

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I, berada di kecamatan Wonosari kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta. Cakupan wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 terdiri dari tujuh desa diantaranya adalah desa Karangrejek, Siraman, Pulutan, Wareng, Mulo, Duwet dan Wunung.

Berdasarkan profil Puskesmas Wonosari I tahun 2012 memiliki pelayanan kesehatan untuk kunjungan ibu hamil kala I sebesar 100% meningkat dari tahun sebelumnya, kunjungan ibu hamil kala IV sebesar 92% meningkat dari tahun sebelumnya tetapi masih tetap di bawah target SPM sebelum tahun 2015 (95%), dan pertolongan persalinan nakes sebesar 99% sudah melampaui target SPM sebelum tahun 2015 (90%). Hal ini sudah menunjukkan bahwa pelayanan pertolongan persalinan di wilayah Puskesmas Wonosari I sudah memenuhi target, akan tetapi di Puskesmas Wonosari I belum ada pelayanan atau edukasi tentang manfaat pendampingan persalinan. Alasan inilah peneliti mengambil wilayah kerja Puskesmas Wonosari I, agar pelayanan tentang pendampingan persalinan saat persalinan untuk di edukasikan kepada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Wonosari I lebih bagus dan melebihi target.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian suami, nenek yang memiliki ibu bersalin namun dimulai sejak kehamilannya trimester ke tiga berada di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I. Responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol hanya sekali kunjungan dengan memberikan booklet dan kelompok intervensi yang diberikan booklet serta dilakukan pembinaan tentang bina keluarga mandiri adalah tindakan yang dilakukan oleh penelitian berupa pemberian edukasi tentang melakukan pendampingan selama proses persalinan pada kala I, II dan III kepada responden.

Gambaran persebaran responden ibu bersalin yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I adalah sebagai berikut.

Tabel 4.

Gambaran karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan

(n=30)

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Suami/Nenek				
Usia (tahun)				
20-40	9	60,0	7	46,7
31-40	5	33,3	8	53,3
41-50	1	6,7	-	-
Tingkat pendidikan				
SD	3	20,0	1	6,7
SMP	6	40,0	4	26,7
SMA	5	33,3	9	60,0
Sarjana	1	6,7	1	6,7
Pekerjaan				
Buruh	7	46,7	7	46,7
Guru	1	6,7	-	-
Mahasiswa	-	-	1	6,7
PNS	-	-	1	6,7
Petani	1	6,7	-	-
Wiraswasta	6	40,0	6	40,0
Penghasilan				
< Rp.500.000	4	26,7	4	26,7
Rp.500.000-Rp. 1.000.000,00	5	33,3	4	26,7
>Rp. 1.000.000,00	6	40,0	7	46,7

Sumber: data primer 2014

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa bahwa karakteristik responden memiliki usia rata-rata adalah 20-30 tahun yaitu sebanyak 9 responden (60,0 %). Responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 9 responden (60,0 %). Karakteristik berdasarkan pekerjaan lebih dominan bekerja sebagai buruh yaitu berjumlah 7 orang (46,7 %).

Berdasarkan penghasilan responden sebagian besar memiliki penghasilan <Rp 1.000.000,00 yaitu sebanyak 7 responden (46,7).

2. Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga dan Pengujian Hipotesis pada Responden

a. Distribusi frekuensi tingkat kemandirian keluarga pada kelompok kontrol dan intervensi (posttest)

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi dan Tingkat Kemandirian Keluarga dalam Proses Persalinan Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul Tahun 2014 (n=30)

Kemandirian Keluarga	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Tergantung	0	0,00	0	0,00
Sebagian	2	13,33	13	86,67
Mandiri	13	86,67	2	13,33
Jumlah	15	100	15	100

Sumber: data primer 2014

Dari tabel 5 di atas menunjukkan bahwa ada kecenderungan perbedaan tingkat kemandirian kelompok kontrol dan intervensi sangat jelas. Kelompok intervensi memiliki tingkat kemandirian yang lebih baik yaitu sebesar 86,67% atau 13 keluarga memiliki tingkat kemandirian yang mandiri dibandingkan kelompok kontrol yang

sebagian besar 86,67% atau 13 keluarga yang memiliki tingkat kemandirian sebagian masih dibantu.

b. Hasil analisis selisih tingkat kemandirian keliarga kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Pada analisa bivariat ini peneliti akan melihat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan komputer. Peneliti menggunakan *Mann-Whitney U test* untuk melihat perbandingan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Adapun hasil uji *mann-Whitney U test* sebagai berikut:

Tabel 6.

Pengujian Hipotesis Pengaruh Tingkat Kemandirian Keluarga dalam Proses Persalinan Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul Tahun 2014 (n=30)

		Posttest				
	N	Mean	Z	Std. deviation	Std.error mean	Assymp. Sig. (2-tailed)
Intervensi	15	8.4000		1.45406	.37544	0.000
			-			
			3.560			
Kontrol	15	6.4000		.91026	.23503	

Sumber: data primer 2014

Dari hasil analisis di atas dapat dilihat bahwa nilai $P = 0.000 (< 0,05)$ sehingga diinterpretasikan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga saat *post test* pada kelompok intervensi yang

diberikan pembinaan tentang pendampingan selama proses persalinan dengan hanya menggunakan booklet pada kelompok kontrol.

