

pISSN 1979-2697

eISSN 2721-1797

Jurnal Berita Ilmu Keperawatan



VOLUME 12 | No. 1 | JANUARI 2019

<http://journals.ums.ac.id/index.php/BIK>

Editor in Chief:

Agus Sudaryanto

Editor:

1. Arif Widodo (Universitas Muhammadiyah Surakarta)
2. Abi Muhlisin (Universitas Muhammadiyah Surakarta)
3. Martono (Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta)
4. Nurhayati (Universitas Muhammadiyah Bengkulu)
5. Sulastri (Universitas Muhammadiyah Surakarta)

Kesekretariatan:

Chlara Yunita Prabawati

Nurlaila Fitriani

Mutia Ayu Pratiwi

Etik Rositasari

Ajie Maulana Prakoso

Akhmad Fauzan Ashkhabul F

Jurnal Berita Ilmu Keperawatan merupakan jurnal ilmiah yang memuat naskah hasil penelitian dan telaah pustaka bidang keperawatan. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan terbit dua kali dalam setahun, setiap Januari dan July.

Alamat Redaksi:

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Surakarta,
Jl. Ahmad Yani, Pabelan, Kartasura, Surakarta 57162, Jawa Tengah, Indonesia,
Telepon : +62 271 717417, Email : jurnal_bik@yahoo.com

Daftar Isi

Sepsi Herfiana Siti Arifah	Dampak Fisiologis Kemoterapi pada Anak di Rumah Sakit	1-6
Yuli Novitasari Arum Pratiwi	Keyakinan Makanan dalam Perspektif Keperawatan Transkultural	7-14
Rizal Dwi Yuliandika Dewi Suryandari	Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Temper Tantrum Anak Autis	15-22
Nur Afifah Sri Yulia Mulyadi	Hubungan Caring Perawat dengan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit	23-30
Zuhrah Gia Tamah Mulyadi Sri Yulia	Hubungan Pemenuhan Informasi Pre Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien	31-36
Winarsih Nur Ambarwati Risalatul Ihtiarini	First Time Experience of Being a Father in Adapting to Postpartum Period in Indonesia Setting	37-42

Alamat Redaksi:

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Surakarta,
Jl. Ahmad Yani, Pabelan, Kartasura, Surakarta 57162, Jawa Tengah, Indonesia,
Telepon : +62 271 717417, Email : jurnal_bik@yahoo.com

Dampak Fisiologis Kemoterapi Pada Anak dengan Leukemia di Rumah Sakit

Sepsi Herfiana¹, Siti Arifah^{2*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kartasura, 57162, Jawa Tengah, Indonesia.

²Departemen Keperawatan Anak, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kartasura, 57162, Jawa Tengah, Indonesia.

*Korespondensi: are_riefah@yahoo.com

Abstrak: Leukemia merupakan salah satu jenis kanker yang cukup sering ditemui pada anak-anak. Pengobatan yang tepat untuk leukemia yaitu kemoterapi. Kemoterapi merupakan pengobatan secara sistemik sehingga obat yang diberikan tidak langsung mengenai tumor tetapi juga mengenai jaringan normal. Dampak fisiologis ini penting untuk diteliti sebab setiap individu unik sehingga mempunyai dampak fisiologis yang berbeda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak fisiologis kemoterapi pada anak dengan leukemia. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, metode penelitian deskriptif analitik. Sampel penelitian sebanyak 30 anak dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dampak fisiologis kemoterapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak fisiologis kemoterapi pada anak dengan leukemia yaitu anak yang mengalami alopecia (rambut rontok) sebanyak 24 anak (80%); mual sebanyak 17 anak (56.7%), muntah sebanyak 16 anak (53.3%); penurunan nafsu makan sebanyak 14 anak (46.7%); sariawan sebanyak 19 anak (63.3%); diare setelah kemoterapi sebanyak 3 anak (10%); kelelahan sebanyak 14 anak (46.7%); peningkatan faktor risiko infeksi yang terdiri dari demam sebanyak 16 anak (53.3%), batuk sebanyak 13 anak (43.3%), dan flu sebanyak 8 anak (26.7%); memar sebanyak 8 anak (26.7%), perdarahan sebanyak 14 anak (46.7%); dan efek samping lain sebanyak 14 anak (40%). Kesimpulan pada penelitian ini yaitu dampak fisiologis yang sering terjadi pada anak yang menjalani kemoterapi yaitu alopecia, sariawan, mual dan muntah, serta demam.

Kata kunci : dampak fisiologis, kemoterapi, leukemia, anak.

Abstract: Leukemia is a most common children malignancy. Chemotherapy has been very effective in the management of leukemias. Chemotherapy is a systemic therapy, therefore the chemotherapy drug is not only directly related to the cancer but also damaged the normal tissue. Physiological effect of chemotherapy is important to be inspected because each individual is unique so it has different physiological effect. The aim of this research is to understand physiological effect of chemotherapy in children with leukemia. This research is quantitative research, used descriptive analytic. The sample of this research were 30 respondents by total sampling. The instrument used was a questionnaire of physiological effect of chemotherapy. The results showed that the physiological effect of chemotherapy were children with alopecia of 24 (80%), Nausea of 17 (56.7%), vomiting of 16 children (53.3%); Decreased appetite of 14 children (46.7%); oral ulceration of 19 children (63.3%); Diarrhea of 3 children (10%); Fatigue of 14 children (46.7%); increase in risk factors for infection consisting of fever of 16 children (53.3%), cough of 13 children (43.3%), and flu of 8 children (26.7%); Bruises of 8 children (26.7%), bleeding of 14 children (46.7%); and other side effects there are 14 children (40%). The conclusion of this research is the most common physiological effects of children undergoing chemotherapy are alopecia, oral ulceration, nausea and vomiting, and fever.

Keywords: physiological impact, chemotherapy, leukemia, childhood.

PENDAHULUAN

Kanker merupakan pertumbuhan sel-sel yang abnormal yang tumbuh secara terus-menerus dan tidak terkendali. Kasus kanker pada anak menjadi penyebab kematian pada anak (Rahmawati, Gamayanti, & Setyarini, 2016). Salah satunya jenis kanker yang sering dijumpai pada anak adalah leukemia. Berdasarkan data Yayasan Onkologi Anak Indonesia (2012), di seluruh Indonesia terdapat sekitar 11.000 kasus kanker baru pada anak yang ditemukan setiap tahunnya dan 70% dari kasus tersebut merupakan leukemia atau sekitar 7.700 kasus.

Terapi yang dinilai sangat efektif untuk leukemia adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan pengobatan secara sistemik, oleh karena juga akan merusak jaringan normal. Kerusakan jaringan normal dapat bersifat akut atau kronis. Kebanyakan efek samping akut yang timbul seperti mual, muntah, alopecia, dan penekanan sumsum tulang, sedangkan efek samping lambat yang terjadi berbeda-beda dan termasuk *pulmonary fibrosis*, *neuropathy*, dan *nephropathy* (Salesman, 2017)

Menurut penelitian (Ariawati, Windiastuti, & Gatot, 2016) terhadap 41 pasien didapatkan data bahwa terdapat 32% pasien mengalami neuropati perifer, 14.7% mengeluh nyeri pada kaki, 2.4% mengeluh mati rasa dan 51.2% mengalami demam setelah menjalani kemoterapi. Berdasarkan penelitian (Rahmawaty, Allenidekania, & Waluyanti, 2014) sebanyak 71.4 % pasien kemoterapi mengeluh kelelahan dan 85.7% mengeluh mengalami gangguan tidur.

Dampak fisiologis ini penting untuk diteliti sebab setiap individu unik sehingga mempunyai dampak fisiologis yang berbeda oleh karena itu setiap individu akan membutuhkan penanganan yang berbeda.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah anak dengan leukemia yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta, dari bulan Januari 2016 – Februari 2017 sebanyak 30 anak. Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu 30 responden. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 anak yang terdiri dari: Pasien leukemia dengan jenis leukemia limfoblastik akut sebanyak 27 anak dan leukemia mieloid akut sebanyak 3 anak. Menjalani kemoterapi lebih dari satu kali, yaitu pada fase induksi sebanyak 11 anak, fase konsolidasi sebanyak 2 anak, dan fase maintenance sebanyak 17 anak.

Peneliti melakukan screening penderita leukemia dengan jenis ALL/AML kemudian peneliti mendatangi pasien satu persatu ke kamar perawatan Setelah bertemu dengan pasien, peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan bahwa melakukan penelitian tentang dampak fisiologis kemoterapi pada anak dengan leukemia. setelah itu peneliti meminta persetujuan kepada calon responden dengan memberikan *informed consent*.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dampak fisiologis kemoterapi. Analisa data dilakukan dengan menggunakan program SPSS for windows versi 20 dengan uji statistik deskriptif yang meliputi mean dan persentase.

HASIL

Pasien leukemia yang menjalani kemoterapi distribusi tertinggi berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki, berdasarkan usia yaitu pada usia 5-10 tahun, dengan jenis ALL dan fase terbanyak pada fase maintenance.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	73.3 %
Perempuan	8	26,7 %
Usia Anak		
1-5 th	10	33.3 %
5-10 th	15	50%
10-15 th	5	16.7 %
Jenis Leukemia		
ALL	27	90 %
AML	3	10 %
Fase Kemoterapi		
Induksi	11	36.7 %
Konsolidasi	2	6.7 %
Maintenance	17	56.7 %

α

Tabel 2. Dampak Fisiologi Kemoterapi

Dampak fisiologis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Alopecia</i>	24	80%
Mual	17	56.7%
Muntah	16	53.3%
Penurunan nafsu makan	14	46.7%
Sariawan	19	63.3%
Diare	3	10%
Kelelahan	14	46.7%
Demam	16	56.7%
Batuk	13	43.3%
Flu	8	26.7%
Memar	8	26.7%
Perdarahan	14	46.7%
Efek samping lain Pertambahan	3	10%
Berat badan dan Kulit kering	2	6.7%
Perubahan warna urin	7	23.3%
Mati rasa pada kaki dan tangan	1	0.3%

Dari penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa dampak fisiologis kemoterapi pada anak dengan leukemia yang sering dialami oleh anak yaitu alopecia (rambut rontok) (80%); mual (56.7%), muntah (53.3%) dan demam (53.3%).

PEMBAHASAN

Penderita leukemia yang menjalani kemoterapi paling banyak adalah laki-laki. Berdasarkan populasi satu tahun terakhir di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi penderita leukemia yang paling banyak adalah laki-laki. Menurut Isnaini dan Tuntun (2016) yang mengatakan bahwa insiden leukemia lebih tinggi terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan.

Kejadian pada penelitian ini ditemukan bahwa usia yang paling banyak menjalani kemoterapi pada usia 5-10 tahun, hal ini dikarenakan populasi dalam satu terakhir menunjukkan bahwa usia penderita. Hal ini berbeda dengan Permono, & Ratwita (2016) yang mengatakan bahwa puncak insiden leukemia terjadi pada anak dengan usia antara 2 sampai 5 tahun.

Pasien leukemia terbanyak adalah jenis ALL, hal ini dikarenakan leukemia pada anak berbeda dengan leukemia pada dewasa. Pada anak leukemia dengan jenis ALL ditemukan lebih banyak yaitu sekitar 80% (Pramartasari, 2007)

Pada fase kemoterapi yang dijalani pasien sebagian besar pada fase *maintenance*, hal ini dikarenakan populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah populasi pasien leukemia dalam satu tahun terakhir. Pengobatan utama leukemia adalah kemoterapi. Kemoterapi yang diberikan secara tunggal atau kombinasi dengan pengobatan lain dengan lama pemberian sampai dua-tiga tahun.

Dampak Fisiologis Kemoterapi

Dalam penelitian didapatkan data bahwa dampak fisiologis kemoterapi pada anak dengan leukemia yang dialami oleh anak yaitu alopesia (rambut rontok), mual, muntah, penurunan nafsu makan, sariawan, diare, kelelahan, demam, batuk, flu, memar, perdarahan, pertambahan berat badan, kulit kering, perubahan warna urin, dan mati rasa pada kaki dan tangan.

Obat kemoterapi bereaksi melawan sel sel yang membelah secara cepat. Hal inilah yang menjadi alasan mengapa obat kemoterapi digunakan untuk melawan sel sel kanker. Namun, ternyata tubuh sendiri memiliki sel sel lain yang juga membelah dengan cepat seperti sel yang berada di sumsum, lapisan mulut, lambung dan usus, serta folikel rambut (Society, 2016)

Kemoterapi merusak sel normal yang berproliferasi dengan cepat termasuk sel folikel rambut, menyebabkan rambut rontok. Rambut rontok disebabkan oleh agen kemoterapi bersifat sementara, mencakup rambut di seluruh tubuh, dimulai 1-2 minggu setelah pemberian kemoterapi dan rambut akan tumbuh dalam 1-2 bulan setelah pengobatan berakhir dengan tekstur dan konsistensi yang agak berbeda daripada rambut sebelumnya (Ambarwati & Wardani, 2013; Luanpitpong, 2014)

Obat kemoterapi menyebabkan iritasi pada mukosa lambung dan duodenum yang kemudian merangsang pusat muntah di sistem saraf pusat. Kemoterapi juga menyebabkan aktivasi sistem saraf pusat obstruksi, pengosongan lambung terlambat, dan reaksi inflamasi. Obat- obat kemoterapi yang dapat menyebabkan mual dan muntah yaitu Methotrexate, Vincristine, Daunorubicin (Hawkins & Grunberg, 2009). Penurunan nafsu makan berhubungan dengan mual dan perubahan rasa yang dialami oleh beberapa anak sebagai respons terhadap agen kemoterapi tertentu. Penurunan nafsu makan dapat menyebabkan malnutrisi yang mengakibatkan penurunan berat badan dan mengganggu pertumbuhan (Purnamasari, Widjojo, Antono, & Syampurnawati, 2012). Meskipun antiemetik dapat efektif dalam mencegah mual dan muntah, namun tidak dapat mencegah perubahan rasa yang diakibatkan oleh pemberian terapi kemoterapi (James, S. R., Nelson, K. A., & Ashwill, 2013). Penurunan nafsu makan dapat juga disebabkan oleh masalah tenggorokan, terasa tertekan atau kelelahan (Society, 2016).

Pasien dengan kemoterapi mempunyai risiko terkena sariawan sebesar 30-75%. Sariawan terjadi karena kerusakan pada sel epitel akibat pemberian terapi yang melalui dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung kemoterapi mengganggu produksi, kematangan dan penggantian sel epitel; sedangkan secara tidak langsung disebabkan karena depresi sumsum tulang akibat pemberian kemoterapi, yang menyebabkan terjadinya neutropenia dan trombositopenia, sehingga terjadi peningkatan risiko perdarahan dan infeksi (Anver & Manopo, 2017)

Obat kemoterapi menyerang sel epitel mukosa pada usus yang mempunyai sifat yang cepat tumbuh dan jika tidak ada pergantian sel mukosa yang baru, sel ini akan atrofi dan mengalami inflamasi. Mukosa yang terinflamasi akan menghasilkan lendir yang merangsang peristaltik. Hal inilah yang menyebabkan diare. Obat kemoterapi yang menyebabkan diare umumnya metrotexate, hydroxyuera dan dactinomycin (Anver & Manopo, 2017; Ariawati et al., 2016).

Kelelahan pada pasien kemoterapi disebabkan oleh anemia dan penurunan nafsu makan yang menyebabkan berkurangnya kebutuhan energi. Kemoterapi mengakibatkan terjadinya pelepasan zat sitokin dan interleukin yang merangsang hipotalamus untuk menurunkan rasa lapar yang mengakibatkan terjadinya penurunan nafsu makan sehingga kebutuhan energi dalam tubuh tidak tercukupi (Vitkauskaitė, Juozaitytė, Druktenienė, & Bunevičius, 2011)

Kemoterapi menyebabkan aktivitas abnormal dari sistem kekebalan tubuh, sehingga hal ini dapat menyebabkan kelelahan. Sitokin merupakan protein yang dilepaskan oleh sel darah putih dalam merespon infeksi, kanker dan pengobatannya. Dapat mengganggu tingkat sitokin. Sitokin membawa pesan yang berfungsi untuk mengatur sistem imun dan endokrin. Tetapi dalam jumlah yang tinggi dapat berubah menjadi racun dan inflamasi yang dapat menyebabkan kelelahan. Berdasarkan teori, tingkat sitokin yang tinggi akan memperburuk peradangan dan mengganggu produksi dari serotonin (Leukemia, 2016).

