

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Gamping I Sleman

Puskesmas Gamping I Sleman adalah wilayah penelitian yang beralamat di jalan Delingsari desa Ambarketawang Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman. Puskesmas Gamping I Sleman merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di daerah Gamping. Wilayah kerja puskesmas Gamping I terdiri dari 2 desa yaitu Ambarketawang dan Balecatur. Desa Ambarketawang mempunyai 13 dusun dengan 110 RT sedangkan desa Balecatur mempunyai 18 dusun dengan 127 RT. Desa Ambarketawang mempunyai warga sebanyak 19.041 orang, yang terdiri atas laki-laki berjumlah 9.505 orang dan perempuan berjumlah 9.536 orang. Wilayah kerja puskesmas Gamping 1 Sleman memiliki kegiatan posyandu dengan 24 tempat posyandu yang tersebar di seluruh wilayah Ambarketawang dan Bale Catur. Untuk penyebaran buku KIA pada ibu hamil di desa Ambarketawang dan Bale Catur baik primipara dan multipara sudah merata, karena setiap ibu yang memeriksakan kehamilannya pertama kali akan langsung di berikan buku KIA. Di desa Ambarketawang terdapat pasangan usia subur sebanyak 3.000 orang sumber

penghasilan utama pada penduduk adalah sebagai pedagang. Puskesmas Gamping I Sleman memberikan pelayanan kesehatan yang sudah cukup lengkap untuk masyarakat terutama daerah Ambarketawang, karena letak dari puskesmas yang cukup strategis sehingga mudah di jangkau oleh masyarakat. Untuk masyarakat yang tinggal didaerah yang agak jauh dari lokasi puskesmas, seperti Bale Catur, disediakan puskesmas pembantu untuk membantu kerja dari puskesmas. Untuk petugas pelayanan kesehatannya, di Puskesmas Gamping I Sleman terdapat dokter, bidan dan perawat yang telah memiliki kompetensi yang cukup bagus. Untuk akses kesehatan di wilayah Gamping cukup mudah di jangkau. Di setiap desa tersedia dokter praktek yang bisa dimanfaatkan masyarakat dengan mudah, serta poliklinik dan Rumah Sakit yang lokasinya mudah terjangkau. Klinik bersalin dan Bidan di setiap desa tersedia, sehingga untuk proses pemeriksaan maupun persalinan bagi masyarakat dapat dibantu segera. Adanya sebaran klinik bersalin dan bidan di setiap wilayah desa, memperkecil kejadian persalinan dibantu oleh dukun bayi di daerah Gamping sehingga kejadian infeksi ataupun kelainan persalinan dapat dicegah.

2. Karakteristik Responden

Subyek atau responden penelitian berjumlah 30 orang.

Responden yang digunakan merupakan populasi yang bertempat

tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman, yang terdiri atas kelurahan Ambarketawang dan kelurahan Bale Catur di wilayah kecamatan Gamping. Karakteristik responden terdiri dari usia ibu nifas, jumlah kelahiran, status paritas dan tingkat kemampuan perawatan ibu nifas seperti pada tampilan tabel dibawah ini.

Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan usia ibu nifas

Usia ibu nifas	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	1	3,3
20 – 35 tahun	23	76,7
>35 tahun	6	20,0
Total	30	100,0

Sumber : Data primer

Dari tabel 4.1. didapatkan bahwa usia ibu nifas yang paling banyak di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman adalah ibu dengan usia 20-35 tahun sebanyak 23 orang responden (76,7%).

Tabel 4.2. Distribusi responden berdasarkan jumlah kelahiran

Jumlah kelahiran	Frekuensi	Persentase (%)
1	15	50,0
2	8	26,7
3	5	16,7
4	1	3,3
6	1	3,3
Total	30	100,0

Hasil tabel 4.2 distribusi responden berdasarkan jumlah kelahiran pada ibu nifas, didapatkan bahwa jumlah kelahiran yang paling banyak adalah kelahiran pertama sebanyak 15 orang responden (50,0%).