C. Pembahasan

1. Gambaran tingkat kemandirian keluarga pada responden di kelompok intervensi dan kelompok kontrol

a. Distribusi frekuensi tingkat kemandirian keluarga kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan pada kelompok intervensi bahwa keluarga mampu secara mandiri yaitu sebanyak 13 keluarga (86,67 %) hal tersebut berbanding terbalik dengan kelompok kontrol bahwa keluarga hanya mampu secara tergantung sebagian yaitu sebesar 13 keluarga (86,67 %). Peneliti berasumsi bahwa perbedaan tingkat kemandirian keluarga ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang kurang dan belum adanya program untuk pendampingan persalinan, sehingga keluarga tidak mengetahui tentang pendampingan persalinan. Pada kelompok intervensi dilakukan pembinaan untuk melakukan pendampingan selama proses persalinan sehingga keluarga mengetahui tentang pentingnya pendampingan selama proses persalinan, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan *booklet* dan tidak dilakukan pembinaan sehingga hal ini juga mempengaruhi adanya perbedaan tingkat kemandiran keluarga.

Kelompok intervensi lebih mandiri dalam melakukan pendampingan proses persalinan di bandingkan dengan kelompok kontrol, hal ini di karenakan kelompok intervensi lebih paham dan mengerti tentang pentingnya pendampingan karena kelompok intervensi dilakukan pembinaan, hal itulah yang membuat kelompok intervensi sebagian besar tergolong dalam kategori mandiri. Hal ini berbeda dengan kelompok kontrol yang masih dalam kategori sebagian.

b. Hasil analisa selisih tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Dari hasil analisis di atas dapat dilihat bahwa nilai $p = 0.000 (< 0,05)$ sehingga diinterpretasikan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga saat *post test* pada kelompok intervensi yang diberikan pembinaan tentang pendampingan selama proses persalinan dengan menggunakan *booklet* dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan pembinaan.

Hal ini menunjukkan tingkat kemandirian keluarga mempunyai perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dikarenakan pembinaan yang sudah dilakukan kepada keluarga memberikan pengaruh untuk meningkatkan kemandirian keluarga melakukan pendampingan. Responden diberikan pembinaan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pendampingan yang diperoleh dari peneliti dan asisten baik dari penjelasan, demonstrasi serta didukung

dengan adanya *booklet*. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan *booklet* tanpa dilakukan pembinaan oleh peneliti atau asisten hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tentang pendampingan persalinan.

Pada kelompok intervensi mampu secara mandiri sebanyak 13 responden hal ini dipengaruhi karena responden sangat antusias terhadap pembinaan yang telah dilakukan, sebagian responden berpendidikan SMP dan mampu berkomunikasi dengan baik sehingga mampu memahami dan mengerti saat pembinaan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hervianlia (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang suami tentang peran suami sebagai pendamping. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka orang tersebut akan lebih terpapar oleh berbagai informasi sehingga orang tersebut akan memiliki ilmu pengetahuan yang lebih banyak bila dibandingkan dengan orang tingkat pendidikan rendah. Sebagian besar responden berusia 20-30 tahun yaitu 9 responden (60,0 %), Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa umur adalah lamanya hidup dalam tahun dihitung sejak dilahirkan sampai usia dimiliki umur sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang karena semakin bertambahnya umur manusia maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapatkan dari pengalaman hidup. Peneliti berasumsi bahwa usia 20-30 tahun adalah usia cukup matang sehingga

responden mempunyai pengalaman sebelumnya. Responden juga memiliki *booklet* sebagai buku panduan untuk memudahkan responden melakukan pendampingan persalinan.

Sedangkan kelompok intervensi hanya mampu mandiri sebagian sebanyak 2 keluarga, hal ini dipengaruhi kurang antusiasnya responden sehingga keluarga tidak mampu melakukan pendampingan secara mandiri meskipun dilakukan pembinaan, hal ini juga dipengaruhi karena responden hanya berpendidikan SD (sekolah dasar) dan kurangnya pengetahuan tentang pendampingan. Hal ini mempengaruhi beberapa aspek yang tidak dilakukan pada saat pendampingan seperti keluarga tidak memijat atau menggosok punggung ibu untuk mengurangi nyeri, keluarga memberikan minum manis pada saat terjadinya kontraksi selama proses persalinan dan melakukan IMD (inisiasi menyusui dini). Hal ini juga dipengaruhi karena responden yang sudah mendapatkan pembinaan tetapi saat ibu melakukan persalinan didampingi oleh anggota keluarga lainnya yaitu nenek yang tidak mengikuti pembinaan. Adapun pembinaan yang dilakukan kurang efektif karena dilakukan hanya satu kali pertemuan dan pembinaan dilakukan dengan lima materi yang disampaikan sehingga hal ini mempengaruhi kurang pemahamannya responden terhadap pembinaan yang telah dilakukan.