Kemoterapi menekan sumsum tulang sehingga produksi sel dalam sumsum tulang menurun, salah satunya adalah trombosit. Trombosit adalah sel-sel yang membantu menghentikan perdarahan dengan mengganti sel darah yang rusak dan membantu sel darah membeku. Jika jumlah trombosit tidak cukup, maka kemungkinan mudah terjadi perdarahan atau memar, bahkan dari cedera ringan (Society, 2016). Trombositopenia terjadi karena adanya penekanan sumsum tulang. Kompartemen penyimpanan pada sumsum tulang dapat mensuplai sel-sel matur ke peredaran darah perifer selama 8 sampai 10 hari. Trombositopenia dapat menyebabkan anak memiliki bintik-bintik kecil pada kulit, muntah darah, perdarahan pada gusi dan hidung (Miller, 2016).

Neuropati perifer meliputi sensorik dan motorik. Obat kemoterapi tertentu dapat mempengaruhi otot menjadi lemah, lelah bahkan sakit. Obat kemoterapi yang menyebabkan toksisitas neurologis berupa neuropati pada anak umumnya adalah vincristine (Pertiwi, 2013)

Agen sitotoksik menyebabkan masalah pada barrier kulit seperti ruam kulit, kulit kering dan hiperpigmentasi. Gejala pada kulit akan terlihat dalam waktu dua minggu pertama kemoterapi (Fabbrocini et al., 2012). Efek samping kemoterapi tergantung pada tipe dan dosis obat yang diberikan dan lama pengobatan

Peningkatan berat badan merupakan salah satu efek dari pemberian obat kortikosteroid. Penggunaan kortikosteroid mengakibatkan peningkatan nafsu makan dan penumpukan lemak pada tubuh. Selain itu kortikosteroid juga meningkatkan gula darah akibat peningkatan glukoneogenesis hati dan penurunan glukosa oleh jaringan perifer (Amrullah, A., Hardiyanto, T. Dewi, 2017).

Beberapa anak memiliki dampak fisiologis yang sama, hal ini dikarenakan beberapa obat kemoterapi memiliki dampak fisiologis yang sama. Seperti senyawa alkil (Cyclophosphamide), Antimetabolit (Methotrexate, 6-Mercaptopurine), Vincristine, Doxorubicin yang memiliki efek samping yang sama yaitu menekan sumsum tulang, menyebabkan rambut rontok, menekan sistem kekebalan tubuh (Roe, 2011).

PENUTUP

Sebagian besar anak yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi mengalami dampak fisiologis seperti alopesia (rambut rontok), sariawan, mual, muntah, demam. Kurang dari separuh anak yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi mengalami dampak fisiologis seperti penurunan nafsu makan, diare, kelelahan, batuk, flu, memar, mudah terjadi perdarahan, penambahan berat badan, kulit kering, perubahan warna urin, dan mati rasa pada kaki dan tangan.

Diharapkan para keluarga responden mengenai dampak fisiologis yang terjadi pada anak selama proses pengobatan (kemoterapi) dan memberikan dukungan kepada anak selama kemoterapi. Diharapkan perawat mengembangkan kemampuan caring dan memberikan motivasi dalam menghadapi dampak fisiologis yang dari kemoterapi. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan hasil penelitian dengan menambahkan cara mengatasi atau tindakan orang tua terhadap dampak fisiologi dari kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2014). Efek Samping Kemoterapi Secara Fisik Pasien Penderita Kanker Serviks. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 97-106*. Retrieved from

- <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1428/1481>
- Amrullah, A., Hardiyanto, T. Dewi, N. (2017). Gambaran Jenis Diabetes Mellitus Pada Berbagai Kelompok Usia di Kabupaten Kotabaru, *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan* vol 2 No 2, 365–370.
- Anver, G. F., Mantik, M. F. J., & Manopo, J. I. C. (2016). Gambaran Klinis Diare pada Pasien Anak Leukemia Limfoblastik Akut dengan Kemoterapi. *E-Clinic*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.5.1.2017.14764>
- Ariawati, K., Windiastuti, E., & Gatot, D. (2016). Toksisitas Kemoterapi Leukemia Limfoblastik Akut pada Fase Induksi dan Profilaksis Susunan Saraf Pusat dengan Metotreksat 1 gram. *Sari Pediatri*, 9(4), 252. <https://doi.org/10.14238/sp9.4.2007.252-8>
- Fabbrocini, G., Cameli, N., Romano, M. C., Mariano, M., Panariello, L., Bianca, D., & Monfrecola, G. (2012). Chemotherapy and skin reactions. *Journal of Experimental and Clinical Cancer Research*, 31(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1756-9966-31-50>
- Hawkins, R., & Grunberg, S. (2009). Chemotherapy-induced nausea and vomiting: Challenges and opportunities for improved patient outcomes. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(1), 54–64. <https://doi.org/10.1188/09.CJON.54-64>
- Isnaini, S. A., & Tuntun, M. (2016). Kejadian Anemia Pada Penderita Leukemia Limfoblastik Akut di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Analis Kesehatan*, 5(1), 522–526.
- James, S. R., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W. (2013). *Nursing Care of Children Principles & Practice 4th ed.* China: Elsevier Saunders.
- Leukemia, L. S. (2016). *Cancer Related Fatigue Fact. in a series providing the latest information for patients, caregivers and healthcare professionals.*
- Miller, R. (2016). *Side Effect of Chemo and Radiation.* Health Kids.
- Permono, B., & Ratwita, M. (2016). Luaran Pengobatan Fase Induksi Pasien Leukemia Limfoblastik Akut pada Anak di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya. *Sari Pediatri*, 12(2), 128. <https://doi.org/10.14238/sp12.2.2010.128-34>
- Pertiwi, N. M. I. (2013). Potensi Toksisitas Neurologis Vinkristin Pada Tubuh Yang Terjadi Pada Anak Dengan Leukemia Limfositik Akut. *Jurnal Kimia*, 7(2), 186–194.
- Pramartasari, S. (2007). Respon Gangguan Oral Pada Anak Leukemia Limfoblastik Akut Yang Mendapat Kemoterapi. *JIK*, 02(02).
- Purnamasari, D., Widjojo, B. D., Antono, D., & Syampurnawati, M. (2012). ACE gene polymorphism and atherosclerotic lesion of carotid artery among offsprings of type 2 diabetes mellitus. *Acta Medica Indonesiana*, 44(2), 128–134. Retrieved from <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84871884782&partnerID=40&md5=25c84f5f1d6de623192a48b5cb058351>
- Rahmawati, E., Gamayanti, I., & Setyarini, S. (2016). Pocket book of anxiety for parents of children with acute lymphoblastic leukemia. *International Journal of Research in Medical Sciences*, (January), 1438–1445. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20161206>
- Rahmawaty, F., Allenidekania, A., & Waluyanti, F. T. (2014). Sleep Disturbances and Fatigue in Adolescents with Cancer Receiving Chemotherapy. *Makara Journal of Health Research*, 18(2), 87–94. <https://doi.org/10.7454/msk.v18i2.4073>
- Roe, H. (2011). Chemotherapy-induced alopecia: Advice and support for hair loss. *British Journal of Nursing*, 20(10 SUPPL.). <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.sup5.s4>
- Salesman, F. (2017). *CHMK Nursing Scientific Journal Volume 1. No 2 OKTOBER 2017.* 1(2), 31–40.
- Society, A. C. (2016). Childhood Leukemia. American Cancer Society . Retrieved October 18, 2016, from <http://www.cancer.org/>
- Vitkauskaitė, E., Juozaitytė, E., Druktenienė, J., & Bunevičius, R. (2011). A systematic review of cancer related fatigue. *Journal Oncology Institute*, (2), 74–77.
- Yayasan Onkologi Anak Indonesia. (2012).

Keyakinan Makanan dalam Perspektif Keperawatan Transkultural pada Ibu Hamil

Yuli Novitasari¹, Arum Pratiwi^{2*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kartasura, 57162, Jawa Tengah, Indonesia.

²Departemen Keperawatan Jiwa, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kartasura, 57162, Jawa Tengah, Indonesia.

*Korespondensi : ap140@ums.ac.id

Abstrak: Budaya memiliki peran dalam status gizi ibu hamil karena terdapat beberapa kepercayaan, seperti larangan mengkonsumsi makanan tertentu yang sebenarnya makanan tersebut sangat bergizi dan dibutuhkan tubuh. Suku Jawa merupakan salah satu suku di Indonesia yang mempunyai kepercayaan khusus mengenai makanan untuk ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keyakinan makanan yang berhubungan dengan budaya Jawa mengenai anjuran dan pantangan terhadap makanan tertentu. Metode penelitian ini kualitatif dengan pendekatan etnografi. Responden sejumlah 5 orang dipilih dengan pertimbangan bahwa responden memiliki banyak informasi untuk dilakukan wawancara mendalam menggunakan alat perekam suara. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pantangan dan anjuran makanan tertentu pada saat hamil. Makanan yang dilarang berupa daging kambing, makanan asin, nanas, durian, makanan pedas, jamu-jamuan, semangka, makanan manis, dan es. Makanan tersebut dipercaya akan membahayakan ibu hamil dan janin. Sedangkan makanan yang dianjurkan yaitu ikan yang tidak bersisik serta banyak minum air. Temuan mengenai makanan ini merupakan upaya dalam mempertahankan kesehatannya.

Kata kunci: Keyakinan makanan, Perspektif keperawatan transkultural, Ibu hamil, Status gizi, Rekomendasi makanan.

Abstract: Cultural have a role on nutritional status for pregnant mother because had some belief, like taboo to consume some food that precisely have a good nutrition and needed by our body. One of culture in Indonesia that have something to belief about food is Javanese culture. This research aims to analys food belief who related with Java culture about recommendation and taboo to some food. Method of this research is qualitative with ethnographic approach. Respondent of five people selected by consideration that the respondent have a lot of information for later interview by using recorder. The result shown that there have restriction and suggestion to certain food. Food that are prohobited are goat meat, salty food, pineapple, durian, spicy food, herb, watermelon, sweet food and ice. That kind food belief can danger for pregnant mother and embryo. Whereas the recommended foods are fish without scales and drink plenty of water. Finding about this food had an effort to improve health.

Keywords: Food belief, Transcultural nursing perspective, Pregnant mother, Nutritional status, Food recommendation.

PENDAHULUAN

Setiap tahun, jumlah ibu hamil di Indonesia mencapai mencapai 5 juta orang. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2012 jumlah ibu hamil di Indonesia yaitu 5.192.427 jiwa, sedangkan di Jawa Tengah jumlah ibu hamil yaitu 632.198 jiwa, dan menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2014 jumlah ibu hamil mencapai 5057 jiwa. Dengan banyaknya angka ibu hamil tersebut maka diperlukan adanya upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, dengan target menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang bertujuan dalam Pembangunan Milenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs) (BKKBN, 2012).

Salah satu permasalahan kesehatan penting yang dihadapi oleh bangsa Indonesia saat ini adalah tingginya angka kematian ibu melahirkan. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah sebanyak 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Namun, hingga tahun ini, jumlah kematian ibu melahirkan masih di angka 359 per 100.000 kelahiran. Bisa disimpulkan bahwa jika dibandingkan dengan target AKI, angka kematian tahun ini masih jauh dari target. Umumnya, kematian pada ibu melahirkan disebabkan oleh pendarahan, infeksi dan tekanan darah tinggi (eklamsi). Penyebab tingginya angka kematian pada ibu melahirkan adalah kualitas hidup yang rendah, pendidikan yang rendah, dan derajat kesehatan yang rendah (Siu, 2015).

Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami kurang gizi seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK). Wanita Usia Subur (WUS) dengan KEK, yaitu WUS dengan lingkaran atas kurang dari 23,5cm. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) di 33 provinsi dan 497 kabupaten/kota, terdapat peningkatan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Sedangkan menurut Dinkes Sukoharjo pada tahun 2014 terjadi peningkatan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK hingga mencapai 303 jiwa hanya dalam kurun waktu 4 bulan yaitu Januari-April. Wilayah kerja Puskesmas Kartasura termasuk kedalam daerah yang memiliki jumlah penderita terbanyak diantara puskesmas lainnya yaitu 36 jiwa dalam kurun waktu tersebut (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2014).

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2012) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang paling mempengaruhi asupan gizi ibu hamil adalah faktor budaya. Budaya memiliki peran dalam status gizi ibu hamil karena terdapat beberapa kepercayaan, seperti larangan mengkonsumsi makanan tertentu yang sebenarnya makanan tersebut sangat bergizi dan dibutuhkan oleh ibu hamil, sebagaimana ibu hamil yang tabu mengkonsumsi ikan. Selain itu faktor lain yang berhubungan dengan asupan gizi adalah apa yang disukai dan tidak disukai, kepercayaan-kepercayaan terhadap apa yang dapat dimakan dan tidak dapat dimakan, dan keyakinan-keyakinan dalam hal yang berhubungan dengan keadaan kesehatan dan penanggalan ritual yang telah ditanamkan sejak usia muda. Oleh karena itu makanan dan kebiasaan makan tidak dapat dilepaskan dari budaya.

Salah satu kunci suksesnya pelayanan keperawatan adalah pemahaman terhadap budaya yang dipercaya oleh klien. Oleh karena itu, perlu dilakukan pendekatan pendekatan transkultural. Hal ini didasarkan pada konsep keperawatan yang mencakup pemberian pelayanan bio- psiko-sosio-kultural dan spiritual secara komprehensif baik sehat maupun sakit dalam seluruh kehidupan manusia. Pendekatan transkultural adalah asuhan keperawatan yang berorientasi pada latar belakang budaya berupa norma, kepercayaan, adat istiadat, dan gaya hidup yang menjadi acuan untuk berfikir dan bertindak. Strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan adalah mempertahankan budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan dan mengubah atau mengganti budaya klien yang merugikan kesehatan klien (Meltzer et al., 2011).

Salah satu pengkajian transkultural yang terkait dengan kehamilan yaitu tentang pantangan dan anjuran terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Bagi ibu hamil, biasanya orang-orang disekitarnya akan memberikan banyak wejangan hingga mungkin merasa pusing dan bingung dengan banyaknya larangan. Anjuran dan larangan dalam mengkonsumsi makanan merupakan hal wajar karena ibu hamil harus berhati-hati untuk menyiapkan kehamilan yang sehat dan menghindari hal-hal yang tidak

diinginkan. Agar ibu hamil tidak selalu cemas sepanjang kehamilan maka sebaiknya konseling untuk mengenali apa saja larangan bagi ibu hamil, mengapa dilarang dan bagaimana solusinya perlu dilakukan. Untuk itu perlu adanya peran serta pihak-pihak terkait seperti adanya pelayanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas (Timmermans et al., 2011).

Survei yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kartasura Sukoharjo Ibu Hamil mayoritas bersuku Jawa terdapat larangan yang harus dipatuhi pada ibu hamil bersuku Jawa yaitu larangan tidak memakan daging hewan yang lahir sungsang, tidak makan ikan yang kanibal seperti ikan kutuk, dilarang makan daging hewan berdarah panas seperti rusa, kambing serta dilarang memakan durian dan nanas (Fidyah, Atika, & Lestari, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara singkat yang dilakukan di Puskesmas Kartasura terdapat ibu hamil yang memiliki kepercayaan-kepercayaan tentang makanan dan kebiasaan makan yang sudah turun-temurun dilakukan seperti contoh larangan untuk makan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape ketan, nanas dengan alasan akan membahayakan kesehatan bayi. Oleh karena itu penting untuk dilakukan eksplorasi tentang "Bagaimanakah keyakinan makanan dalam perspektif keperawatan transkultural pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kartasura?"

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi. Responden terdiri dari 5 orang ibu hamil yang diambil melalui menggunakan teknik purposive sampling yaitu responden dipilih dengan pertimbangan dan tujuan bahwa responden mampu menangkap, memahami, dan memenuhi permintaan peneliti, dapat meluangkan waktu untuk wawancara serta memiliki banyak informasi terkait dengan anjuran dan pantangan terhadap makanan tertentu. Penelitian kualitatif berfokus pada kedalaman dan proses sehingga pada penelitian ini hanya melibatkan jumlah responden yang sedikit (Sugiyono, 2013). Adapun kriteria responden dalam penelitian ini diantaranya : 1) Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan trimester I, II, maupun III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo; 2) Berusia 20 sampai 45 tahun; 3) Lahir dan menetap di lingkungan yang bersuku Jawa; 4) Bersedia menjadi responden.

