayem tinggal, tinggal rutin anu kontrol” (W4, L)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian telah menjawab pertanyaan utama penelitian mengenai bagaimana strategi *coping* ibu penderita diabetes saat menghadapi berbagai kondisi penuh tekanan saat hamil dan melahirkan bayi makrosomia. Penelitian ini juga memberikan gambaran mengenai situasi atau kondisi penuh tekanan apa saja yang dihadapi seorang ibu penderita diabetes pada saat hamil dan bagaimana strategi *coping* ibu penderita diabetes menghadapi tekanan tersebut. Penelitian ini juga memberi gambaran hal apa saja yang membuat tekanan pada ibu diabetes yang melahirkan bayi makrosomia dan bagaimana strategi *coping* ibu penderita diabetes tersebut setelah melahirkan bayi makrosomianya.

Pada saat awal hamil, informan dalam penelitian ini yaitu ibu L merasa cemas dengan penyakit diabetesnya dan juga kehamilannya. Ibu L merasa sedih dan khawatir dengan kondisi kesehatannya karena menderita diabetes.

Penderita diabetes cenderung mengalami depresi yang ditandai dengan rasa takut, tidak berdaya, khawatir menjadi beban keluarga, dan menyalahkan diri sendiri (Sari et al., 2023).

Ibu L merasa semakin merasa cemas saat mengetahui dirinya hamil. Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang umum terjadi pada masa kehamilan sejak awal kehamilan dan sampai melahirkan. Ibu hamil secara umum akan mengalami kenaikan tingkat kecemasannya 20% lebih tinggi dibanding saat tidak hamil (Hastanti et al., 2021). Lebih lanjut dijelaskan oleh Hastanti, dkk bahwa Kecemasan ibu hamil berbeda-beda tergantung pada faktor yang mempengaruhi dan kemampuan ibu beradaptasi dalam menciptakan kondisi psikologis yang nyaman. Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu penderita diabetes saat hamil adalah kondisi diri yang sakit diabetes tersebut.

Ibu L mencoba menciptakan kondisi yang nyaman menerima kehamilannya dengan mencoba pasrah, menerima keadaannya yang menderita diabetes dan hamil. *Coping strategy* yang digunakan seorang individu ketika tidak mampu mengubah sumber stresnya adalah dengan mengelola atau meregulasi emosi yang dirasakannya. Selain itu, Ibu L juga menggunakan strategi *religious coping* dalam bentuk berdoa kepada Allah. Strategi *religious coping* merupakan cara seseorang mengatasi masalahnya dengan banyak meningkatkan kegiatan spiritual, beribadah berdoa kepada Allah dan pergi ke rumah ibadah (Ratnadewi & Jaya Lesmana, 2018).

Saat menjalani proses kehamilan dengan kondisi menderita diabetes, janin ibu L mulai usia 5 bulan dalam kandungan beratnya naik pesat melebihi perkembangan janin normal. Ibu L, sempat melakukan diet untuk mengontrol asupan makannya agar perkembangan janin dalam kandungan tidak bertambah semakin pesat namun ibu L merasa tidak mampu mengontrol dietnya. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa ada beberapa faktor yang membuat seorang penderita diabetes tidak memperhatikan dietnya salah satunya adalah karena penderita merasa bosan dengan kontrol makanan yang dikonsumsi sehingga tidak lagi memperhatikan diet untuk mengendalikan kadar gula darahnya (Izzati et al., 2023)

Ibu L kemudian melakukan *problem-focused coping* untuk mengatasi problem kenaikan berat badan janin dalam kandungan dengan melakukan penyuntikan insulin agar membantu mengontrol kadar gula darahnya tidak melonjak naik. Ibu L ini merupakan *problem-focused coping* dengan memasukkan insulin langsung ke dalam tubuh lewat suntikan agar dapat mengendalikan kenaikan kadar gula darah dalam dirinya. *Problem-focused coping* dilakukan oleh individu yang memiliki sumber daya untuk langsung mengatasi sumber stres atau permasalahannya.