Pada kelompok kontrol sebagian besar hanya mampu mandiri sebagian sebanyak 13 responden hal ini dipengaruhi pada kelompok

kontrol tidak dilakukannya pembinaan hanya diberikan *booklet* sebagai buku panduan saat pendampingan persalinan. Hal ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurang pengetahuannya anggota keluarga terdekat, pendamping takut darah, pendampingan dilakukan orang lain tanpa mengikuti pembinaan hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Triyani (2013) yang menyatakan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan suami dikarenakan beberapa faktor yaitu suami tidak siap sepenuhnya mendampingi ibu, pendamping takut darah serta suami kaku dan gelisah, kondisi ini dapat disimpulkan bahwa keluarga terdekat melakukan pendampingan perlu diterapkan, agar mempunyai dampak yang lebih nyata dalam memberikan rasa nyaman pada ibu dan mempercepat persalinan, kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian rasa aman, nyaman semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan atau status emosional menjadi lebih baik.

Kelompok kontrol memiliki 2 responden yang melakukan pendampingan secara mandiri hal ini dikarenakan responden berpendidikan sarjana hal ini berarti bahwa tingginya pendidikan yang dimiliki oleh anggota keluarga memiliki pengetahuan yang cukup, dan suami yang bekerja akan lebih mudah terpapar oleh berbagai sumber informasi sehingga memiliki pengetahuan yang lebih baik dan lebih luas

bila dibandingkan dengan suami yang tidak bekerja, hal ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Hervianlia (2010). Di dukung dengan responden yang sangat antusias terhadap pembinaan sehingga responden melakukan setiap aspek yang disampaikan.

Selain dari faktor responden, adapun metode Bina Keluarga Mandiri juga dapat mempengaruhi keberhasilan pembinaan. Dimana metode Bina Keluarga Mandiri adalah untuk memberikan informasi serta melatih anggota keluarga terdekat dengan cara melakukan pembinaan oleh peneliti dan asisten dengan tujuan agar dapat memandirikan keluarga dalam melakukan pendampingan saat persalinan.

Peneliti menganalisa program bina keluarga mandiri dimana hal ini merupakan program baru untuk memberikan informasi terkait dengan kemandirian keluarga melakukan pendampingan sehingga hal ini dapat memberikan motivasi pada keluarga untuk dapat secara mandiri dalam melakukan pendampingan, asumsi ini didukung oleh penelitian Triani (2013) bahwa suami yang melakukan pendampingan persalinan dengan baik, menandakan tingkat kepercayaan suami terhadap penerapan pendampingan suami selama persalinan cukup tinggi, yang tentunya merupakan suatu harapan bagi ibu untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi persalinan.

Program Bina Keluarga Mandiri, peneliti menganalisa bahwa hubungan anggota keluarga dengan ibu sangat mempengaruhi terhadap

keberhasilan keluarga dalam melakukan pendampingan persalinan secara mandiri. Peneliti berasumsi bahwa anggota keluarga yang memiliki kedekatan dengan ibu, ibu akan mempunyai rasa kepercayaan sepenuhnya kepada anggota keluarga terdekat dan akan lebih nyaman bila didampingi oleh anggota keluarga terdekat dari pada didampingi keluarga yang tidak memiliki kedekatan.

Kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang signifikan pada nilai *post test* hal ini menunjukkan bahwa program Bina Keluarga Mandiri memberikan pengaruh pada kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan agar kebutuhan ibu tercapai guna memperbaiki kesehatan dan kehidupan bagi ibu dengan melibatkan anggota keluarga terdekat. Asumsi ini didukung oleh teori Dorothea Orem tentang *self care* yang mengatakan bahwa individu dapat melakukan kegiatan sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesihatan serta kesejahteraan seseorang. Salah satunya adalah sistem supportif dan edukatif merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan dengan harapan pasien mampu memerlukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran. Pemberian sistem ini dapat dilakukan pada pasien yang memerlukan informasi pada pengaturan kelahiran (Kozier, Erb & Berman, 2000).

D. Kekuatan dan kelemahan penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian tentang pengaruh antara metode bina keluarga mandiri (BKM) terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pendampingan selama proses persalinan pada dengan ibu hamil sangat mudah dilakukan di seluruh lapisan masyarakat.
- b. Lokasi penelitian ini hanya dilakukan di satu tempat yaitu di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sehingga sebagian besar responden sama-sama tinggal di sekitar wilayah kerja Puskesmas Wonosari I yang berarti juga meminimalkan bias hasil penelitian.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Instrumen yang digunakan untuk penelitian adalah instrumen angket yang belum baku. Instrumen ini hanya dikonsultasikan ke ahlinya dan belum diadakan uji coba kepada responden yang akan menjawab angket tersebut sehingga belum diketahui validitas dan reliabilitas instrumen angket ini.
- b. Data responden yang memiliki ibu hamil trimester III tidak sepenuhnya didapatkan dari data puskesmas, tetapi didapatkan informasi dari masyarakat setempat yang memiliki ibu hamil trimester III.
- c. Pembinaan ini hanya dilakukan 1 kali pembinaan sehingga kurang efektif untuk menilai kemandirian keluarganya.