

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1, yang terletak di kecamatan Wonosari kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta. Cakupan wilayah kerja puskesmas Wonosari 1 meliputi tujuh desa diantaranya adalah desa Karangrejek, Siraman, Pulutan, Wareng, Mulo, Duwet dan Wunung. Puskesmas Wonosari 1 merupakan salah satu dari 30 puskesmas di Kabupaten Gunungkidul, dan dari 2 puskesmas di Kecamatan Wonosari.

Puskesmas Wonosari 1 memiliki bagian pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang menyediakan pelayanan bagi ibu hamil, ibu hamil dengan resiko tinggi dan pelayanan bagi ibu nifas. Pelayanan ibu nifas berupa pelayanan standar yang sering dilakukan pada umumnya yakni sebanyak 3 kali pada 6 jam paska persalinan sampai dengan 3 hari, pada minggu ke II, dan pada minggu ke VI termasuk pemberian vitamin A 2 kali serta persiapan dan atau pemasangan alat KB pasca persalinan. Dalam hal ini pelayanan yang telah diberikan, belum ada pelayanan terkait pemberian paket edukasi berupa pembinaan pada keluarga tentang perawatan mandiri yang harus dilakukan untuk ibu nifas.

Penelitian ini dilakukan di desa-desa yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Wonosari 1. Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 ini karena berdasarkan data sekunder

pelayanan nifas di tahun 2012 baru mencapai 74%, angka ini belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk pelayanan nifas sebelum tahun 2015 yakni sebesar 90%.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 anggota keluarga terdekat yang memiliki ibu hamil di usia kehamilan trimester 3 dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunung Kidul. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 15 responden yang diberi pembinaan keluarga mandiri tentang perawatan postnatal dan kelompok kontrol 15 responden yang tanpa perlakuan hanya diberi *booklet*. Hasil tentang karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden penelitian berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan hubungan anggota keluarga terdekat dengan ibu hamil. Data umum hasil penelitian dan gambaran karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 5

Gambaran karakteristik responden kelompok kontrol dan eksperimen berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan hubungan dengan ibu

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
	N	%	n	%
Usia (tahun)				
20-30	9	60,0	6	40,0
31-40	5	33,3	8	53,3
41-50	1	6,7	0	0
51-60	0	0	1	6,7
Pendidikan				
SD	4	26,7	2	13,3
SMP	5	33,3	5	33,3
SMA	5	33,3	7	46,7
Sarjana	1	6,7	1	6,7
Pekerjaan				
Buruh	8	53,3	7	46,7
Wiraswasta	4	26,7	5	33,3
Karyawan	1	6,7	1	6,7
PNS	1	6,7	1	6,7
Penghasilan				
< Rp. 500.000	5	33,3	4	26,7
Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000	5	33,3	7	46,7
Rp. >1.000.000	5	33,3	4	26,7
Hubungan dg Ibu				
Suami	14	93,3	14	93,3
Ibu Kandung	1	6,7	1	6,7
Total	15	100	15	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 5. menunjukkan bahwa responden berdasarkan usia yang terbanyak adalah usia 20-30 tahun sebanyak 9 responden (60,0 %). Responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 7 responden (46,7%). Berdasarkan pekerjaannya responden sebagian besar bekerja sebagai buruh sebanyak 8 responden (53,3%). Responden sebagian besar memiliki penghasilan sebesar Rp.500.000-Rp.1.000.000 sebanyak 7 responden (46,7%)

2. Gambaran Tingkat Kemandirian Keluarga dan Hasil pengujian hipotesis pada responden

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy-eksperiment* dengan rancangan *posttest with control group* yaitu penilaian dilakukan setelah responden diberi perlakuan berupa pembinaan keluarga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Derajat keyakinan adalah 95%, maka P Value = 5 % (0,05) yang mempunyai arti hipotesis diterima jika P Value < 0,05.