Wawancara dilaksanakan pada ibu hamil yang telah dipilih. Ibu hamil tersebut memiliki keyakinan nilai - nilai individu terkait dengan anjuran dan pantangan terhadap makan makanan tertentu. Budaya merupakan kepercayaan atau kebiasaan yang didapatkan dan dipelajari oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Oleh karena itu, Keyakinan seseorang tidak terlepas dari nilai-nilai budaya yang diperoleh dari interaksi sosial antar masyarakat di lingkungan sekitarnya (Hofmeyr, Lawrie, Atallah, Duley, & Torloni, 2014).

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura. Peneliti menjelaskan maksud penelitian kepada responden yang terpilih sesuai dengan kriteria kemudian mengisi lembar persetujuan sebagai pernyataan kesediaan menjadi responden selama penelitian. Wawancara mendalam dilakukan dengan pedoman wawancara yang dikembangkan sendiri oleh peneliti terdiri dari pertanyaan terbuka. Hasil wawancara dicatat dan direkam dengan alat perekam suara (handphone).

Pengumpulan data dilaksanakan dengan mendatangi rumah-rumah responden. Wawancara mendalam dengan responden dilakukan dengan alokasi waktu 60 sampai 90 menit yang ditulis dan direkam. Setelah selesai mengumpulkan data, peneliti membaca catatan wawancara, dan mendengarkan hasil wawancara berulang-ulang sehingga peneliti dapat menyeleksi dan menemukan data yang sesuai dengan penelitian. Pada penelitian ini strategi analisa data yang akan digunakan yaitu merangkum data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Supriasa & Bakri, 2016).

HASIL

Responden yang digunakan dalam wawancara mendalam sebanyak 5 orang yaitu ibu hamil trimester I, II maupun III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, dengan rentan usia 20-45 tahun, lahir dan menetap di lingkungan bersuku Jawa, dan bersedia menjadi responden dengan mengikuti jalannya penelitian dari awal sampai akhir. Dalam hasil gambaran responden nama responden dalam bentuk kode

yaitu R1-R5 (responden 1 sampai responden 5). Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Persepsi tentang Pengertian Perilaku Seksual Pranikah

Kode	Usia	Agama	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
R1	27 Tahun	Islam	Ibu rumah tangga	DIII
R2	30 Tahun	Islam	Ibu rumah tangga	SMA
R3	35 Tahun	Islam	Wirasaha	SMK
R4	25 Tahun	Islam	Ibu rumah tangga	SMA
R5	32 Tahun	Islam	Ibu rumah tangga	SMA

Transkrip wawancara berisi tentang data diri responden dan hasil percakapan peneliti dengan responden sebanyak 22 lembar halaman. R1 sebanyak 6 lembar halaman dengan 143 baris percakapan. R2 sebanyak 5 lembar halaman dengan 96 baris percakapan. R3 sebanyak 3 lembar halaman dengan 78 baris percakapan. R4 sebanyak 4 lembar halaman dengan 80 baris percakapan. R5 sebanyak 4 lembar halaman dengan 87 baris percakapan. Total durasi waktu dalam wawancara kelima responden ini yaitu 1 jam 3 menit 35 detik.

Dalam penelitian ini dilakukan reduksi data dengan cara transkrip wawancara dibaca kembali kemudian peneliti memilih hal-hal pokok dan menghilangkan kalimat yang tidak penting. transkrip wawancara diolah dengan memberi setiap baris percakapannya untuk memudahkan dalam memilih cuplikan kalimat. Peneliti mencari cuplikan-cuplikan kalimat penting kemudian menggaris bawahi setiap cuplikan tersebut. cuplikan yang telah digaris bawahi kemudian di beri kode angka yang sama apabila mempunyai arti yang serupa untuk dikelompokkan menjadi satu. Setelah dikelompokkan, peneliti mengidentifikasi tema berdasarkan pengelompokkan cuplikan-cuplikan kalimat penting tersebut. Tema-tema yang diperoleh peneliti yaitu pandangan terhadap makanan, makanan sebagai ungkapan, sumber makanan ibu hamil, pola makan ibu hamil, makanan selingan ibu hamil, mengolah makanan, jangkauan terhadap makanan, anjuran makan pada ibu hamil, dan pantang makan pada ibu hamil.

PEMBAHASAN

Pandangan terhadap makanan

Data yang ditemukan peneliti dilapangan didapatkan bahwa ibu hamil memandang makanan sebagai sesuatu yang bergizi dan dapat dikonsumsi sehari-hari guna memenuhi kebutuhan tubuh. Makanan yang dikonsumsi bervariasi terdiri dari nasi, sayur dan lauk-pauk. Ada juga pandangan bahwa makanan yang bergizi tidak dilihat dari harga yang harus dibayar, namun dilihat dari kandungan gizi yang bermanfaat bagi tubuh.

Makanan sebagai ungkapan rasa syukur

Makanan tidak terlepas dari budaya, hal ini dapat dilihat dari hasil temuan peneliti bahwa dari kelima responden yang bersuku Jawa terdapat adat -istiadat atau tata cara yang menjadi kebiasaan masyarakat dalam membuat inthuk-inthuk atau yang sering disebut dengan tumpeng di suatu acara selamat/kenduri guna memperoleh keselamatan. Pembuatan tumpeng ini diakui bahwa tidak dilakukan untuk hal-hal yang mistis akan tetapi mengikuti anjuran orang yang lebih tua sebagai bentuk rasa syukur atas sesuatu yang telah diperoleh.

Sumber makanan ibu hamil

Data yang ditemukan peneliti dilapangan didapatkan bahwa terdapat sumber makanan ibu hamil yang bervariasi. Berikut ini sumber makanan yang diklasifikasikan berdasarkan manfaat yang diperoleh ibu hamil yaitu, sumber zat tenaga, sumber zat pembangun. Peneliti memperoleh data dilapangan didapatkan bahwa sumber zat tenaga yang dikonsumsi ibu hamil mayoritas berupa nasi namun ada juga yang mengkonsumsi roti, tiwul, nasi jagung, singkong, ubi, maupun ketan. Nasi adalah komoditas makanan utama bagi masyarakat Jawa. Walaupun sudah mengkonsumsi makanan lainnya seperti roti, ibu hamil sering kali beranggapan merasa tidak kenyang ataupun merasa belum makan kalau belum menyantap nasi.

Sumber zat tenaga ini paling banyak didapatkan dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat karena paling sering dikonsumsi dan murah dibandingkan dengan sumber bahan makanan lainnya yang kaya akan lemak maupun protein. Karbohidrat atau hidrat arang diperlukan makhluk hidup untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan memberikan tenaga dalam beraktivitas (Pujiati; Arneliawati; Rahmalia, 2015).

Selain sumber zat tenaga peneliti memperoleh data dilapangan didapatkan bahwa sumber zat pembangun yang dikonsumsi ibu hamil yaitu tahu, tempe, ikan, telur, daging, ayam, dan kacang hijau. Sumber zat pembangun ini mayoritas diperoleh dari bahan makanan yang mengandung protein baik protein hewani maupun nabati. Walaupun protein juga termasuk sebagai sumber energi, fungsi utamanya adalah sebagai sumber zat pembangun yang membantu dalam mempertahankan struktur tubuh dan mengganti sel-sel tubuh yang sudah rusak.

Protein mempunyai peran penting untuk pembentukan dan pemeliharaan sel yang berguna bagi pertumbuhan janin. Hampir 70% protein digunakan untuk kebutuhan janin, pertumbuhan plasenta dan cairan amnion (air ketuban). Sehingga jika kebutuhan protein tidak adekuat, maka pertumbuhan janin juga akan terlambat (Setyowati, 2015).

Peneliti juga memperoleh data bahwa sumber zat pengatur yang dikonsumsi ibu hamil selain protein yaitu berupa vitamin, mineral dan air. Zat tersebut dapat diperoleh dari sayur-sayuran serta buah-buahan. Sayur dan buah yang dikonsumsi yaitu apel, jeruk, pisang, pepaya, jambu air, bayam, kacang panjang, wortel, kapri dan lain sebagainya. Sumber zat pengatur tersebut bermanfaat untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ-organ tubuh.

Vitamin dan mineral berperan mengatur proses oksidasi, fungsi normal saraf dan otot serta berperan dalam banyak proses lainnya di dalam tubuh, seperti di dalam jaringan, pengaturan suhu tubuh, peredaran darah, dan sistem ekskresi (Yongky, Hardinsyah, Gulardi, & Marhamah, 2009).

Pola makan ibu hamil

Data yang ditemukan peneliti dilapangan didapatkan bahwa frekuensi makan ibu hamil lebih dari tiga kali dalam sehari dengan menu makanan yang berbeda-beda. Menurut jadwal yang baik, ibu hamil harus memiliki pola makan setidaknya dapat mencukupi tiga kali makan besar serta dua kali makan ringan (Khambalia et al., 2016).

Data yang ditemukan peneliti dilapangan didapatkan bahwa ibu hamil makan dengan porsi yang tidak terlalu besar untuk menghindari rasa mual. Hal ini sebaiknya diimbangi dengan pemberian makanan dengan porsi kecil tapi sering. Menu bermacam macam makanan sehat dalam jumlah yang memadai pada ibu hamil akan memberi pengaruh baik untuk perkembangan janin dan kesehatan ibu serta mencegah organ janin gagal terbentuk ataupun kesulitan dalam melahirkan.

Makanan selingan ibu Hamil

Makanan selingan merupakan makanan yang dikonsumsi ibu hamil diantara waktu makan makanan utama. Makanan selingan ibu hamil yang didapatkan di lapangan berupa susu serta madu akan tetapi frekuensi minum susu ibu hamil masih belum mencukupi. Sebaiknya mengkonsumsi susu sedikitnya dua gelas per hari. Hal ini dapat membantu pemenuhan kalsium yang meningkat selama kehamilan, serta

menurunkan risiko osteoporosis pada ibu. Makanan selingan yang dipilih adalah makanan yang mampu meningkatkan asupan energi. Selain susu makanan selingan dapat ditambah dengan potongan buah ukuran sedang.

Mengolah makanan

Ibu hamil lebih protektif dalam memilih dan mengolah makanan, berdasarkan data yang ditemukan oleh peneliti bahwa terdapat ibu yang tidak membeli makanan matang yang dijual diluar rumah. Ibu menganggap bahwa kebersihan dari pengolahan makanan tidak terjamin sehingga ketika ibu memasak makanan sendiri, ibu akan lebih ekstra dalam mencuci bahan masakan tersebut. Sebaiknya jangan terlalu lama menyimpan makanan, apabila masakan berupa sayuran sebaiknya segera dihabiskan setelah diolah.

Ketersediaan makanan

Data yang ditemukan peneliti dilapangan didapatkan bahwa ibu membeli bahan masakan di penjual sayur terdekat dan di pasar. Ibu hamil membeli bahan masakan apa saja yang dijual oleh penjual sayur. Variasi masakan yang dimakan tergantung pada bahan yang dijual penjual sayur.

Anjuran makan pada Ibu hamil

Data yang ditemukan peneliti dilapangan didapatkan bahwa ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Makanan yang bergizi yaitu makanan yang mampu memenuhi kebutuhan ibu hamil setiap harinya. Dalam pandangan medis, perkembangan dan pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi yang berasal dari nutrisi ibu sehingga mengkonsumsi makanan yang bergizi sangat dianjurkan.

Data yang ditemukan peneliti di lapangan juga didapatkan bahwa ikan yang tidak bersisik, seperti belut, disarankan untuk dikonsumsi bagi para ibu hamil. Hal ini karena, menurut kepercayaan, ibu yang mengkonsumsi ikan tidak bersisik akan lebih mudah dalam proses melahirkan nanti. Ikan-ikanan merupakan sumber nutrisi yang baik bagi ibu hamil sebagai salah satu sumber protein hewani. Kandungan nutrisi berupa asam lemak omega 3 pada ikan berperan dalam menjaga kesehatan tubuh (Cetin, Berti, & Calabrese, 2009).

Selain makan makanan bergizi, didapatkan bahwa ibu hamil juga dianjurkan untuk meminum air putih. Hal ini baik untuk tubuh ibu karena sebagian besar tubuh manusia mengandung air. Air merupakan zat gizi yang mendasar dan sangat penting yang berfungsi sebagai pelarut dan menjaga stabilitas suhu tubuh (Wahyuni, 2013)

Pantang makan pada ibu hamil

Data yang ditemukan peneliti dilapangan didapatkan bahwa ibu tidak diperbolehkan mengkonsumsi makanan yang dapat memicu hipertensi. Makanan yang dimaksud adalah makanan yang mengandung tinggi garam serta daging kambing. Menurut pandangan medis makanan maupun camilan yang terlalu asin tidak diperbolehkan dikonsumsi secara berlebihan karena akan menyebabkan tingginya tekanan darah. Tekanan darah yang tinggi akan membahayakan ibu hamil yang berada dalam proses persalinan. Selain makanan tinggi garam, daging kambing juga tidak diperbolehkan untuk ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi karena mengandung kolesterol yang dapat menambah tekanan darah ibu. Akan tetapi Ibu hamil dengan tekanan darah yang normal boleh mengkonsumsi daging kambing dengan batas wajar tidak berlebihan.

Data yang ditemukan peneliti dilapangan didapatkan bahwa ibu hamil tidak diperbolehkan mengkonsumsi makanan yang mengandung alkohol seperti nanas dan durian. Hal ini dipercaya dapat menyebabkan perasaan panas di area perut dan ibu dapat mengalami keguguran.

Dalam pandangan medis, di dalam nanas terkandung zat yang dinamakan bromelain. Zat ini akan melunakkan leher rahim sehingga berakibat Rahim tidak bisa menampung janin yang semakin lama

semakin membesar. Hal ini akan menimbulkan keguguran akibat kelemahan leher rahim. Selain itu nanas dan durian juga mengandung alkohol yang tidak baik dalam tubuh ibu hamil (Irmawati, 2018).

Data yang ditemukan peneliti dilapangan didapatkan bahwa ibu hamil tidak diperbolehkan mengkonsumsi makanan yang terlalu pedas karena dianggap akan berakibat pada janin yang akan dilahirkan. Ibu hamil beranggapan bahwa anaknya kelak akan mengeluarkan banyak tahi mata atau yang sering disebut dengan belekkan, selain itu pada saat di dalam kandungan berat janin akan berkurang. Dilihat dari pandangan kesehatan, mengonsumsi makanan pedas tidak berhubungan dengan keluarnya kotoran mata namun apabila mengonsumsi makanan pedas berlebihan akan merangsang saluran cerna meningkatkan peristaltik usus (Mintarsih, 2008).

Data yang ditemukan peneliti dilapangan didapatkan bahwa ibu hamil tidak diperbolehkan untuk mengkonsumsi jamu-jamuan. Hal ini dianggap akan berakibat pada air ketuban yang berubah menjadi keruh. Menurut kepala Balitbangkes Depkes, Umar Fahmi Achmadi, jamu merupakan alternatif alami untuk menjaga kondisi tubuh. "Bukan mencegah dan mengobati kemungkinan seseorang terkena penyakit karena yang digunakan untuk mengobati penyakit adalah obat-obatan". Ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi jamu, kecuali jika jamu tersebut merupakan jamu yang bebas obat sintetik.

Data yang ditemukan peneliti bahwa penggunaan penyedap berlebihan dapat mengakibatkan kelainan pada janin yang dikandung dan berpengaruh pada kesehatan ibu. Hal ini serupa dengan pandangan menurut kesehatan yaitu makanan berpenyedap seperti micin yang berlebihan tidak baik untuk ibu hamil karena akan meningkatkan tekanan darah dan menurunkan kecerdasan bagi janin.

Peneliti mendapatkan ada pantangan terhadap makanan terlalu manis, hal ini sejalan dengan pandangan medis bahwa memakan makanan yang terlalu manis tanpa mengandung nilai gizi dapat membahayakan apabila dikonsumsi secara berlebihan. Hal ini dapat berisiko meningkatkan kegemukkan pada ibu maupun janin yang berukuran besar, diabetes, penyakit jantung. Ibu hamil sedapat mungkin menghindari makanan terlalu manis secara berlebihan dan menggantinya dengan makanan berkalori yang bermanfaat agar ibu hamil lebih bertenaga dalam melakukan aktifitasnya.

Didapatkan juga bahwa anggapan minum air es dapat berakibat pada ukuran janin semakin membesar. Membesarnya janin dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah penyakit bawaan ibu hamil yaitu kencing manis. Kemungkinan es ini diminum oleh ibu hamil yang memiliki riwayat kencing manis. Jadi bukan karena minum air es menyebabkan membesarnya janin, hal ini dikarenakan air es akan dikeluarkan oleh tubuh melalui BAK (Buang Air Kecil) maupun keringat.