Tabel 4.3. Distribusi responden berdasarkan status paritas

Status paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	15	50,0
Multipara	14	46,7
Grandemultipara	1	3,3
Total	30	100,0

Sumber : Data primer

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan status paritas di daerah wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman yang paling dominan adalah ibu primipara sebanyak 15 orang responden (50,0%), dan paling sedikit adalah ibu grandemultipara sebanyak 1 orang responden (3,3%).

Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan tingkat kemampuan perawatan ibu nifas

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	24	80,0
Cukup	6	20,0
Kurang	0	0
Total	30	100,0

Dari tabel 4.4 tentang distribusi responden berdasarkan tingkat kemampuan perawatan ibu nifas yang terbagi atas tiga kategori yaitu, baik, cukup dan kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kemampuan ibu nifas yang paling banyak adalah kategori baik sebanyak 24 orang responden (80,0%).

3. Hubungan kepemilikan buku KIA berdasarkan status paritas dengan kemampuan perawatan ibu nifas

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5 Hubungan persentase kategori tingkat kemampuan perawatan ibu nifas berdasarkan status paritas

Status Paritas	Kemampuan Perawatan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primipara	9	30,0	6	20,0	0	0	15	50,0
Multipara	14	46,7	0	0	0	0	14	46,7
Grandemultipara	1	3,3	0	0	0	0	1	3,3
Total	24	80,0	6	20,0	0	0	30	100,0

Sumber : Data primer

Hasil tabel 4.5 menunjukkan bahwa ada kecenderungan ibu dengan status paritas multipara memiliki kemampuan perawatan masa nifas yang lebih baik dari ibu dengan status paritas primipara yaitu sebanyak 14 orang responden (46,7%).

Untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu kepemilikan buku KIA berdasarkan status paritas dengan variabel terikat yaitu kemampuan perawatan ibu nifas digunakan uji analisis *Chi Square* yang merupakan uji komparatif tidak berpasangan dengan nilai kemaknaan 0,05 (Notoatmodjo, 2010). Hasil analisis yang dilakukan peneliti seperti tampak pada tabel berikut.

Tabel 4.6. Hasil uji Test *Pearson Chi-Square*

Hubungan kepemilikan buku KIA berdasarkan status paritas dengan kemampuan perawatan ibu nifas	<i>p-value</i>	<i>r</i>
	0,024	0,447

Sumber : Data primer

Hasil uji korelasi yang dilakukan peneliti dengan menggunakan uji *Chi-Square* ditemukan hasil signifikansi/ probabilitas (*p-value*) yang besarnya $0,024 < \alpha = 0,05$ ($r = 0,447$) maka hipotesis penelitian diterima, artinya ada hubungan antara kepemilikan buku KIA berdasarkan status paritas dengan kemampuan perawatan ibu nifas.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 diketahui bahwa usia responden yang paling dominan adalah pada rentang 20-35 tahun sebanyak 23 orang responden (76,7%). Arum (2011) mengategorikan tingkat usia reproduktif manusia menjadi tiga kategori, yaitu dewasa

terakhir adalah lansia (≥ 50 tahun). Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 80,0% responden dalam penelitian ini termasuk dalam kategori dewasa awal yang terdiri atas usia < 20 tahun sebanyak 1 orang responden (3,3%) dan responden dengan rentang usia 20-35 tahun sebanyak 23 orang responden (76,7%). Usia dapat mempengaruhi fisik, psikis, dan kognitif seseorang. Kematangan seseorang dapat berkembang dengan belajar dari diri sendiri atau pengalaman orang lain (Potter & Perry, 2005). Menurut Andy *cit* Wulandari (2010) umur ibu juga mempengaruhi status produksinya yang berhubungan erat dengan kehamilan dan nifas sehingga mereka cenderung berhati-hati dalam menjaga kehamilannya. Brimudikaviwi (2012) menyatakan bahwa usia ibu yang kurang dari 20 tahun memiliki resiko dalam masa persalinan dan pasca persalinan, hal tersebut disebabkan oleh belum siapnya alat-alat reproduksi, mental maupun psikis ibu. Sedangkan pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki kerentanan terhadap terjadinya perdarahan pada masa nifas. Hasil tinjauan pustaka tersebut dapat disimpulkan bahwa 76,7% usia responden pada penelitian ini termasuk dalam usia reproduktif yang tidak beresiko dan rentan terhadap masalah kelainan masa nifas.