Menghadapi proses persalinan ibu L mesti mempersiapkan kelahiran secara caesar meskipun di awal kehamilan ia ingin agar bayinya lahir secara normal. Ibu L melakukan penilaian ulang mengenai sejumlah resiko melahirkan normal bayi makrosomia. Akhirnya, ibu L menerima saran dokter dengan melahirkan secara caesar. Ibu L mempertimbangkan masalah kehamilan dan proses kelahiran bayi makrosomianya dengan pilihan yang minim risiko. Ibu L mengalihkan keinginannya untuk melahirkan secara normal dan bersikap realistis mempersiapkan operasi caesar. Pada kondisi ini, ibu L lebih menggunakan strategi *problem-focused coping*.

Setelah melahirkan dan diizinkan pulang, Ibu L pulang ke rumah meskipun bayinya masih harus dirawat untuk mendapatkan pengobatan antibiotik lewat selang infus. Ibu L merasa aneh pulang ke rumah dalam kondisi sudah tidak hamil tapi tidak ada bayi di dekatnya. Ibu L merasa bingung tidak nyaman, yang dilakukannya adalah mengalihkan pemikirannya dengan bermain dengan tiga anaknya yang lain di rumah. Bermain dengan anak-anaknya membuat ibu L merasa mendapatkan *support* emosional dari keluarganya. Memperoleh *support* keluarga merupakan *emotional-focused coping*. *Support* dari keluarga merupakan hal yang diperlukan ibu pasca melahirkan karena dalam kondisi nifas seorang ibu sering liputi rasa cemas berlebihan (Sri Yunita Suraida Salat et al., 2021)

Upaya yang dilakukan ibu L untuk mengatasi kerinduan dengan bayi yang ditinggalnya di rumah sakit, ibu L melakukan *pumping* asi dan meminta suami untuk mengantarkan asinya ke rumah sakit. Ibu L juga meminta tolong suaminya untuk senantiasa memfoto atau video kondisi bayinya di rumah sakit. Suami adalah pendukung emosional ibu untuk dapat memberikan asi eksklusif untuk bayinya (Wulandari & Winarsih, 2023); (Lisma Febita et al., 2021). Pada situasi ini, Ibu L melakukan dua strategi *coping* sekaligus yaitu *emotional dan problem-focused coping*.

Membawa pulang bayi ke rumah, meskipun ibu L sudah memiliki tiga anak sebelumnya, namun mengasuh bayi berat badan lahir besar (makrosomia) butuh penyesuaian. Ibu L yang masih merasakan luka bekas caesar, sempat kebingungan memandikan bayi makrosomia-nya. Pasca operasi caesar, memang seorang ibu terkadang masih membutuhkan penyesuaian untuk memandikan dan merawat bayinya (Ayu Sugiartini, 2022). Ibu L kemudian mencari bantuan tenaga medis untuk membantu memandikan bayinya. Ibu L melakukan *coping* berupa *problem-focused coping* untuk langsung mengatasi masalahnya.

Setelah dirawat beberapa hari di rumah, ternyata bayinya kejang sehingga mesti di rawat di NICU. Ibu L cemas dan memilih mendampingi bayinya selama dua minggu penuh di ruang tunggu yang disediakan rumah sakit untuk ibu yang bayinya dirawat di NICU. Ibu L ingin selalu dekat dengan bayinya yang sakit untuk memastikan tindakan medis apa saja yang akan diterima bayinya. Kecemasan ibu L saat bayinya kejang dan masuk NICU karena saat itu ibu L belum mengetahui kejelasan kondisi bayinya. Mengetahui kejelasan kondisi pasien membuat pasien ataupun keluarga pasien lebih mudah memutuskan tindakan selanjutnya yang akan diambil (Prawiroharjo et al., 2020).