KESIMPULAN

Responden dalam penelitian ini sebanyak lima orang yaitu ibu hamil trimester satu, dua maupun tiga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, dengan usia 25-35 tahun, Ibu hamil sebanyak empat orang merupakan ibu rumah tangga dan satu orang berwirausaha. Kelima responden lahir dan menetap di lingkungan bersuku Jawa.

Kebiasaan makan yang dianjurkan pada saat hamil yaitu makan makanan yang bergizi, anjuran makan ikan dan anjuran banyak minum air. Makanan tersebut dipercaya baik untuk perkembangan dan pertumbuhan janin serta memberi kemudahan pada saat melahirkan.

Makanan yang dilarang berupa pantang makan daging kambing, makanan asin, nanas, durian, makanan pedas, jamu-jamuan, semangka, makanan manis, dan pantang minum es. Makanan tersebut dipercaya akan membahayakan ibu hamil dan janin.

Bagi tenaga kesehatan Sebaiknya tenaga kesehatan meningkatkan pemahaman mengenai budaya dan memberikan informasi mengenai sesuatu yang perlu dipertahankan dan yang perlu diubah berkaitan dengan makanan pada ibu hamil melalui penyuluhan terhadap keluarga binaan. Hal ini dapat membantu ibu hamil dalam mempertahankan kesehatannya.

Peneliti lainnya Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut dengan memperluas daerah penelitian terkait perilaku budaya tertentu karena setiap wilayah memiliki kebudayaan tertentu yang berbeda dengan budaya di wilayah lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2012). Peduli Selamatkan Ibu di Indonesia. Retrieved from http://www.bkkbn.go.id/kependudukan/Pages/DataLainlain/Profil_kesehatan_indonesia/kesehatan_ibu/Jumlah_Ibu_Hamil/Nasional.aspx
- Cetin, I., Berti, C., & Calabrese, S. (2009). Role of micronutrients in the periconceptional period. *Human Reproduction Update*, 16(1), 80–95. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp025>
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. (2012). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. (2014). *Data Ibu Hamil*.
- Fidyah, A., Atika, W., & Lestari, R. P. (2014). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 167–172.
- Hofmeyr, G. J., Lawrie, T. A., Atallah, Á. N., Duley, L., & Torloni, M. R. (2014). Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001059.pub4>
- Irmawati, W. (2018). Reinterpretasi Filosofis Mitos Seputar Kehamilan dalam Masyarakat Jawa di Surakarta: Dari Imajinatif Kreatif Menuju Filosofis yang Dinamis. *BUANA GENDER: Jurnal Studi Gender Dan Anak*, 2(2). <https://doi.org/10.22515/bg.v2i2.1097>
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta.
- Khambalia, A. Z., Collins, C. E., Roberts, C. L., Morris, J. M., Powell, K. L., Tasevski, V., & Nassar, N. (2016). Iron deficiency in early pregnancy using serum ferritin and soluble transferrin receptor concentrations are associated with pregnancy and birth outcomes. *European Journal of Clinical Nutrition*, 70(3), 358–363. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2015.157>
- Meltzer, H. M., Brantsæter, A. L., Nilsen, R. M., Magnus, P., Alexander, J., & Haugen, M. (2011). Effect of dietary factors in pregnancy on risk of pregnancy complications: Results from the Norwegian mother and child cohort study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 94(6), 1970–1974. <https://doi.org/10.3945/ajcn.110.001248>
- Mintarsih, S. (2008). Berat badan dan nutrisi pada wanita hamil. *Jurnal Kesehatan Profesional Islami*. Retrieved from <http://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/39/35>
- Pujiati; Arneliawati; Rahmalia, S. (2015). Hubungan Antara Perilaku Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri. *JOM*, 2(2).
- Setyowati. (2015). Peningkatan Nutrisi Ibu Hamil Di Indonesia: Pentingnya Peran Bidan. *Jurnal Ners Vol. 10 No. 1 April 2015: 1–8 Pemberian*, 10(1), 1–2.
- Siu, A. L. (2015). Screening for iron deficiency anemia and iron supplementation in pregnant women to improve maternal health and birth outcomes: U.S. Preventive services task force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine*, 163(7), 529–536. <https://doi.org/10.7326/M15-1707>
- Sugiyono. (2013). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supariasa., & Bakri, B., F. I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Timmermans, S., Steegers-Theunissen, R. P. M., Vujkovic, M., Bakker, R., Den Breeijen, H., Raat, H., ... Steegers, E. A. P. (2011). Major dietary patterns and blood pressure patterns during pregnancy: The Generation R Study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 205(4), 337.e1-337.e12. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.05.013>
- Wahyuni, D. (2013). Identifikasi Fungsi Ginjal Dan Upaya Peningkatan Kesadaran Untuk Pemenuhan Kebutuhan Cairan Tubuh Pada Sopir- Kondektur Bus Mahasiswa Uns. *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*, 1(2), 36–42.
- Yongky, Y., Hardinsyah, H., Gulardi, G., & Marhamah, M. (2009). Status Gizi Awal Kehamilan Dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Kaitannya Dengan Bblr. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 4(1), 8. <https://doi.org/10.25182/jgp.2009.4.1.8-12>

Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Temper Tantrum Anak Autis

Rizal Dwi Yuliandika¹, Dewi Suryandari^{2*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kartasura, 57162, Jawa Tengah, Indonesia.

²Departemen Keperawatan Anak, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta, Surakarta, Jawa Tengah 57162, Indonesia

*Korespondensi : ahwi_lathiiif22@yahoo.co.id

Abstrak: Gangguan perkembangan pada anak salah satunya yaitu gangguan perkembangan perilaku. Autis merupakan salah satu penyimpangan dalam perkembangan sejak masa bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah yaitu untuk mengetahui gambaran pola asuh orang tua kepada anak autis di SLB Agca Center Surakarta dan menganalisis hubungan pola asuh orang tua dengan tantrum anak autis di SLB Agca Center Surakarta. Desain penelitian ini menggunakan korelasional, yaitu mengkaji hubungan antar variabel. Metode pendekatan menggunakan metode cross sectional. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh anak autis di SLB Agca Center Surakarta berjumlah 34 anak. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa autis SLB Agca Center Surakarta yang berjumlah 34 anak. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik Total Sampling. Analisa menggunakan analisa univariat dan bivariat yang bertujuan untuk menguji ada atau tidak adanya hubungan antara pola asuh orang tua dengan temper tantrum anak autis di SLB Agca Center Surakarta. Hasil penelitian dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan temper tantrum anak Autis di SLB Agca Center Surakarta.

Kata kunci: Pola asuh orang tua, Temper tantrum, Anak autis, Pertumbuhan dan perkembangan, Gangguan perkembangan.

Abstract: *Developmental disorders in children one of which is a developmental disorder behavior. Autism is one of irregularities in development since infancy. The aim of study is to determine the parenting style of autistic children in SLB Agca Center Surakarta and analyze the relationship between foster parents with autistic children in special schools tantrums Agca Center Surakarta. This study design using correlational, which examines the relationship between variables. The method used cross sectional approach. The population is all autistic children in SLB Agca Center Surakarta numbered 34 children. The sample in this study were students with autism SLB Agca Center Surakarta totaling 34 children. The sampling technique used total sampling. The data analysis used univariate and bivariate with the aim to test there are any any relationship or there are no relationship between parenting style with an autistic child temper tantrums in SLB Agca Center Surakarta. The results showed that there is a correlation between parenting system and temper tantrum of children with Autism Syndrom Disorder in Agca Center Surakarta.*

Keywords: *Parenting parents, Temper tantrums, Autistic children, Growth and development, Developmental disorder.*

PENDAHULUAN

Dalam kehidupannya, setiap makhluk hidup pasti akan menjalani proses pertumbuhan dan perkembangan secara bertahap, termasuk manusia. Orang tua biasanya menginginkan anaknya berkembang sempurna. Karena seorang anak adalah harapan bagi setiap keluarganya. Namun meski demikian sering terjadi keadaan di mana anak memperlihatkan gejala masalah perkembangan sejak usia dini. Terkadang, anak akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik sebelum lahir maupun setelah lahir. Salah satu jenis gangguan perkembangan yang banyak diderita anak adalah gangguan perkembangan perilaku. Autisme adalah gangguan perkembangan perilaku yang saat ini yang cukup menjadi fokus utama .

Anak dengan autisme memiliki perilaku yang sangat berbeda dengan anak normal. Anak autisme memiliki perilaku yang sangat berlebihan saat mencoba menstimulasi diri (Amalia, 2015). Sebagai contohnya seperti reaksi mudah tantrum, marah, agresif, menangis, ketakutan pada hal-hal tertentu, dan mendadak tertawa tanpa sebab yang jelas yang merupakan dampak dari sistem limbik yang terganggu. Selain itu anak akan bergerak berlebihan, agresif, tidak mau beraktivitas tanpa alasan, membenturkan kepala, menggigit, mencakar, atau menarik rambut adalah contoh reaksi emosi berupa sebuah perilaku yang merupakan dampak dari terganggunya sistem limbik ini.

Pada saat anak mengalami tantrum, banyak orang tua yang menyerah dan beranggapan bahwa anaknya sudah tidak bisa dididik dengan benar lagi dan membiarkan begitu saja apapun kemauan anaknya itu, dan pada saat itulah orang tua akan melewatkan salah satu kesempatan yang paling berharga yaitu untuk membantu anak menghadapi emosinya seperti (jengkel, frustrasi, takut, marah) secara wajar dan bagaimana mengajarkan anaknya bertindak dengan secara tepat sehingga tidak menyakiti diri sendiri dan orang lain ketika sedang merasakan emosi tersebut.

Prevalensi anak yang memiliki hambatan perkembangan perilaku terus mengalami. Data di salah satu kota di besar di Amerika menghasilkan fakta kenaikan jumlah anak penderita autisme sebesar 500% menjadi 40 dari 10.000 kelahiran dalam lima tahun terakhir (Mariyanti, 2012; Sukinah, 2015). Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Amerika Serikat atau Centers for Disease Control and Prevention (CDC) juga mengatakan bahwa prevalensi autisme di tahun 2012 mempunyai jumlah rasio 1 dari 88 orang (Baio, 2014). Di tahun 2013 terjadi peningkatan signifikan dengan jumlah rasio 1 dari 50 orang anak penderita autisme. Apabila hambatan dalam perilaku adaptif anak autisme tidak diatasi maka dapat mengakibatkan proses belajar mereka terhambat. Jika perkembangan berjalan lama, maka anak akan jauh tertinggal dengan anak normal lain saat usia bertambah (Asrizal, 2016)

Pada tahun 2012, dinyatakan bahwa pada tahun 2000 terdapat sekitar 10-15 anak penderita autisme setiap 10.000 kelahiran (Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia, 2012). Kemudian di tahun 2010 total anak penyandang autisme mencapai 2,4 juta anak dari 237,5 juta jiwa penduduk Indonesia dimana laju pertumbuhan anak autisme ini sebesar 1,14% (Hardiani & Rahmawati, 2012).

Sedangkan untuk jumlah penyandang di Surakarta sendiri tidak ada data pasti untuk memastikan berapa jumlah penderita autisme yang ada di Surakarta tetapi menurut data dari BP-DIKSUS Provinsi Jawa Tengah (2014) terdapat 13 SLB yang ada di Surakarta sedangkan saat survey yang dilakukan oleh peneliti rata-rata murid di setiap sekolah terdapat sekitar 34 siswa penyandang autisme, jadi dapat dijumlahkan bahwa penyandang autisme di Surakarta adalah 416 anak.

Dalam survey pendahuluan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Agca Center Surakarta terdapat 34 siswa berkebutuhan khusus kemudian dilakukan observasi dan wawancara terhadap 5 dari 34 orang tua, dari wawancara tersebut ditemukan masalah diantaranya: sulitnya orang tua dalam penanganan anak yang agresif seperti memukul diri sendiri, anak sering berteriak tanpa alasan yang jelas, anak yang membenturkan kepalanya ke tembok setiap tidak dimengerti keinginannya Berdasarkan penjelasan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orang tua dengan temper tantrum pada anak autisme di SLB Agca Center Surakarta. Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "Apakah ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan temper tantrum pada anak autisme di SLB Agca Center Surakarta?"

METODE

Desain penelitian ini menggunakan korelasional, yaitu mengkaji hubungan antar variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, serta menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Notoatmojo, 2010). Metode pendekatannya adalah cross sectional. Metode cross sectional merupakan metode penelitian untuk mempelajari korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat yang pengumpulan datanya hanya dilakukan satu kali dengan cara sekaligus pada satu waktu yang sama (Notoatmojo, 2010).

Penelitian ini akan dilaksanakan di SLB Agca Center Surakarta pada Bulan November 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua anak autis setingkat SD di SLB Agca Center Surakarta berjumlah 34 anak. Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua dari siswa autis setingkat SD di SLB Agca Center Surakarta yang berjumlah 34 anak. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*.

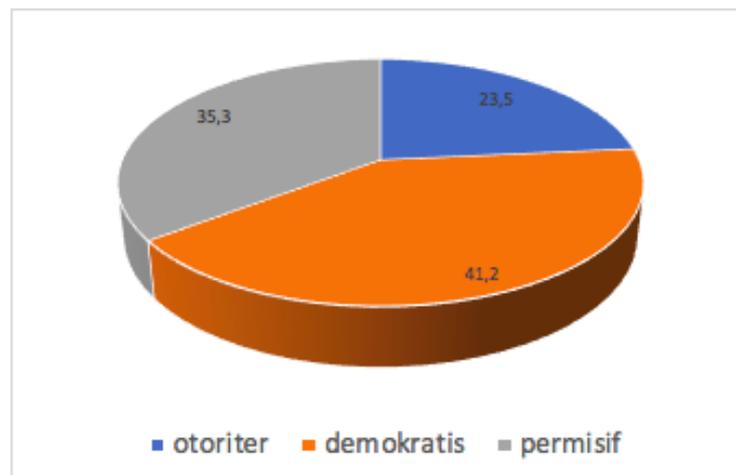
Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup karena jawaban sudah disediakan sehingga responden tinggal memilih tidak perlu menjawab dengan kalimatnya sendiri. Kuesioner ini diberikan dalam bentuk pertanyaan berupa formulir soal-soal secara tertulis kepada responden untuk memperoleh informasi

Analisis data dalam penelitian ini ada dua yaitu: 1. Univariat Analisis yang bertujuan menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabelnya tergantung dari jenis datanya. Pada penelitian ini datanya numerik jadi digunakan nilai mean, median, dan standar deviasi. 2. Analisa bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis atau menguji suatu hubungan antara pola asuh orang tua dengan perkembangan anak autis di SLB Agca Center Surakarta.

HASIL

Analisis Univariat

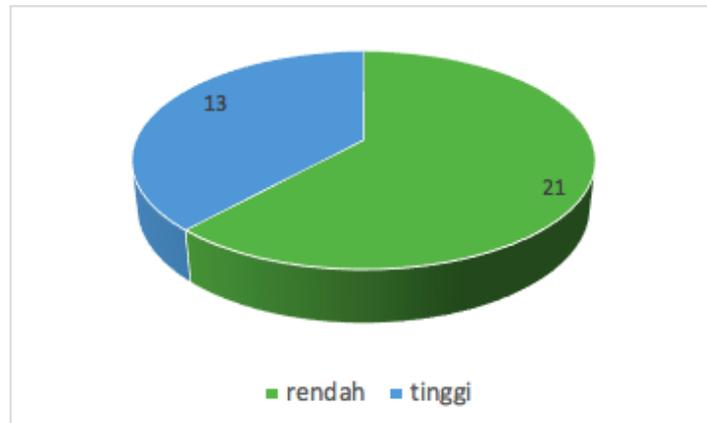
Berdasarkan hasil penelitian tentang pola asuh orang tua dari anak Autis di SLB Agca Center Surakarta diketahui bahwa 23,5% atau 8 orang tua mempunyai pola asuh yang termasuk dalam kategori otoriter, 41,2% atau 14 orang tua mempunyai pola asuh yang termasuk dalam kategori demokratis dan 35,3% atau 12 orang tua mempunyai pola asuh yang termasuk dalam kategori permisif. Untuk mengetahui lebih jelas tentang pola asuh orang tua dari anak Autis di SLB Agca Center Surakarta dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua

Berdasarkan analisis univariat tentang temper tantrum anak Autis di SLB Agca Center Surakarta diketahui bahwa 61,8% atau 21 anak mempunyai tingkat temper tantrum yang termasuk dalam kategori rendah dan 38,2% atau 13 anak mempunyai tingkat temper tantrum yang termasuk dalam kategori tinggi.