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan jumlah kelahiran mayoritas responden adalah ibu nifas dengan jumlah kelahiran anak pertama sebanyak 15 orang responden (50,0%). Hasil

tersebut menunjukkan bahwa dominasi responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang baru memiliki pengalaman dalam perawatan masa nifas. Pengalaman sama halnya dengan status paritas ibu. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan seorang ibu baik dalam keadaan hidup maupun mati dari perkawinan yang sekarang atau sebelumnya. Menurut Bobak (2004), seorang wanita yang baru pertama kali menjadi ibu dan sedang merasa cemas dapat menjadi bingung ketika mendengar tangisan bayinya dibandingkan dengan yang sudah mempunyai pengalaman yang lebih, yang mana hal ini akan mempengaruhi dalam proses peningkatan pengetahuan terhadap perawatan masa nifas.

Hasil penelitian berdasarkan status paritas responden seperti tampak pada tabel 4.3 diketahui bahwa responden ibu primipara memiliki frekuensi paling banyak sebanyak 15 orang responden (50,0%). Berdasarkan penelitian Wulandari (2010) tentang hubungan keterampilan perawatan tali pusat berdasarkan status paritas dengan menggunakan 30 orang responden, ibu dengan status paritas lebih tinggi (multipara dan grandemultipara) memiliki keterampilan yang lebih baik dibanding ibu dengan status primipara. Hal ini mengindikasikan bahwa dilihat dari status paritas, maka sebagian besar responden yang mengalami paritas lebih tinggi memiliki kemampuan perawatan yang lebih baik pula. Pada penelitian ini jika

ditinjau dari kemampuan perawatan masa nifasnya, didapatkan bahwa ibu dengan paritas yang lebih tinggi memiliki kemampuan perawatan masa nifas yang lebih baik daripada ibu yang memiliki paritas lebih rendah. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian pada tabel 4.5 bahwa ada kecenderungan ibu multipara (ibu dengan paritas lebih tinggi) memiliki kemampuan perawatan masa nifas yang lebih baik dari ibu primipara (ibu dengan paritas lebih rendah) yaitu sebanyak 46,7%.

Tabel 4.4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat kemampuan perawatan ibu nifas dengan mayoritas responden memiliki kemampuan perawatan yang baik atau sebanyak 24 orang responden (80,0%). Menurut Wulandari (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan perawatan ibu nifas terdiri atas pengalaman, usia, pendidikan, pengetahuan, budaya, dukungan keluarga, sikap dan pelayanan petugas. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Dewi (2008) tentang perawatan payudara pada ibu postpartum di Dusun Sempu, Pakembinangun, didapatkan bahwa 67,5% memiliki kriteria baik dalam perawatan payudara karena sebagian besar penduduk sudah diajarkan oleh tenaga kesehatan bagaimana cara melakukan perawatan payudara yang baik setelah melahirkan. Berdasarkan penelitian Dewi dapat disimpulkan bahwa

kemampuan perawatan masa nifas salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah sikap dan pelayanan petugas kesehatan.

Perawatan masa nifas terdiri atas perawatan payudara, perawatan perineum, serta perawatan terhadap bayi. Menurut Rizkianti (2008) perawatan perineum adalah perawatan yang meliputi organ eksterna yang terdiri dari *mons veneris* yang terletak di depan *simpisis pubis*, *labia mayora* yang merupakan dua lipatan besar yang membentuk *vulva*, *labia minora* yang merupakan dua lipatan kecil diantara *labia mayora* dan *klitoris* yang merupakan suatu jaringan erektil yang serupa dengan penis laki-laki. Perawatan payudara dilakukan untuk menjaga kebersihan payudara dan membantu dalam menyusui bayi pada masa nifas. Menurut Llewellyn-Jones (2002) perawatan payudara dilakukan tergantung pada keparahan kekencangan payudara itu sendiri. Perawatan yang sering dilakukan oleh banyak perawat adalah menempelkan handuk panas dan dingin secara bergantian pada payudara ibu yang mengalami kekencangan. Untuk beberapa masalah payudara yang dialami ibu saat laktasi, seperti puting susu retak-retak ataupun mastitis akut, dapat dilakukan pemberian analgesik dan antibiotik atau menggunakan perawatan dengan krim klorheksidin dan payudara dilapisi dengan pelapis puting susu untuk melindungi daerah abrasi selama menyusui