a. Distribusi Frekuensi Tingkat kemandirian keluarga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Kemandirian Keluarga Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol pada Akhir (postest) (n=15)

Tingkat Kemandirian Keluarga	Intervensi		Kontrol	
	Post Test		Post Test	
	N	%	N	%
KM I	-	-	1	6,7
KM II	2	13,3	13	86,7
KM III	12	80,0	1	6,7
KM IV	1	6,7	-	-
Jumlah	15	100	15	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 6. menunjukkan bahwa tingkat kemandirian keluarga di kelompok eksperimen yang paling dominan adalah kemandirian keluarga tingkat III (80.0%) hal ini mengalami perbedaan yang signifikan apabila dibandingkan dengan tingkat kemandirian keluarga

... ..

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

Tabel 7

Hasil analisis *Mann-Whitney Test* perbedaan tingkat kemandirian keluarga Post Test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

	Posttest					
	N	Mean	Z	Std. deviation	Std.error mean	Assymp. Sig. (2-tailed)
Intervensi	15	27.8000	-4.602	3.07525	.79403	0.000
Kontrol	15	14.6667		4.23703	1.09400	

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 7, telah dilakukan *Mann-Whitney Test* dan diperoleh nilai $P=0,000$ ($P<0.05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga saat post test pada kelompok intervensi yang diberikan pembinaan tentang kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan pada ibu di periode postnatal dan kelompok kontrol yang hanya diberikan *Booklet* tentang perawatan postnatal.

C. Pembahasan

1. Gambaran tingkat kemandirian keluarga dan hasil pengujian hipotesis

a. Distribusi Frekuensi Tingkat kemandirian keluarga kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi tingkat kemandirian keluarga berada di tingkat kemandirian III sebanyak 12 keluarga (80,0%) hal ini sangat jauh berbeda apabila dibandingkan dengan tingkat kemandirian keluarga yang ada di kelompok kontrol yang berada di tingkat kemandirian II sebanyak 13 keluarga (86,7%). Peneliti berasumsi bahwa perbedaan tingkat kemandirian ini dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga itu sendiri dimana untuk kelompok intervensi setelah dilakukan pembinaan para anggota keluarga tidak hanya melakukan perawatan dasar postnatal saja tapi para anggota keluarga juga telah memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif dalam rangka memenuhi kebutuhan ibu di periode postnatal. Hal yang berbeda dengan tingkat kemandirian yang ditemui di kelompok kontrol, karena para anggota keluarga tidak mendapatkan pembinaan hanya berupa pemberian *booklet* saja jadi para anggota keluarga hanya melakukan perawatan sederhana saja tanpa memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tidak melakukan tindakan promotif serta preventif sehingga didapatkan tingkatan kemandirian di kelompok kontrol adalah KM II.

Asumsi peneliti didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Dorothea Orem tentang *Self Care* yang mengatakan wujud perilaku

serta kehidupan di sekitar adalah sebuah respon dari kebutuhan individu. Orem mengatakan perawatan dalam diri individu akan terbentuk apabila ia mendapatkan stressor atau dukungan dari diri sendiri dan dari lingkungan luar.

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

Berdasarkan hasil uji pada tabel 6, untuk membandingkan efektifitas pengaruh Bina Keluarga Mandiri pada kelompok intervensi yang mendapatkan pembinaan dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pembinaan diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi yang diberikan pembinaan tentang perawatan postnatal dengan kelompok kontrol yang hanya membaca *booklet* tentang perawatan postnatal ($P=0,000<0,05$).

Tingkat kemandirian keluarga memiliki perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, Hal ini menunjukkan bahwa pembinaan pada anggota keluarga terdekat memberikan pengaruh dalam meningkatkan kemandirian keluarga untuk melakukan perawatan secara mandiri. Analisis peneliti bahwa program bina keluarga mandiri ini dapat berpengaruh dikarenakan responden mendapatkan pembinaan yang didasarkan pada peningkatan pengetahuan dan perilaku dalam mendukung kesehatan ibu yang didapatkannya dari peneliti dan asisten

jelas berbeda apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pembinaan secara langsung dan hanya mendapatkan *booklet*.