Hal ini dapat dilihat pada gambar 2, yang menyajikan data tentang jumlah anak Autis yang berkategori temper tantrum tinggi dan rendah



Gambar 2 Distribusi Frekuensi Temper Tantrum Anak

Analisis Bivariat

Tabel 1. Hubungan antara Pola Asuh Orang Tua Otoriter dengan Temper Tantrum Anak Autis di SLB Agca Center Surakarta

		Otoriter	Temper Tantrum
Otoriter	Pearson correlation	1	.806*
	Sig. (2-tailed)		.016
	N	8	8
Temper tantrum	Pearson correlation	.806*	1
	Sig. (2-tailed)	.016	
	N	8	8

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabel 2. Hubungan antara Pola Asuh Orang Tua Demokratis dengan Temper Tantrum Anak Autis di SLB Agca Center Surakarta Correlations

		Otoriter	Temper Tantrum
Demokratis	Pearson correlation	1	-.539*
	Sig. (2-tailed)		.047
	N	14	14
Temper tantrum	Pearson correlation	-.539*	1
	Sig. (2-tailed)	.047	
	N	14	14

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Tabel 3. Hubungan antara Pola Asuh Orang Tua Permisif dengan Temper Tantrum Anak Autis di SLB Agca Center Surakarta *Correlations*

		Otoriter	Temper tantrum
Permisif	Pearson correlation	1	.617*
	Sig. (2-tailed)		.032
	N	12	12
Temper tantrum	Pearson correlation	.617*	1
	Sif. (2-tailed)	.032	
	N	12	12

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua

Dari gambar 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar pola asuh orang tua dari anak Autis di SLB Agca Center Surakarta termasuk dalam kategori yang permisif. Pola asuh merupakan pola perilaku yang diberlakukan untuk anak dan cenderung bersifat konsisten. Setiap keluarga mempunyai pola asuh yang berbeda yang tergantung pada perspektif dari setiap orang tua (Hasrini, Zakaria, Adawiyah, & Suparto, 2017). Pola asuh berperan penting dalam menentukan bagaimana moral anak akan berkembang (Jannah, 2012). Menurut Baumrind (dalam Santrock, 2002: 257-258) terdapat empat jenis pola asuh yang biasanya ditanamkan orang tua, yaitu pola asuh otoriter, pola asuh demokratis, pola asuh penelantaran dan pola asuh permisif (Jannah, 2012).

Mayoritas orang tua dari anak Autis di SLB Agca menerapkan pola asuh kategori permisif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (2015) terhadap anak penyandang di SLB Harmoni Surakarta yang menghasilkan data bahwa pola asuh orang tua paling banyak yang diterapkan adalah pola asuh permisif. Menurut Baumrind (2000) dalam Muslima (2015) dikatakan bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh permisif cenderung melonggarkan pengawasan terhadap anak-anaknya. Orang tua juga akan lebih jarang menegur dan mengingatkan anak saat dalam kondisi bahaya. Bisa dikatakan, orang tua dengan pola asuh permisif cenderung memanjakan anak dan sedikit menuntut. Namun, orang tua dengan tipe pengasuhan ini seringkali lebih disukai oleh anak karena bersifat hangat.

Distribusi Frekuensi Temper Tantrum Anak

Dari gambar 2 dapat diketahui bahwa temper tantrum anak Autis di SLB Agca Center Surakarta banyak yang termasuk dalam kategori yang rendah. Temper tantrum merupakan tanda bahwa anak mengalami ketidakmampuan mengontrol emosi. Tantrum biasanya akan lebih sering muncul pada anak umur 2-3 tahun (Hasan, 2011) jika keinginan autonomi nya tidak dipenuhi oleh orang dewasa atau merasa kurang ahli dalam suatu hal yang berhubungan dengan kognitif maupun motorik (Hanura, 2017). Tantrum muncul saat kondisi anak sedang lelah, stress maupun lapar.

Hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas anak penyandang autis masuk dalam kategori rendah dalam penelitian ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hanura (2017) pada anak autis di salah satu kota di Madiun yang menghasilkan data bahwa mayoritas anak penyandang autis memiliki tantrum yang tinggi. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh keadaan fisiologis dan psikologis anak, pola asuh orang tua, serta lingkungan.

Hubungan antara Pola Asuh Orang Tua Otoriter dengan Temper Tantrum Anak Autis di SLB Agca Center Surakarta

Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang individu atau lebih yang dibangun dari hubungan kelahiran, pernikahan, adopsi dan tinggal bersama, saling membagi fungsi sosial. Dalam keluarga, anak bisa belajar membangun rasa percaya diri untuk menghadapi kehidupan masyarakat ke

depan (Aggarwal & Prusty, 2015). Orang tua mempunyai kewajiban dalam pengasuhan anak dimana orang tua wajib memelihara, melindungi, dan mengarahkan anak sepanjang perkembangannya.

Pola pengasuhan orang tua yang mencakup pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis dan norma-norma yang berlaku di masyarakat penting diterapkan agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungan. Setiap anak berhak mendapatkan pola asuh yang baik dan benar, tidak hanya anak yang normal, anak autis juga memerlukan pola asuh yang cukup kompleks dan relevan terhadap permasalahan yang dimiliki, karena tidak semua anak autis memiliki karakteristik dan kebutuhan yang sama.

Berdasarkan hasil uji Pearson Product Moment untuk hubungan antara pola asuh otoriter dengan temper tantrum anak Autis di SLB Agca Center Surakarta diperoleh nilai $r_{hitung} = 0,806$ dengan $p = 0,016$. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara pola asuh orang tua otoriter dengan temper tantrum anak Autis di SLB Agca Center Surakarta. Nilai koefisien korelasi penelitian menunjukkan parameter positif, hal ini menunjukkan bahwa semakin otoriter orang tua dalam melakukan pola asuh, maka intensitas temper tantrum pada anak semakin tinggi, sebaliknya jika semakin rendah pola asuh otoriter yang diterapkan pada anak, maka akan semakin rendah intensitas temper tantrum pada anak Autis di SLB Agca Center Surakarta.

Hasil analisis tersebut sejalan dengan pernyataan Alini & Jannah (2018) yang menyatakan bahwa temper tantrum sangat dipengaruhi oleh bagaimana cara orang tua mengasuh anak. Semakin otoriter sikap orang tua maka akan semakin tinggi pula kemungkinan anak bereaksi marah. Pola asuh orangtua yang otoriter akan berdampak buruk bagi anak karena akan menyebabkan anak menjadi penakut, pencemas, kurang adaptif, menarik diri dan mudah stress. Selain itu, penerapan perilaku otoriter akan mengekang kebebasan anak untuk berpendapat sehingga berdampak kekesalan anak pada orangtua yang tidak berani diungkapkan dan akhirnya dilampiaskan dengan teriakan, tangisan, menggigit, dan melempar barang (Dini, 2019)

Hubungan antara Pola Asuh Orang Tua Demokratis dengan Temper Tantrum Anak Autis di SLB Agca Center Surakarta

Berdasarkan hasil uji Pearson Product Moment untuk hubungan antara pola asuh demokratis dengan temper tantrum anak Autis di SLB Agca Center Surakarta diperoleh nilai $r_{hitung} = -0,539$ dengan $p = 0,047$. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara pola asuh orang tua demokratis dengan temper tantrum anak Autis di SLB Agca Center Surakarta. Nilai koefisien korelasi penelitian menunjukkan parameter negatif, hal ini menunjukkan bahwa semakin demokratis orang tua dalam melakukan pola asuh, maka intensitas temper tantrum pada anak semakin rendah, sebaliknya jika semakin rendah pola asuh demokratis yang diterapkan pada anak, maka akan semakin tinggi intensitas temper tantrum pada anak Autis di SLB Agca Center Surakarta

Hasil tersebut sesuai dengan asumsi Alini & Jannah (2018) yang menyatakan bahwa semakin tinggi diterapkannya pola asuh demokratis oleh orang tua maka akan semakin rendah resiko anak mengalami temper tantrum. Hal ini disebabkan karena pola asuh demokratis dinilai lebih baik dibandingkan dengan pola asuh otoriter maupun permisif dimana orang tua dengan pola asuh ini akan memberikan bimbingan yang cocok dengan masa tumbuh kembang anak. Selain itu, orang tua juga akan mendidik anak menjadi lebih terbuka dan mempunyai suasana hati positif sehingga akan terbentuk kepribadian yang tenang dan sabar (Dinantia et al., 2007). Orang tua mendukung anak lebih mandiri namun tetap mengontrol dan memberi batasan, sehingga orang tua dengan pola asuh ini dikenal hangat dan mampu mengasuh dengan kasih sayang (Ramadia, 2018).

Hubungan antara Pola Asuh Orang Tua Permisif dengan Temper Tantrum Anak Autis di SLB Agca Center Surakarta

Berdasarkan hasil uji Pearson Product Moment untuk hubungan antara pola asuh permisif dengan temper tantrum anak Autis di SLB Agca Center Surakarta diperoleh nilai $r_{hitung} = 0,617$ dengan $p = 0,032$. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara pola asuh orang tua permisif dengan temper tantrum anak Autis di SLB Agca Center Surakarta. Nilai koefisien

korelasi penelitian menunjukkan parameter positif, hal ini menunjukkan bahwa semakin permisif orang tua dalam melakukan pola asuh, maka intensitas temper tantrum pada anak semakin tinggi, sebaliknya jika semakin rendah pola asuh permisif yang diterapkan pada anak, maka akan semakin rendah intensitas temper tantrum pada anak Autis di SLB Agca Center Surakarta.

Orang tua dengan pola asuh permisif cenderung terlalu memberi kebebasan untuk anak sehingga berdampak pada kebingungan anak dan salah dalam berperilaku (Dini, 2019). Kontrol orang tua lemah sehingga anak jarang mendapatkan teguran dan bimbingan karena orang tua berpikir bahwa anak suatu saat akan belajar dari kesalahannya. Pola asuh seperti ini akan mencetak anak yang agresif, senang membantah orang tua, kurang bisa mengontrol diri, serta kurang berpikir akan masa depan. Bahkan, anak-anak yang dididik dengan pola asuh ini akan sering melakukan hal-hal yang kurang baik seperti membolos, terlambat sekolah, berbuat onar, dan pergaulan bebas (Ramadia, 2018).

KESIMPULAN

Pola asuh orang tua dari anak Autis di SLB Agca Center Surakarta termasuk dalam kategori demokratis, dan pola asuh demokratis menunjukkan bahwa anak autis di SLB Agca Center Surakarta mempunyai temper tantrum yang rendah. Temper tantrum anak Autis di SLB Agca Center Surakarta termasuk dalam kategori yang rendah, ini menunjukkan bahwa penanaman pendidikan di SLB Agca Center Surakarta cukup berhasil. Serta terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan temper tantrum anak Autis di SLB Agca Center Surakarta, artinya semakin demokratis pola asuh orang tua, maka temper tantrum pada anak semakin rendah, sebaliknya semakin tinggi otoriter dan permisif pada pola asuh orang tua, maka temper tantrum anak semakin tinggi.

Keluarga merupakan tempat pendidikan pertama bagi anak-anak. Peranan orang tua khususnya ibu sebagai pembimbing belajar di rumah bagi anak-anaknya sangat diharapkan. Bagi orang tua yang memiliki anak autis. Orang tua harus bisa menerima keadaan anak tersebut agar dapat membantu dalam membentuk pribadi anak dan perkembangannya. Karena anak merupakan anugerah yang harus dijaga, disayangi dan dicintai. Bagi peneliti, lebih banyak belajar lagi tentang pola asuh orang tua dan temper tantrum anak. Bagi pihak sekolah lebih meningkatkan pendidikan dan potensi dalam membimbing dan mengajar anak autis agar dapat mandiri dalam menjalankan aktivitasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, A., & Prusty, B. (2015). *Effect of Social Stories on Social Skills of children with Autism Spectrum Disorder*. 2(4).
- Alini, & Jannah, W. (2019). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Temper Tantrum Pada Anak Usia Prasekolah di Kelompok Bermain Permata*. 3 Nomor 2(23), 1 – 10. Retrieved from <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/viewFile/395/330>
- Amalia, U. (2015). Hubungan antara experiential Family Therapy dengan Perilaku Tantrum Anak Usia 3-5 Tahun. *Jurnal Penelitian Tindakan Bimbingan Dan Konseling*, 1(3), 71–75. Retrieved from <http://i-rpp.com/index.php/jptbk/article/download/338/338>
- Asrizal. (2016). Penanganan Anak Autis dalam Interaksi Sosial. *Jurnal PKS*, 15(1), 1–8.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia. (2012). *Berita Resmi Statistik*. Retrieved from http://www.bps.go.id/brs_file/aram_01nov13.pdf
- Baio, J. (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism And Developmental Disabilities Monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *MMWR Surveillance Summaries*, 63(2). <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- BP-DIKSUS Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Data Anak ABK di Jawa Tengah*. Retrieved from <http://www.bpdiksus.org>
- Dinantia, F., Indriati, G., Nauli, F. A., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2007). *Dan Intensitas Perilaku Temper Tantrum*. 1–8.

- Dini, S. (2019). Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Temper Tantrum Pada Anak Usia Prasekolah Di TK Nurrahman Pekayon Jaya Bekasi Selatan. *Jurnal Afiat Kesehatan Dan Anak*, 5(1).
- Hanura, A. (2017). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Temper Tantrum Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 tahun) di Paud Pelangi II Desa Kepel Kec.Kare Kab. Madiun*.
- Hardiani, R. S., & Rahmawati, S. (2012). Metode ABA (Applied Behaviour Analysis): Kemampuan Bersosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis. *Soedirman Journal of Nursing*, 7(1), 1–9.
- Hasan, M. (2011). *Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Diva Press.
- Hasrini, R. F., Zakaria, F. R., Adawiyah, D. R., & Suparto, I. H. (2017). Antidiabetic and immunomodulatory potential of purple soymilk enriched with Crude Palm Oil microcapsule in type- 2 diabetes mellitus respondents. *Malaysian Journal of Nutrition*, 23(3), 461–471. Retrieved from <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85040455029&partnerID=40&md5=986c9931c935a985d861bb99f297e50d>
- Jannah, H. (2012). Perilaku Moral Pada Anak Usia Di Kecamatan Ampek. *Bentuk Pola Asuh Orang Tua Dalam Menanamkan Perilaku Moral Pada Anak Usia Di Kecamatan Ampek Angkek*, 1, 257–258.
- Mariyanti, S. (2012). Gambaran Kemandirian Anak Penyandang Autisme. *Psikologi*, 10(2).
- Muslima. (2015). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kecerdasan Finansial Anak. *Gender Equality: International Journal of Child and Gender Studies*, 1(1), 111–124.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ramadia, A. (2018). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Temper Tantrum Pada Anak Usia Toddler di PAUD Kota Bukittinggi. *Menara Ilmu*, XII(7), 7–15.
- Setyaningsih, W. (2015). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Sosial Anak Autisme di SLB Harmoni Surakarta. *Jurnal Kesehatan, Volume VI*, 123–129.
- Sukinah. (2015). Penatalaksanaan Perilaku Anak Autisme Dengan Metode Applied Behavior Analysis. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1(2).

Hubungan *Caring* Perawat Terhadap Loyalitas Pasien di Rumah Sakit

Nur Afifah^{1*}, Sri Yulia¹, Mulyadi²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang, Palembang, 30262, Sumatera Selatan, Indonesia.

²Departemen Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang, Palembang, 30151, Sumatera Selatan, Indonesia.

*Korespondensi: nur.afifah2212@gmail.com

Abstrak: Loyalitas pasien dapat mempengaruhi perkembangan rumah sakit sehingga perlu dilakukan pengendalian faktor, salah satunya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui pendekatan *caring*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi *caring* perawat di Rumah Sakit XX Palembang. Metode penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelatif* dan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dengan *accidental sampling* sebanyak 38 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner sebanyak 25 item pernyataan *caring* perawat dan 18 item pernyataan loyalitas pasien. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian adalah *caring* perawat baik 30 responden (78,9%), Aspek kontrak baik 23 responden (60,5%), aspek etika baik 28 responden (73,3%), aspek spiritual baik 24 responden (63,2%) dan loyalitas yang baik 24 responden (63,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan *caring* perawat dengan loyalitas (*p value* = 0,034), ada hubungan aspek kontrak dengan loyalitas (*p value* = 0,006), ada hubungan aspek etika dengan loyalitas (*p value* = 0,021) ada hubungan aspek spiritual dengan loyalitas (*p value* = 0,035). Kesimpulan dan saran adalah ada hubungan *caring* perawat dengan loyalitas pasien. Perlu dilakukan upaya meningkatkan *caring* perawat yaitu membuat pedoman tentang *caring* perawat.