Leifer (2005) menyatakan *the main goals in postpartum care are to assist and support the woman's recovery to the pre pregnant state and identify deviations from the norm; educate the mother about her own self-care, newborn feeding, and newborn care; and promote bonding between the the newborn and family* (tujuan utama dari perawatan postpartum adalah untuk membantu dan mendukung pemulihan wanita dan mengidentifikasi adanya penyimpangan norma, mendidik ibu tentang perawatan diri sendiri, cara perawatan dan pemberian makan bayi baru lahir, serta mempromosikan ikatan hubungan antara bayi dengan keluarga). Pernyataan ini hampir sama seperti tujuan dari diadakannya buku KIA oleh pemerintah yaitu untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi ((Ernoviana & Hasanbasri, 2006). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kepemilikan buku KIA berdasarkan status paritas dengan kemampuan perawatan ibu nifas. Dengan memiliki dan memanfaatkan buku KIA, ibu akan lebih mengerti tentang perawatan masa nifasnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan ibu nifas multipara memiliki kemampuan perawatan masa nifas yang lebih baik dari ibu nifas primipara yaitu sebanyak 14 orang responden (46,7%), seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.5. Responden ibu nifas primipara yang berjumlah 15 orang, terdapat 9 orang responden yang memiliki kemampuan baik dalam perawatan ibu nifas hal ini

dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan responden yang digunakan peneliti sebagai sampel. Menurut Wulandari *cit* Depkes (2010) wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya keluarganya. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil kriteria inklusi responden yang minimal dapat membaca dan menulis. Rata-rata responden ibu nifas yang dapat membaca dan menulis, baik ibu primipara, multipara dan grandemultipara pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan terakhir minimal SMP (sekolah menengah pertama).

Hasil penelitian Widagdo dan Husodo (2009) mengenai pemanfaatan buku KIA oleh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro, ditemukan hasil bahwa karakteristik usia dan pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pemanfaatan buku KIA dengan nilai kemaknaan sebesar 0,017 menggunakan analisa *Chi-Square*. Hasil penelitian Ernoviana & Hasanbasri (2006) menyatakan bahwa aspek yang mempengaruhi ketidak lengkapan pengisian buku KIA di Daerah Sawahlunto, disebabkan oleh aspek pencatatan dan aspek penyuluhan. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti untuk mengetahui kepemilikan buku KIA, dari semua responden memiliki buku KIA dari sejak awal memeriksakan kehamilannya pertama kali. Namun, saat dilakukan wawancara mengenai pemanfaatan dan kelengkapan pengisian buku

tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan buku KIA berdasarkan status paritas dengan kemampuan perawatan ibu nifas. Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa nilai *p-value* penelitian adalah 0,024 ($p < 0,05$) dengan kekuatan korelasi (r) adalah 0,447 yang dihasilkan dari uji korelasi koefisien kontingensi. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan buku KIA berdasarkan status paritas dengan kemampuan perawatan ibu nifas dengan nilai korelasi koefisien kontingensi sebesar 0,447 menunjukkan korelasi positif dengan korelasi yang sedang.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian dilakukan secara langsung dengan mendampingi responden saat melakukan pengisian kuesioner penelitian, sehingga mempermudah responden untuk mengklarifikasi hal-hal yang tidak dimengerti terkait pertanyaan dalam kuesioner.
- b. Sejauh pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan kepemilikan buku KIA berdasarkan status paritas dengan kemampuan perawatan ibu nifas di wilayah kerja

2. Kelemahan Penelitian

Data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas yang tidak mencantumkan secara lengkap alamat responden, sehingga

memperoleh data yang tidak akurat.