Selama bayinya dirawat di NICU, Ibu L banyak menggunakan *problem-focused coping* untuk mengupayakan ikhtiar pengobatan bayinya. Ibu L melakukan *emotional-focused coping* dengan senantiasa berada di sisi bayinya yang sakit, tidak meninggalkan bayinya selama di rumah sakit. Selain itu *religious coping* yang dilakukan ibu L adalah berdoa agar bayinya segera keluar dari NICU dan boleh pulang ke rumah dalam kondisi sehat.

KESIMPULAN

Penelitian ini selain menggambarkan bagaimana strategi *coping* ibu saat hamil dan melahirkan bayi besar atau bayi makrosomia juga memberikan gambaran bagaimana *coping* ibu saat bayi atau anaknya sakit dan mesti mendapatkan perawatan medis. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bagaimana ibu penderita diabetes yang hamil mesti menerima dulu keadaan dirinya yang sakit dan hamil. *Emotional-focused coping* dan *religious coping* digunakan informan penelitian ini untuk menerima keadaan yang tidak dapat diubah yaitu sebagai seorang penderita diabetes. Selama menjaga dan mengelola kesehatan ibu dan bayinya, ibu penderita diabetes menggunakan strategi *coping* kombinasi antara *problem-focused coping*, *emotional-focused coping*, dan *religious coping*. *Problem-focused coping* digunakan untuk mengupayakan penyembuhan dengan ikhtiar pengobatan. Sedangkan emosional dan *religious coping* digunakakan untuk mengelola emosi lebih nyaman menghadapi masalah yang tidak dapat diubah, sebagai bentuk kepasrahan dan pengharapan akan pertolongan Allah.

REKOMENDASI

Berikut ini beberapa saran peneliti untuk beberapa pihak:

1. Saran untuk Ibu Penderita Diabetes yang Hamil
Ibu penderita diabetes yang hamil sebaiknya menyadari kondisi dirinya juga situasi-situasi yang dapat memicu tekanan atau stres bagi dirinya. Ibu penderita diabetes yang hamil sebaiknya juga dapat belajar cara *coping* yang tepat untuk menghadapi masalah-masalah dalam kehidupannya. Silakan pilih *problem-focused coping*, *emotional-focused coping* atau *religious coping* tapi pilihlah jalan keluar yang tidak membahayakan kesehatan diri ibu maupun bayinya.
2. Saran untuk Para Suami
Para suami, sebaiknya menjadi suami siaga ketika istrinya yang menderita diabetes hamil dan saat anaknya dirawat di rumah sakit. Suami sebaiknya senantiasa siap menjadi tempat cerita berbagi keluh kesah istrinya. Sebagai suami sebaiknya ikut terlibat dalam pengasuhan anak terutama saat anak sakit.
3. Saran untuk Tenaga Medis
Para tenaga medis sebaiknya memberikan informasi medis yang jelas dan tepat kepada pasiennya. Pasien yang mendapat informasi yang jelas dan tepat dari tenaga medis akan lebih tenang dari pasien yang tidak memiliki informasi tentang prosedur medis yang diberikan kepadanya atau anggota keluarganya.
4. Saran untuk Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat mengkaji lebih spesifik tentang gambaran psikologis ibu penderita diabetes, dapat mengkaji tentang emosi ibu penderita diabetes yang sedang hamil, atau mengkaji tentang resiliensi ibu penderita diabetes dalam mengasuh bayi makrosomia.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, T., Begum, S., Karmaker, A., Hamid, M., & Nupur, R. P. (2024). Comparison of Maternal and Neonatal Complications in Women with and without Gestational Diabetes Mellitus. *Journal of Rangpur Medical College*, 9(1), 28–32. <https://doi.org/10.3329/jrpmc.v9i1.72710>
- Andriani, R., Murdiningsih, M., & Rahmadhani, S. P. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 137–147. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.861>
- Ayu Sugiartini, N. K. (2022). Gambaran Kebutuhan Kunjungan Rumah Untuk Perawatan Bayi Pada Ibu Post Sectio Caesarea Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jubida*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.58794/jubida.v1i1.64>
- Crum, A. J., Jamieson, J. P., & Akinola, M. (2020). Optimizing stress: An integrated intervention for regulating stress responses. *Emotion (Washington, D.C.)*, 20(1), 120–125. <https://doi.org/10.1037/emo0000670>
- Hastanti, H., Budiono, B., & Febriyana, N. (2021). Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 167–178. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178>
- Izzati, W., Wahyuni, A. S., & Fitria, S. (2023). Hambatan Self Care Management Diabetes Mellitus: Perspektif Sosial Budaya di Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi. *Jurnal Ners*, 7(2), 816–822. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.14842>