Kata Kunci : *Caring*, Perawat, Loyalitas Pasien.

*Abstract: Patient loyalty can affect hospital development, so it is necessary to control the influencing factors, one of them is by improving the quality of nursing services through a caring approach. The purpose of this study was to identify nurse's caring at Palembang XX Hospital. Quantitative research methods with a correlative descriptive design and cross sectional approach was used in this research. The sampling technique was accidental sampling with 38 respondents. Data collection tools using questionnaires as many as 25 items caring nurse statements and 18 items of patient loyalty statements. Data analysis used the chi square test. The results of the research are caring nurses good 30 respondents (78.9%), contractual aspects are good 23 respondents (60.5%), ethical aspects are good 28 respondents (73.3%), spiritual aspects are good 24 respondents (63.2%) and good loyalty 24 respondents (63.2%). Research results show that there is a nurse caring relationship with loyalty (*p value* = 0.034), there is a relationship between contractual aspects and loyalty (*p value* = 0.006), there is a relationship between ethical aspects and loyalty (*p value* = 0.021) there is a relationship between spiritual aspects and loyalty (*p value* = 0.035). The conclusion and suggestion is that there is a nurse caring relationship with patient loyalty. Efforts need to be made to improve caring nurses by making guidelines on caring nurses.*

Keywords: *Caring, Nurse, Patient Loyalty.*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan adalah organisasi yang diadakan secara bersamaan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat (UU No 36, 2009). Salah satu komponen dari pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan keperawatan (UU No 36, 2009). Pelayanan keperawatan adalah suatu pelayanan yang kompeten yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok yang sehat maupun sakit. (UU No 38, 2014). Kualitas pelayanan keperawatan sebagai sesuatu keunggulan yang diharapkan dan pengendalian untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis pasien (Damayanti, 2013).

Kualitas pelayanan keperawatan sangat penting dalam meningkatkan kepuasan pasien (Suherni, 2014). Kaitan antara kepuasan pasien dengan loyalitas (kesetiaan) tidak bersifat proporsional karena pasien yang merasa tidak puas/cukup puas cenderung akan menjauhi rumah sakit namun pasien yang merasakan puas cenderung menunjukkan sikap loyalitas terhadap rumah sakit untuk digunakan dimasa yang akan datang saat mereka mengalami penurunan kesehatan (Kotler, 2009). Loyalitas mempunyai lima dimensi yang terpenting yaitu kepercayaan (*trust*), komitmen psikologi (*psychological commitment*), perubahan biaya (*switching cost*), perilaku publisitas (*word of mouth*), dan kerjasama (*cooperation*) (Bologlu, 2002). *Caring* perawat ini dapat menjadi landasan utama dalam keperawatan untuk membangun interaksi antara perawat dan pasien yang berespon baik (Rahman, 2013). *Caring* secara umum bisa disebut sebagai suatu keahlian untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menampakkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan keinginan keperawatan (Perry, 2014).

Tiga aspek penting yang mendasari keharusan perawat untuk *care* terhadap orang lain adalah aspek kontrak, aspek etika, aspek spiritual (Burnard, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *caring* perawat dengan loyalitas pasien sehingga dapat meningkatkan tingkat pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat (pasien).

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *deskriptif korelatif* dan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu jumlah rata-rata pasien di Rumah Sakit XX adalah 2641 orang. Teknik pengambilan data dengan *accidental sampling* sebanyak 38 responden di Rumah Sakit XX. Penelitian ini dilaksanakan diseluruh Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner sebanyak 25 macam pernyataan *caring* perawat dan 18 macam pernyataan loyalitas pasien. Penelitian ini memakai uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% (α 0,05).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi *Caring* Perawat

<i>Caring</i> Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	30	78,9
Kurang	8	21,1
Jumlah	38	100,0

Hasil analisa univariat distribusi frekuensi *Caring* Perawat didapatkan mayoritas responden mengatakan *Caring* perawat baik yaitu 30 responden (78,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Caring* Perawat Berdasarkan Aspek Kontrak

Aspek Kontrak	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	23	60,5
Kurang	15	39,5
Jumlah	38	100,0

Hasil analisa univariat distribusi frekuensi aspek kontrak didapatkan sebagian besar mengatakan kontrak perawat baik yaitu 23 responden (60,5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi *Caring* Perawat Berdasarkan Aspek Etika

Aspek Etika	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	28	73,7
Kurang	10	26,3
Jumlah	38	100,0

Hasil analisa univariat distribusi frekuensi aspek etika didapatkan mayoritas responden mengatakan etika perawat baik yaitu 28 responden (73,7%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi *Caring* Perawat Berdasarkan Aspek Spiritual

Aspek Spiritual	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	24	63,2
Kurang	14	36,8
Jumlah	38	100,0

Hasil analisa univariat distribusi frekuensi aspek spiritual didapatkan sebagian besar mengatakan spiritual perawat baik yaitu 24 responden (63,2%)

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Loyalitas Pasien

Loyalitas	Frekuensi	Persentase (%)
Loyal	24	63,2
Kurang	14	36,8
Jumlah	38	100,0

Hasil analisa univariat distribusi frekuensi loyalitas pasien didapatkan sebagian besar responden mengatakan spiritual perawat baik yaitu 24 responden (63,2%).

Analisa Bivariat

Tabel 6. Distribusi Hubungan *Caring* Perawat terhadap Loyalitas Pasien

<i>Caring</i> Perawat	Loyalitas		Total	<i>P value</i>	OR
	Baik	Kurang			
Baik	22 73,3%	8 36,7%	30 100%	0,034	0,25
Kurang	3 25%	6 75%	8 100%		
Jumlah	24 63,2%	14 36,8%	38 100%		

Berdasarkan analisis hubungan *caring* Perawat terhadap loyalitas pasien didapatkan sebanyak 30 responden (100%) yang mempersepsikan *caring* yang baik, 22 responden (73,3%) didapatkan nilai *p (Value)* = 0,034 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara *caring* perawat terhadap loyalitas pasien. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 8,250

Tabel 7. Distribusi Hubungan Aspek Kontrak terhadap Loyalitas Pasien

Aspek Kontrak	Loyalitas		Total	<i>P value</i>	OR
	Baik	Kurang			
Baik	19 82,6%	4 17,4%	23 100%	0,006	9,5
Kurang	5 33,3%	10 66,7%	15 100%		
Jumlah	24 63,2%	14 36,8%	38 100%		

Berdasarkan analisis hubungan aspek kontrak terhadap loyalitas pasien didapatkan sebanyak 23 responden (100%) jumlah total responden yang mempunyai aspek kontrak yang baik 19 responden (82,6%) memiliki loyalitas yang baik terhadap rumah sakit, didapatkan nilai *p-value* = 0,006 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara aspek kontrak terhadap loyalitas pasien. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 9,5

Tabel 8 Distribusi Hubungan Aspek Etika terhadap Loyalitas Pasien

Aspek Etika	Loyalitas		Total	<i>P value</i>	OR
	Baik	Kurang			
Baik	21 75,0%	7 25,0%	28 100%	0,021	7
Kurang	3 30,3%	7 70,0%	10 100%		
Jumlah	24 63,2%	14 36,8%	38 100%		

Berdasarkan analisis hubungan aspek kontrak terhadap loyalitas pasien didapatkan sebanyak 28 responden (100%) jumlah total responden yang mempunyai aspek etika yang baik 21 responden (75,0%) memiliki loyalitas yang baik terhadap rumah sakit, didapatkan nilai p (*Value*) = 0,021 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang antara aspek etika terhadap loyalitas pasien. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 7$

Tabel 9. Distribusi Hubungan Aspek Spiritual terhadap Loyalitas Pasien

Aspek Spiritual	Loyalitas		Total	<i>P value</i>	OR
	Baik	Kurang			
Baik	19 76,0%	6 24,0%	25 100%	0,035	5,067
Kurang	5 38,5%	8 61,5%	13 100%		
Jumlah	24 63,2%	14 36,8%	38 100%		

Berdasarkan analisis hubungan aspek spiritual terhadap loyalitas pasien didapatkan sebanyak 25 responden (100%) jumlah total responden yang mempunyai aspek kontrak yang baik 19 responden (76,0%) memiliki loyalitas yang baik terhadap rumah sakit. didapatkan nilai p (*Value*) = 0,035 sehingga bisa diambil kesimpulan adanya hubungan yang antara aspek spiritual terhadap loyalitas pasien. hasil analisis diperoleh nilai $OR = 5,067$

PEMBAHASAN

Hubungan *Caring* Perawat terhadap Loyalitas Pasien

Caring sebagai bentuk dasar dari praktik keperawatan dimana perawat membantu klien pulih dari sakitnya, memberikan penjelasan tentang penyakitnya, dan mengelola atau membangun kembali hubungan (Boykin dalam Perry, 2014). Pentingnya perilaku *caring* perawat memiliki beberapa manfaat untuk memperbaiki *image* perawat, meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan salah satunya yaitu loyalitas pasien (Priyoto, 2015). Loyalitas adalah pembentukan sikap dan pola perilaku seorang konsumen terhadap pembelian dan penggunaan produk merupakan hasil dari pengalaman mereka sebelumnya (Griffin, 2013).

Penelitian ini selaras jika dibandingkan dengan Penelitian yang sudah dijalani oleh Wijaya (2014) yang mendapatkan 58 pasien (80,6%) yang mempersepsikan bahwa *caring* perawat baik dan memiliki tingkat loyalitas yang baik terhadap rumah sakit. *Caring* perawat dapat meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan dampak yang baik untuk rumah sakit, sehingga perlu dilakukan peningkatan *caring* perawat dengan cara melakukan beberapa pelatihan yang terkait *caring* perawat seperti : pelatihan komunikasi, pelatihan *personality*, mentoring keagamaan, membina hubungan saling percaya, empati, dan selalu bersikap ramah agar pasien nyaman.

Hubungan Aspek Kontrak terhadap Loyalitas Pasien

Aspek kontrak sendiri diartikan sebagai *care* yang diberikan sesuai dengan keinginan pasien, sebagai perawat yang profesional mempunyai kewajiban untuk memenuhi kontrak yang telah dibuat (Siswoyo & Supriyanto, 2013). Keuntungan kesetiaan dapat disebut bersifat jangka panjang dan

kumulatif, dimana meningkatnya kesetiaan pasien dapat menyebabkan *profitabilitas* yang lebih baik, retensi pegawai yang lebih tinggi, dan pondasi keuangan yang lebih stabil (Supriadi, 2011).

Penelitian Wijaya (2014) mengatakan hal ini yang ditandai dengan perawat yang berhasil dan membina hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga kehadiran perawat dapat diterima oleh pasien dan membantu pasien merasa nyaman untuk mengungkapkan perasaannya kepada perawat, membina hubungan saling percaya, dan berkomunikasi.

Aspek kontrak ini memiliki peran penting dalam membina ikatan saling percaya dengan pasien, walaupun masih banyak aspek lain yang mempengaruhi tingkat loyalitas pasien. Hal ini ditegaskan bahwa menanggapi dengan rasa hormat dapat dilakukan perawat dengan membina ikatan saling percaya dan saling menolong serta meningkatkan dan menerima pengekspresian perasaan baik maupun buruk pasien (Supriyanto & Ernawaty, 2010).

Hubungan Aspek Etika terhadap Loyalitas Pasien

Perilaku *caring* (aspek etika), yaitu ada beberapa cara dalam pendekatan dalam isu etika salah satunya yaitu pendekatan *utilitarianisme* yaitu sebuah pendekatan yang pertama kali diartikulasikan oleh Jeremy Bentham. *Utilitarianisme* seringkali disampaikan dengan slogan, atau sesuatu yang hampir serupa dengannya, bahwa “sesuatu yang baik adalah sesuatu yang menyebabkan kebahagiaan terbesar bagi orang terbanyak”. Tampaknya beralasan untuk memperdebatkan bahwa *caring* tidak mungkin menyebabkan perluasan ketidakbahagiaan dan oleh karena itu *caring* dapat dijustifikasikan sebagai tindakan yang “baik”. Perspektif yang lebih positif menyatakan bahwa *caring* akan menghasilkan perluasan kebahagiaan secara tepat (Burnard, 2009).

Indikator kesetiaan yaitu melakukan transaksi secara teratur, Membeli produk selain dari produk atau jasa yang biasa dikonsumsi, Mengajak pada pihak lain, dan Menunjukkan penolakan atau daya tolak terhadap produk pesaing (Griffin, 2013). Pasien yang loyal terhadap rumah sakit disebabkan karena perawat yang mempunyai etika dan moral yang baik (Wijaya, 2014). Aspek etika ini memiliki peran penting dalam interaksi perawat dengan pasien menggunakan etika dan tata krama yang baik, walaupun masih banyak aspek lain yang mempengaruhi tingkat loyalitas pasien.

Hubungan Aspek Spiritual terhadap Loyalitas Pasien

Perawat yang “religius” adalah orang yang peduli, bukan karena dia sebagai perawat melainkan lebih karena dia merupakan satu agama atau kepercayaan. Sebagian besar agama mempunyai perilaku yang biasanya tertulis dalam kitab suci yang merekomendasikan untuk *care* kepada orang lain (Burnard, 2009). Setiap manusia mempunyai tiga keinginan yang bersifat spiritual yang mirip, yaitu keinginan akan arti dan tujuan hidup, keinginan untuk mencintai dan berhubungan, serta keinginan untuk mendapatkan pengampunan (Hamid, 2009). Manfaat perusahaan yang dapat menjaga pasien akan memperoleh banyak manfaat seperti: Menurunkan biaya pemasaran, Mempersingkat waktu dan biaya transaksi, Menurunkan biaya *turn over*, Meningkatkan *cross selling*, *Word of mouth positif*, menurunkan biaya kegagalan, seperti biaya ganti rugi Selain itu (Griffin dalam Sangadji, 2013). Aspek spiritual ini memiliki peran penting dalam interaksi perawat dengan pasien untuk mengingatkan bahwa hanya pertolongan Allah SWT yang dapat menyembuhkan penyakit, dokter dan perawat hanyalah perantara dari Allah SWT untuk membantu menyembuhkan penyakit, walaupun masih banyak aspek lain yang mempengaruhi tingkat loyalitas pasien.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa Ada hubungan antara *caring* perawat terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit XX Palembang tahun 2017 nilai p (*Value*) = 0,034. Ada hubungan antara aspek kontrak terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit XX Palembang tahun 2017 nilai p (*Value*) = 0,006. Ada hubungan antara aspek etika terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit XX Palembang tahun 2017 nilai p (*Value*) = 0,021. Ada hubungan antara aspek spiritual terhadap loyalitas pasien di Rumah Sakit XX Palembang tahun 2017 nilai p (*Value*) = 0,035.

Saran penelitian ini pihak rumah sakit membuat pedoman dasar tentang *caring* perawat, pelatihan kepada perawat untuk pembentukan karakter atau *personality*, mentoring keagamaan, pelatihan mengenai perilaku *caring* perawat dalam aspek kontrak, aspek etika, serta aspek spiritual sehingga pihak rumah sakit mampu menjadi fasilitator perkembangan pelayanan dalam hal memberikan *caring* kepada pasien, hendaknya pihak rumah sakit memiliki evaluasi loyalitas dan melakukan evaluasi kepuasan pasien secara rutin untuk meningkatkan mutu pelayanan serta memiliki standar evaluasi *caring* dan memasukkan ke dalam evaluasi kinerja perawat.