- Kc, K., Shakya, S., & Zhang, H. (2015). Gestational diabetes mellitus and macrosomia: A literature review. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 66, 14–20. <https://doi.org/10.1159/000371628>
- Kemendes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemendes*, 235.
- Lestari, R. F. (2022). Strategi Coping Pada Mahasiswa Ditinjau Dari Big Five Personality. *Acta Psychologia*, 3(1), 29–37. <https://doi.org/10.21831/ap.v3i1.40039>
- Lisma Febita, A. H., Musthofa, S. B., & Handayani, N. (2021). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI DAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA SEKTOR FORMAL (Studi pada Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat I). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(2), 251–256. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i2.28853>
- Lumban Gaol, N. T. (2016). Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>
- Melinda, R. O., & Wartono, M. (2021). Berat badan lahir dan kejadian hipoglikemia pada neonatus. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 4(4), 164–169. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2021.v4.164-169>
- Naibaho, R. A., & Kusumaningrum, N. S. D. (2020). Pengkajian Stres pada Penyandang Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.455>
- Pargament, K. I., Olsen, H., Reilly, B., Falgout, K., Ensing, D. S., & Haitsma, K. Van. (1992). God Help Me (II): The Relationship of Religious Orientations to Religious Coping with Negative Life Events. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 31(4), 504. <https://doi.org/10.2307/1386859>
- Prawiroharjo, P., Meilia, P. D. I., & Hatta, G. F. (2020). Etika Menyampaikan Informasi Diagnosis Penyakit Terminal kepada Pasien sesuai Konteks Budaya Indonesia. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.26880/jeki.v4i1.41>
- Ratnadewi, N. K., & Jaya Lesmana, C. B. (2018). Hubungan strategi coping dengan dispepsia fungsional pada pasien di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum daerah wangaya denpasar. *Medicina*, 49(2), 257–262. <https://doi.org/10.15562/medicina.v49i2.52>
- Sari, A. J., Fitriany, F., & Nasution, S. Z. (2023). Literature Review: Management of Depression with Physical Exercise on Changes in Blood Sugar Levels in the Family of Diabetes Mellitus. *Jurnal Teknokes*, 16(2), 116–120. <https://doi.org/10.35882/teknokes.v16i2.531>
- Sri Yunita Suraida Salat, Arisda Candra Satriaawati, & Dian Permatasari. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Post Partum Blues. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 7(2), 116–123. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v7i2.860>
- Thomas, J., & Barbato, M. (2020). Positive religious coping and mental health among christians and muslims in response to the covid-19 pandemic. *Religions*, 11(10), 1–13. <https://doi.org/10.3390/rel11100498>
- VanWynsberghe, R., & Khan, S. (2007). Redefining Case Study. *International Journal of Qualitative Methods*, 6(2), 80–94. <https://doi.org/10.1177/160940690700600208>
- Widyaningrum, S. A., & Priadi, M. A. G. (2021). Kondisi Stres dan Strategi Coping Stress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II yang Bekerja di Jakarta. *Manasa*, 10(1), 75–88. <https://doi.org/10.25170/manasa.v10i1.2575>
- Wulandari, S. R., & Winarsih, W. (2023). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 14(01), 8–12. <https://doi.org/10.55426/jksi.v14i01.245>
- Zulaekah, S., & Kusumawati, Y. (2021). Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental pada Kehamilan di Layanan Kesehatan Primer Kota Surakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 17(1), 59–73. <https://doi.org/10.31101/jkk.2064>