Bagi institusi pendidikan pada mata kuliah yang membahas tentang *caring* perawat mahasiswa melakukan *role play*, melakukan kegiatan-kegiatan pengembangan aktivitas kampus dengan metode peningkatan *soft skills caring* di dalam kampus. Memberikan penanaman etika dan ilmu keagamaan sejak dini kepada mahasiswa serta memberikan bahasan tentang kode etik keperawatan secara terperinci dan jelas dengan menggunakan metode *role model* sehingga mahasiswa mampu menumbuhkan sikap *caring* terhadap pasien

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan variabel yang lebih bervariasi dan mencakup penelitian yang lebih luas, sehingga penelitian tentang *caring* perawat dapat terus berkembang, dan kepada mahasiswa yang nantinya juga akan melakukan penelitian ini diharapkan dapat meneruskan dan menyempurnakan penelitian ini dengan variabel menghubungkan beberapa variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti: menghubungkan karakteristik responden dengan *caring* perawat dengan loyalitas pasien, menghubungkan *caring* perawat dengan kepuasan dan loyalitas pasien, menggunakan metode kualitatif tentang *caring* perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bologlu. (2002). *Dimension of customer loyalty*. Journal Cornell University, 43. 47- 59. January 13, 2017. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0010880402431005>
- Burnard, P., & Morrisson, P. (2009). *Caring & Communicating* (2nd ed), (Dwi Widyawati & Eny Meiliya, Penerjemah). Jakarta: EGC
- Damayanti. (2013). *Buku Pintar Perawat Profesional Teori dan Praktik Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Mantra Books
- Griffin. (2013). *Customer Loyalty: Menumbuhkan dan Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan* (Dwi Kartini Yahya, Penerjemah). Jakarta: Erlangga.
- Hamid, A.Y.S. (2009). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kotler., & Philip. (2009). *Manajemen pemasaran* (12nd ed), (Benyamin Molan, Penerjemah). Jakarta: PT Mancanan Jaya Cemerlang
- Perry. (2014). *Fundamental Of Nursing: Fundamental Keperawatan* (7nd ed). Jakarta: Salemba Medika
- Rahman, dkk. (2013). *Hubungan Persepsi Perilaku Caring Perawat dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Jember*. Artikel Ilmiah Penelitian Mahasiswa Universitas Jember. December 22, 2017 <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/60713/Melinda%20Rahman.pdf?sequence=1>

- Republik Indonesia. (2009). *UU No 36 tentang kesehatan tahun 2009*. January 13,2017
<http://sireka.pom.go.id/requirement/UU-36-2009-Kesehatan.pdf>
- Republik Indonesia. (2014). *UU keperawatan no 38 tahun 2014*. January 13,2017
[https://www.kemenkopmk.go.id/sites/default/files/produkhukum/ UU20Nomor3820Tahun202014.pdf](https://www.kemenkopmk.go.id/sites/default/files/produkhukum/UU20Nomor3820Tahun202014.pdf)
- Sangadji M,. & Sophia. (2013). *Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Siswoyo, B.E & Supriyanto, S. (2013). *Strategi Switching Barriers untuk Loyalitas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. 1. 1. May 15, 2017
<http://journal.unair.ac.id/filerPDF/9.pdf>
- Supriyadi, & Setiawan. (2011). *Loyalitas Pelanggan Jasa*. Bogor: PT Penerbit IPB Press
- Supriyanto,S & Ernawaty. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Suherni. (2014). *Hubungan kualitas pelayanan prima perawat dengan loyalitas pasien di RSUD dr. Pirngadi Medan*. Tesis Magister Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara. December 24, 2016.
http://repository.usu.ac.id/bitstream/12345_6789/44480/7.pdf
- Wijaya, D. (2014). *Model Strategi Switching Barriers Untuk Loyalitas Pasien Berbasis Perilaku Caring Perawat*. 9. 72-85. December 15, 2016 <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view>

Hubungan Pemenuhan Informasi Pre Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien

Zuhrah Gia Tamah^{1*}, Mulyadi², Sri Yulia³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang, Palembang, 30262, Sumatera Selatan, Indonesia.

²Departemen Keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang, Palembang, 30151, Sumatera Selatan, Indonesia.

³Departemen Keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang, Palembang, 30262, Sumatera Selatan, Indonesia.

*korespondensi: zuhrahgiatamah@yahoo.co.id

Abstrak: Pembedahan merupakan pengobatan dengan teknik invasif yang dapat menimbulkan trauma fisik dan resiko kematian. Resiko tinggi ini dapat menimbulkan pengaruh psikologis yaitu kecemasan. Untuk mengatasi rasa cemas pada pasien yang akan dioperasi maka diperlukan tindakan intervensi berupa pemberian informasi yang adekuat. Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan pemenuhan informasi pasien pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling dengan cara *accidental sampling* sebanyak 35 responden. Alat pengumpulan data berupa kuesioner sebanyak 12 item pernyataan pemenuhan informasi dan 20 item pernyataan tingkat kecemasan. Hasil penelitian adalah pasien yang mendapatkan pemenuhan informasi yang kurang baik berjumlah 22 responden (62.9%) sedangkan pasien yang mengalami cemas berjumlah 23 responden (65.7%). Nilai uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara pemenuhan informasi dengan tingkat kecemasan (*p value* = 0.024). Kesimpulan yang diambil adalah pemenuhan informasi sangat penting dilakukan untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

Kata Kunci: Pembedahan, Kecemasan, Pemenuhan Informasi, Pre Operasi

Abstract: Surgery is medication of invasive technique causing physical trauma and risk of death. This high risk can cause a psychological effect namely anxiety. A patient that will go through a surgery feels anxious and needs an intervention of information fulfillment. Objective of the Study to find out the relationship between information fulfillment of pre-surgery patients and their level of anxiety. Method of this study was quantitative using an analytical descriptive design with cross-sectional approach. The sampling technique was accidental sampling with the number of samples of 35 respondents. The data were collected using questionnaire with 12 items of information fulfillment statements and 20 items statements of anxiety level. The results patients having poor information fulfillment were 22 respondents (62.9%), while those feeling anxious were 23 respondents (65.7%). The results of the statistical test showed that there was a relationship between information fulfillment and level of anxiety (*p value* = 0.024). The conclusion is the information fulfillment is very important to be carried out to decrease the anxiety of pre-surgery patients.

Keywords: Surgery, Anxiety, Information Fulfillment, Pre Operation

PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi merupakan salah satu tindakan lanjutan dari penanganan kegawatdaruratan sesuai dengan kondisi pasien (Venny, 2014). Tindakan bedah dibagi menjadi dua yaitu bedah mayor dan bedah minor (Hasri, 2012). Tindakan bedah akan menimbulkan trauma fisik dan resiko kematian, resiko tersebut dapat mempengaruhi psikologis pasien pre operasi, salah satunya yaitu ketakutan dan kecemasan (Smeltzer & Bare, 2002).

Kecemasan menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan, rasa tidak nyaman yang dapat disertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan pasien menghadapi pre operasi yaitu rasa cemas yang dirasakan menjelang pelaksanaan operasi. dimana merupakan suatu reaksi normal terhadap situasi yang menimbulkan ketegangan. (Masluchah & sutrisno, 2010) dalam (Martinho, 2013).

Data WHO (2007) menunjukkan bahwa di Amerika Serikat terdapat 8.922 (25,1%) dari 35.539 pasien bedah mengalami kondisi kejiwaan dan 2.473 pasien (7%) mengalami tingkat kecemasan (Martinho, 2013). Di Indonesia prevalensi tingkat kecemasan berkisar 9%-21% dari total populasi (Yustin, 2011) dalam (Mardiani, 2014).

Berdasarkan data dari Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi diketahui jumlah pasien yang akan melakukan operasi pada tahun 2008 sebanyak 933 orang dan yang mengalami penundaan operasi sebanyak 58 orang sedangkan pada tahun 2009 jumlah pasien yang akan melakukan operasi sebanyak 1.128 dan pada tahun 2010 sebanyak 1.129 orang dan yang mengalami penundaan operasi sebanyak 70 orang. Alasan terjadinya penundaan operasi yaitu kecemasan yang datang dari diri pasien sendiri sehingga menyebabkan tanda-tanda vital abnormal yang tidak memungkinkan untuk dilaksanakan operasi (Buston, 2015).

Untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien pre operasi maka dibutuhkan intervensi berupa komunikasi yang baik dan efektif antara perawat dan pasien (Kozier & Erb's, 2016). Saat proses komunikasi perawat menanyakan dan mendengar keluhan mengenai kesehatan dan keadaan pasien. Kondisi pasien akan lebih buruk tanpa pemberian informasi yang sebenarnya, pasien dapat merasa tidak pasti dan tidak mampu untuk bertindak tepat (Abraham, 2004).

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan pengetahuan pada pasien, mereka harus mampu mengidentifikasi dan memenuhi aspek pengetahuan sesuai kebutuhan pasien. Perawat menginformasikan kepada pasien dan keluarga untuk mengatur segala sesuatu tentang penyakitnya dalam waktu yang telah ditetapkan dan juga merupakan salah satu hak pasien dalam pelayanan kesehatan (UU-RI, No.36 Tentang Kesehatan, 2009).

Pemberian informasi tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan perlu diberikan kepada setiap pasien, sebagai hak dan kewajiban pasien yang menerima perawatan di rumah sakit (UU-RI, No. 44 Tentang Rumah Sakit, 2009)

Peran perawat sebagai advokat atau pembela pasien diharapkan mampu bertanggung jawab untuk membantu pasien dan keluarga menginterpretasikan informasi dalam pelayanan keperawatan (Mubarak & Chayatin, 2009). Kebanyakan pasien merasa tingkat kecemasannya menjadi lebih ringan apabila ia mengetahui informasi mengenai tujuan pemeriksaan, dan prosedur pra operasi yang akan dilaksanakan (Baradero et al, 2009)

Menurut penelitian Sudaryanto dan Sawitri (2008) tentang kecemasan pasien pra operasi di RSUI Kustati Surakarta menunjukkan bahwa sebelum diberikan informasi pra bedah menunjukkan 22,4% responden yang tidak mengalami kecemasan, 22,4% cemas ringan, 13,8% cemas berat, dan sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang 37,9%, sedangkan persentase paling sedikit pada kecemasan berat sekali 3,5% dari total responden yang ada. Sedangkan, setelah diberikan informasi pra bedah ditemukan responden yang tidak mengalami kecemasan 34,5%, cemas sedang 25,8% dan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 39,7% sedangkan responden yang mengalami cemas berat dan berat sekali tidak ada.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan pada 04 Januari 2017 di Rumah Sakit XX Palembang, didapat data dari *medical record* pasien operasi dari tahun 2013 sampai 2016 didapatkan hasil pada tahun 2013 (4024 orang), tahun 2014 (3305 orang), tahun 2015 (2946 orang), dan pada tahun 2016 (2517

orang). Setelah dilakukan wawancara terhadap 5 pasien pre operasi didapatkan bahwa dari 5 pasien tersebut mengatakan tidak mendapatkan informasi mengenai prosedur pelaksanaan operasi. Pasien mengatakan hanya mendapat pemberitahuan tentang jam pelaksanaan operasi, dokter yang akan melakukan operasi dan puasa sebelum operasi, pasien juga mengatakan merasakan cemas sebelum menghadapi operasi karena tidak mendapat penjelasan yang signifikan terhadap pelaksanaan operasi.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif Analitik* dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien pre operasi mayor di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Teknik pengambilan data dengan *accidental sampling* sebanyak 35 responden di Rumah Sakit XX Palembang.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Bedah dan Ruang Bidan Rumah Sakit XX Palembang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner sebanyak 12 item pernyataan pemenuhan informasi dan 20 item pernyataan tingkat kecemasan. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha 0,05$).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Umur Responden

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max	95%
Umur	39.20	38.00	12.593	20	60	34.87-43.53

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin, Jenis Operasi dan Tingkat Pendidikan Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	10	28.6
	Perempuan	25	71.4
Pendidikan	SD	6	17.1
	SMP	9	25.7
	SMA	14	40.0
	PT	6	17.1
Pengalaman Operasi	Tidak Pernah	35	100.0
	Sesar	12	34.3
	Apendik	4	11.4
	Hernia	4	11.4
	Fraktur Femur	3	8.6
	Osteomielitis	1	2.9
	TU Mamae	4	11.4
	Hemoroid	3	8.6
	Batu Empedu	2	5.7
	TU R Thorax	1	2.9
Ruptur Tendon	1	2.9	

Hasil analisa univariat distribusi responden berdasarkan umur rata-rata responden berumur 39 tahun atau dewasa pertengahan seperti tergambar di tabel 1. Berdasarkan tabel 2, hasil analisis univariate sebagian besar atau mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 25 responden (71.4%). Hal ini berarti

hampir separuh responden berpendidikan SMA 14 responden (40.0%) Hal ini berarti hampir separuh responden akan menjalani operasi sesar 12 responden (34.3%).

Tabel 3. Distribusi Pemenuhan Informasi Kepada Responden

Pemenuhan Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	13	37.1
Kurang baik	22	62.9
Total	35	100.0

Hasil analisa univariat distribusi pemenuhan informasi lebih banyak mendapatkan pemenuhan informasi yang kurang baik berjumlah 22 responden (62.9%).

Tabel 4. Distribusi Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Cemas	12	34.3
Cemas	23	65.7
Total	35	100.0

Hasil analisa univariat distribusi tingkat kecemasan lebih dari separuh responden mengalami kecemasan terdapat 23 responden mengalami cemas (65.7%).

ANALISA BIVARIAT

Tabel 5. Hubungan Antara Pemenuhan Informasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

Pemenuhan Informasi Pre Operasi	Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi		Jumlah	Nilai OR	P Value
	Tidak Cemas	Cemas			
	Baik	8 61.5%			
Kurang baik	4 18.2%	18 81.8%	22 100.0%		
Total	12 34.3%	23 65.7%	35 100%		

Berdasarkan analisis hubungan dari 13 responden pre operasi yang mendapatkan pemenuhan informasi pre operasi yang baik terdapat 8 responden (61.5%) tidak cemas dan 5 responden (38.5%) mengalami cemas. Dari 22 responden yang mendapatkan pemenuhan informasi pre operasi kurang baik terdapat 4 responden (18.2%) tidak cemas dan 18 responden (81.8%) mengalami cemas. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diatas didapatkan nilai *p-value* 0.024. Dengan demikian *p-value* 0.024 lebih kecil dari nilai alpha ($\alpha = 0.05$) sehingga H_0 ditolak. Jadi, ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan informasi pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 7.2 yang berarti bahwa pemenuhan informasi yang baik mempunyai peluang 7.2 kali untuk tidak terjadi pemenuhan informasi yang kurang baik.

PEMBAHASAN

Menurut Baradero (2009) kecemasan yang terjadi pada pasien pre operasi seringkali diakibatkan oleh persepsi pasien tentang besarnya masalah yang dihadapinya yang diakibatkan kurangnya informasi sebelum pembedahan meliputi kurang pengetahuan terhadap prosedur operasi, perubahan citra tubuh pasca operasi, ketergantungan diri pada orang lain, masalah biaya operasi dan nyeri pasca operasi sehingga kecemasan dapat terjadi. Informasi pra bedah erat kaitanya dengan kecemasan pasien pra operasi karena kebanyakan pasien merasa kecemasaannya menjadi lebih ringan apabila ia mengetahui informasi mengenai tujuan pemeriksaan, dan prosedur pra operasi yang akan dilaksanakan.

Informasi pre operasi merupakan bagian dari *informed consent*, sebelum operasi pasien akan mendapatkan informasi terlebih dahulu sehingga pasien dapat menentukan persetujuannya untuk dilakukan operasi. Dari hasil penelitian Sudibyo (2008) pemberian *informed consent* oleh perawat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Sebelum diberikan *informed consent* responden memiliki tingkat kecemasan berat yaitu 1 (4,2%) responden. Sesudah diberi *informed consent*, yang memiliki tingkat kecemasan berat menurun menjadi 0%. Sedangkan sebelum diberi *informed consent*, responden memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu 17 (70,8%) responden. Sesudah diberi *informed consent*, yang memiliki tingkat kecemasan sedang menurun menjadi 11 (45,8%) responden ($p\ value = 0.001$).

Informasi sebelum operasi dan persepsi yang baik sangat dibutuhkan oleh pasien pre operasi agar kecemasaannya berkurang. Hasil penelitian di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Palembang, sebagian responden yang mendapatkan pemenuhan informasi pre operasi dalam kategori kurang baik lebih banyak mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi sebelum operasi yang baik harus lebih ditingkatkan agar kecemasan pasien pre operasi tidak kembali terjadi atau berkurang dan dampak-dampak kecemasan bisa dihindari.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian terdapat hubungan signifikan antara pemenuhan informasi pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah dengan $p\ value = 0.024$

Sebaiknya Rumah Sakit Merumuskan standar informasi pada kondisi pra bedah yang dapat diberikan oleh perawat berupa asuhan keperawatan pre operatif, serta perawat diharapkan untuk mengaplikasikan pengetahuannya tentang cara menurunkan kecemasan pada pasien menjelang operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, Charles & Eamon. (2004). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*: alih bahasa, Leoni Sally Maitimu: Editor, Robert Priharjo. Jakarta: EGC.
- Baradero. (2009). *Prinsip & Praktek Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Buston. (2015). *Efektifitas Teknik Distraksi Musik Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Tindakan Pembedahan Dengan Relaksasi Aromaterapi Lavender*. March 16, 2017 <http://eprints.undip.ac.id>
- Hasri. (2012). *Efektifitas Waktu Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Abdomen Di RSUD Tugurejo Semarang*. Karya Ilmiah S1 Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. December 27, 2016. <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id>
- Kozier & Erb's. (2016). *Fundamentals of Nursing*. United States of America: Pearson Education, Inc.
- Mubarak & Chayatin. (2009). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori & Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta:EGC.
- Mardiani. (2014). *Perbedaan Efektifitas Teknik relaksasi benson Dan Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen Di RSUD Kota Salatiga*. January 3, 2017. <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id>

- Martinho. (2013). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pembedahan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi Di Rumah Sakit Nasional Guido Valadares Dili, Timor Leste*. Diakses 14 Desember 2016. <http://perpusnwu.web.id>
- Republik Indonesia. (2009). *UU No. 36 Tentang Kesehatan Tahun 2009*. January 18, 2017. <http://sireka.pom.go.id>
- Republik Indonesia. (2009). *UU No. 44 Tentang Rumah Sakit Tahun 2009*. January 13, 2017. <http://www.depkes.go.id/>
- Smeltzer & Bare. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Sudaryanto & Sawitri. (2008). *Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Mayor Di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta*. Vol. 1, No. 1, Hal 13-18. January 03, 2017. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id>
- Sudiby. (2008). *Pengaruh Pemberian Informed Consent Yang Diberikan Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang*. March 28, 2017. <http://eprints.undip.ac.id>.
- Venny. (2014). *Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Kategori Status Fisik I-II Emergency American Society Of Anesthesiologists (ASA) Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado*, Vol. 3 No. 2. December 07, 2016. <http://ejournal.unsrat.ac.id>
- World Health Organization. (2007). *Atlas: nurses in mental health 2007*. World Health Organization.

First Time Experience of Being a Father in Adapting to Postpartum Period in Indonesia Setting

Winarsih Nur Ambarwati^{1*}, Risalatul Ikhtiarini²

¹Maternity Nursing Department, School of Nursing, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kartasura, 57162, Central Java, Indonesia.

²School of Nursing, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kartasura, 57162, Jawa Tengah, Indonesia.

*corresponding author : wna246@ums.ac.id

Abstrak: Periode post partum adalah transisi luar biasa bagi seorang ayah dalam pengalaman pertamanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ayah memiliki peran yang sangat besar dalam kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Namun, seringkali ayah mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan menjalankan perannya karena kurangnya pengetahuan, keterampilan dan dukungan. Tujuannya adalah untuk mengeksplorasi pengalaman ayah dalam beradaptasi dengan periode postpartum. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan studi fenomenologi deskriptif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling. Jumlah peserta adalah 10 ayah yang mendapatkan anak pertama mereka. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Data dianalisis dengan metode Colaizzi. Hasilnya adalah pengalaman psikologis pertama menjadi seorang ayah dalam beradaptasi dengan postpartum termasuk perasaan positif dan negatif. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengalaman pertama Ayah dalam beradaptasi dengan postpartum yaitu memiliki perasaan negatif yang lebih dirasakan. Tenaga kesehatan dituntut untuk dapat memahami kondisi psikologis ayah dan dapat memberikan dukungan yang diperlukan sehingga ayah dapat beradaptasi dengan baik dan memiliki pengaruh positif pada ibu dan bayinya.

Kata kunci: Pengalaman Pertama Kali, Ayah, Periode Pascapersalinan, Adaptasi

Abstract: *The post partum period is an extraordinary transition for a father in his first experience. Research results have shown that fathers have a very large role in the health and welfare of mothers and children. However, often the father has difficulty in adapting and carrying out his role due to lack of knowledge, skills and support. The objective of is to explore fathers' experience in adapting to postpartum period. The research design is qualitative research by descriptive phenomenology study. Technique sampling is by purposive sampling. The number of participants is 10 fathers who get their first child . Data were collected through in-depth interviews. Data were analysed by Colaizzi method. The result is the first psychological experience of being a father in adapting to postpartum includes positive and negative feelings. Positive feelings include happiness and gratitude. Negative feelings include confusion, difficulty adapting to new roles, feeling worried, changing patterns of relationships with wives, feelings of neglect, expected and required to be able to understand wives and provide support, lack of information from health workers relating to postpartum care. The conclusion, Father's first experience of adapting to postpartum is more perceived negative feelings. Health professionals are required to be able to understand the psychological condition of the father and able to provide support so that the father can adapt well and have a positive influence on the mother and baby.*

Keywords: *First Time Experience, Father, Postpartum Period, Adapting*

INTRODUCTION

The postpartum period is an extraordinary transition time, which can be a challenge for couples who have their first child. Although happiness is abundant because of the presence of a new family member. This can be a difficult and confusing time for couples which can lead to a crisis situation. In the postpartum phase, mothers and fathers have a similar amount to change to adapt with new role and situation (Doss, 2009). The mothers underwent massive physical and psychological transformation. For first-time fathers, research shows that in the postpartum period fathers also face significant challenges and time changes (St John et al., 2005)

Interestingly, like postpartum mothers, in fact, a first-time father experiences various psychological changes in adapting to the postpartum period. Fathers found this circumstance to be a stressful time which was marked by fatigue, poor concentration and irritability (Darwin et al., 2017). According to Lindberg & Engström (2013), a first-time father will feel abandoned and ignored because the couple's attention is focused on the new object. An everyday stressor for a first-time father is more likely to be related to role functions (Pollock, 2005).

There has been a growing body of knowledge research on fatherhood for the last decades. However, knowledge about fatherhood at a specific time, namely the postpartum period is still very little known. In response, this research was conducted to provide the purpose of understanding the unique circumstances experienced by first-time fathers during the postpartum period in Central Java, Indonesia. This research is contributed to enrich the state of the art of knowledge about fatherhood, especially with Asian backgrounds.

METHODS

This type of research is a qualitative descriptive study with a phenomenological study approach. The sampling technique uses purposive sampling. Criteria for inclusion of fathers who have a first child have a wife within two weeks postpartum. The baby is born alive and healthy. The number of participants is ten people. This research instrument uses interview guidelines, stationery such as books and ballpoints, voice recorder (recorder handphone Oppo A71). Data were collected through in-depth interviews. The credibility test/trust test of the results of this study includes the member check test for participants. Data were analyzed by qualitative analysis with Colaizzi method.

RESULTS

Participants Characteristics

The number of participants is 10 people. Age of participants between 23-35 years, all participants are Muslim, Javanese and Indonesian citizens. Five fathers graduated from secondary and tertiary school, five fathers from higher education.

Positive and negative feelings

There are two main themes, namely positive feelings and negative feelings. For subtheme of positive feelings includes feeling happy and proud to be fathers. Furthermore, sub-themes for negative feelings, namely confusion, difficulty adapting to new roles, worry, changing patterns of relationship with wife, feeling expected and required to be able to understand the wife and provide support, feel the lack of information from health workers related to care..

DISCUSSION

Feeling happy and grateful

"... feeling very happy because it has been coveted before ..." (p1). "Happy because now the house is more crowded" (p2). "Very happy and mixed with gratitude ..." (p3). "My feelings are mixed as happy, thankful, thank you, for God" (p4). now has a son ... "(p5)." It must be very happy, miss, because it was bestowed by God ... "(p6). happy because indeed this moment I have been dreaming of for a long time ... "(p8)." ... certainly happy, always grateful ... "(p9)." ... feeling happy because of having children "(p10). Psychological feelings of fathers who have their first child are various, one of which is feeling happy and grateful. The feeling of pleasure is due to various reasons, including because they have craved to have children, the condition of the house becomes more crowded because of the addition of new members in the family, grateful for God's grace. The father feels admiration for the behavior of the baby causing a feeling of increased love and responsibility for the family that changes his view of life (Deave & Johson, 2008). Father feel mixed feelings between feeling happy, surprise and confused (Chin & Daiches, 2011).

Proud to be father

"... his vocation status also changed to a father ..." (P2). "... glad I am now a father, hopefully can be a good father ..." (P4). "... proud of being called a father and having to work harder" (P5). "... now has become a father, and this is a feeling of pride too" (P10).

Father feels proud of his new role as a father and hoping to be a good father. Having children and being parents for Javanese and Muslims is a very desirable and proud thing because it is a successor to the family lineage, and is a guarantee in old age (Yana, 2012). In addition, in Javanese culture, a man who has children is considered to have succeeded in carrying out his duties as a husband in the family (Yana, 2012). An exciting and full of happiness felt by a father when he became a father (Deave & Johson, 2008). Fathers have the desire and motivation to be a good father part of developing their identity during their transition to fatherhood.

Confuse

"I'm still confused what if the baby cries and what to do,..." (R1 & R5). "... when babies are fussy and I have to do it, I still learn to understand the meaning of crying" (R2). "... confused, the crying must understand what the baby's crying means" (R4). "Difficulties persist, for example the little fuss or cry is due to what and what should I do" (R9).

Feelings of confusion felt by a father are caused by ignorance of the father in interpreting the crying baby and what to do. The situation made the fathers confused about what to do. Father experiences various emotional reactions to his new role as a father, besides feeling more responsible towards his family and great love, a father also feels overwhelmed and confused about his new role (Chin & Daiches, 2011).

Difficulty adapting to new roles

"Difficulty dividing time between family, work and caring for my mother because it affects my routine." (R1). "Difficulty dividing work time, at home. ... now I have to help a lot and be more independent

... " (R2). "... In dividing time with family "(R7). "... because the responsibilities of fathers become automatically increased the division of time must be even more maximal ... (R10).

Adapting in the postpartum period, makes fathers experience psychological feelings of difficulty in their roles, such as difficulty dividing time between family, work and caring for other family members such as mothers, difficulty adjusting early to the child and difficulty playing new roles as fathers. Depression in the postpartum can occur when the father is not ready for the speed of change that occurs in the family, difficulty in playing the role as a father because in a new role added will affect the routine every day, lack of emotional support from a partner, and fear of failing to carry out his role (Mahmoodi et al. , 2017). The source of a stressor for a new father is more related to the function of his role as husband, father, responsibility towards other family members (Pollock et al., 2005). The situation is felt to be difficult when fathers are demanded to have to adapt quickly while supporting resources are not or little available.

Changing patterns of relationship with wife

"Little has changed because my wife prioritizes the baby more than when we were together" (p1). "There is a change in relationship, there is a distance limit as in marital relations, ..." (p2). "If the closeness is clearly reduced more because of the time together with my wife so rarely" (p4). "... because my wife has more time with my child (p5, p9). " now after giving birth the wife wants to be closer to her mother (p10).

The feeling that there is a change in the pattern of relationship to the wife is also felt by the novice father in the postpartum period. This change in relationship pattern is due to the wife prioritizing and dedicating time to the baby causing reduced attention and opportunity together with her husband, this creates a feeling of being ignored, separated, and there is a distance between husband and wife.

Fathers experience some unexpected changes in relationships with their partners, such as not being able to spend time together as a partner and lack of intimate relationships with partners, but in this case a father also works together to help each other in carrying out his new role as new parents (Chin, Hall & Daiches, 2011; Genesoni & Tallandini, 2009). The wife is also closer to her mother because the wife's mother or parents-in-law in the Javanese family have an important role in providing support for the daughter or daughter-in-law as a source of emotional, functional support for baby care, and even financially The Indonesian community has a very strong kinship relationship. This kinship provides sources of support for the family because the family can be a source of physical, mental, and financial support (Riany, 2016). According to Lindberg & Engström (2013) a father feels abandoned or ignored because the mother's attention is more focused on new objects. Deave, Johnson, & Ingram (2008) also found that fathers often felt unprepared for changes in partner relationships such as feeling tense when carrying out their new roles as parents and lacking partner time to communicate with each other.

Feeling expected and required to be able to understand the wife and provide support

"... when my wife has a mood disorder I can understand, ..." (p1). "I have to be more mature and patient because that's the risk after giving birth, there is a psychological change from the mother like moody" (p5). "Give an understanding of the situation and conditions being experienced such as mood swings" (p7). "... I just understand being able to put my position in these conditions. I leave her first and then when she calms down I approach her. (p8).

Mothers after giving birth can experience mood changes suddenly and change such as irritability and sensitivity. This condition makes fathers expected and demanded to be able to understand and provide support to their wives in overcoming wife's disturbance. Being mature, more patient, understanding and when the wife is not in the mood the husband chooses not to respond by being calm. According to Darwin et al., (2017) the birth of a first child is a new experience for a father, where the father has several changes in his life. A father puts great emphasis on the couple in meeting their needs, protecting and maintaining partnerships. The role of fathers, in this case, is to provide open support to couples from feelings of stress and focus in carrying out the role of a mother.

Feel the lack of information from health workers related to care.

"... the education provided is related to the postpartum period ..." (p1). "I have never played the role of father." (p4). "The lack because not given an example first. (p5). "... I feel a little lack of support from health workers related to the new role of the father in the period after the wife gave birth like what ..." (p6). "Only told to pay attention to the wife's intake. (p8). "If there is no information related to the role of husband, the information given is more to mothers and children." (p9).

Father felt the lack of information from health professionals related to the husband's role. Lack of information makes it difficult for dad to adapt to his new role. Health workers are more focused in providing information related to the care of their wife and baby so that in this case the father feels less attention is paid to his adaptation to carry out his new role as a father.

Prospective fathers and new fathers want specific information about how to carry out their new role as a father and how to care for babies (Deave & Johnson, 2008). Besides that, according to Deave & Johnson (2008), Premberg & Lundgren (2006), Tighe, Health, & Lecturer (2010) said that the need for health professionals to hold special discussions with new fathers and new fathers to make them feel more involved and able to control the situation during the postpartum period. New parents also want information during the postpartum or postnatal period of health workers to provide guidance when new parents feel uncertain (Danbjorg, Wagner, & Clemensen, 2014). So in this case, it is necessary to have a program of health professionals where the program is able to help fathers adapt and carry out their new roles during the postpartum period.

CONCLUSION

This research identifies the positive and negative psychological experiences of being a father who has the first child to adapt during the postpartum period. Positive psychological experiences such as feeling happy and proud to be a father. Negative psychological experiences include confusion and worry, difficulty adapting to new roles, changing patterns of relationships with wives, feeling neglected, expected and required to be able to understand wives and provide support and lack of information from health workers related to the husband's role. The negative psychological experience of the father is more than the positive one.

This finding implies the importance for health professionals to support their husbands in their role during the postpartum period. This can be done with education, counselling, involving fathers in maternal health care since pregnancy, and the existence of support groups such as peer support that can be facilitated by health care providers or integrated into primary health services.

REFERENCES

- Chin, R., Daiches, A., & Hall, P. (2011). A qualitative exploration of first-time fathers' experiences of becoming a father. *Community Practitioner*, 84(7), 19–23.
- Danbjorg, D.B., Wagner, L., Clemensen, J. (2014). Do families after early postnatal discharge need new ways to communicate with the hospital? A feasibility study. *Midwifery*, 30, 725– 732.
- Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: A qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4>.
- Deave, T., Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers?, *Journal of Advanced Nursing* 63, 626-633.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). *BMC Pregnancy and Childbirth* early parenthood, 11, 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-30>.
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study, *J Pers Soc Psychol*, Vol. 96, 3, p.601-619.
- Edleson, J.L. (2016). Becoming a good father: The developmental engine of first-time fatherhood. *Fathering*, Vol. 13 ISSUE 3 Winter 2015/16.
- Engqvist, I., & Nilsson, K. (2011). Men's experience of their partners' postpartum psychiatric disorders: narratives from the internet. *Mental Health in Family Medicine*, 8(3), 137–146. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22942895>.
- Finnbogadóttir, H., Crang Svalenius, E., & K Persson, E. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*, 19(2), 96–105.
- Lindberg, I., & Engström, Å. (2013). A qualitative study of new fathers' experiences of care in relation to complicated childbirth. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 4(4), 147–152.
- Mahmoodi, H., Golboni, F., Nadrian, H., Zareipour, M., Shirzadi, S., & Gheshlagh, R. G. (2017). Mother-father differences in postnatal psychological distress and its determinants in Iran. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 5(1), 91–96.
- Nelson, A.M., (2003). Transition to motherhood. *JOGNN* 32, 465–477.
- Pollock, M. A., Amankwaa, L. C., & Amankwaa, A. A. (2005). First-time fathers and stressors in the postpartum period. *The Journal of Perinatal Education*, 14(2), 19–25.
- Riany, Y.E., Meredith, P., & Cuskelly, M. (2017) Understanding the Influence of Traditional Cultural Values on Indonesian Parenting. *Marriage & Family Review*, 53:3, 207-226.
- St John, W., Cameron, C., McVeigh, C. (2005). Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 34, 2, p. 180-189
- Tighe, S. M., Health, W., & Lecturer, P. H. N. (2010). An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Midwifery*, 26(3), 294–303. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.06.005>
- Yana. 2012. *Falsafah dan pandangan hidup orang Jawa*, Bintang cemerlang, Yogyakarta.