Peneliti berasumsi bahwa adanya perbedaan tingkat kemandirian keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dipengaruhi oleh 2 faktor utama, yakni faktor internal yang timbul dari dalam diri anggota keluarga yang dibina serta faktor eksternal yang berhubungan dengan program bina keluarga mandiri serta faktor luar yang menjadi penyerta. Analisis peneliti dari faktor internal bahwa keberhasilan pembinaan tentang perawatan postnatal terhadap kemandirian keluarga dipengaruhi oleh adanya motivasi serta keinginan penuh dari anggota keluarga dalam merawat dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang lain. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Puji dkk (2007) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan praktek perawatan payudara secara mandiri selama hamil. Selain itu, peneliti menganalisis faktor internal lain yang ikut mendukung keberhasilan program Bina Keluarga Mandiri ini terletak pada tingkat pengetahuan dari anggota keluarga itu sendiri.

Tabel 5. menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan anggota keluarga adalah SMA (46,7%) hal ini berarti bahwa tingginya pendidikan yang dimiliki oleh anggota keluarga merefleksikan tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Tingkat pengetahuan yang besar

anggota keluarga dalam melakukan perawatan demi mendukung kesehatan anggota keluarga yang lain. Asumsi ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Penelitian lain yang ikut mendukung analisis peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2009) yang menyatakan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan pada masa *postpartum* adalah kurang baik yaitu 42 orang (60,0%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki, karena semakin mudah mereka menerima informasi yang dibutuhkan. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuannya, pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan yang lebih luas bila dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Sejalan dengan hal tersebut *Nursing Theory* yang dikemukakan Dorothea Orem ikut mendukung asumsi peneliti yang menyatakan bahwa kebiasaan *Self Care* berkembang seiring dengan perkembangan kehidupan individu yang bergantung pada kebiasaan seseorang, kepercayaan dan pengetahuan yang dimiliki,

Faktor internal yang mempengaruhi kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan postnatal tidak hanya dari faktor motivasi dan pendidikan saja. Akan tetapi peneliti menganalisis bahwa keberhasilan program Bina Keluarga Mandiri bisa dipengaruhi oleh faktor usia dari anggota keluarga yang dibina. Peneliti berasumsi bahwa usia anggota keluarga terdekat memberikan pengaruh yang besar dalam pemberian perawatan secara mandiri kepada ibu. Tabel 5. menunjukkan bahwa usia anggota keluarga terbanyak adalah usia dengan rentang 20-30 sebanyak (60,0%). Hal ini berdasarkan interview yang dilakukan oleh peneliti bahwa pada anggota keluarga dengan usia yang belum terlalu matang memiliki keinginan yang besar dalam mendukung ibu melakukan perawatan secara mandiri. Asumsi peneliti ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumboyono (2012) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia yang berada dalam rentang pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian tersebut mengatakan bahwa usia yang berada ditahap pertumbuhan dan perkembangan memiliki motivasi yang besar dalam melakukan perawatan dan mencari tahu informasi yang lebih dalam mendukung kesehatannya.

Faktor eksternal yang mempengaruhi keberhasilan pembinaan ini adalah metode Bina Keluarga Mandiri itu sendiri. Peneliti menganalisis bahwa program Bina Keluarga Mandiri merupakan suatu promosi

yang bertujuan untuk membentuk perubahan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh motivasi keluarga tersebut dalam meningkatkan kesehatan keluarganya. Analisis peneliti didukung oleh teori dari *Family Centered Maternity Care* oleh Indriyani (2013) yang menyatakan bahwa program tersebut merupakan suatu pendekatan dimana keberhasilannya bergantung pada kerjasama antara klien, keluarga dan tenaga kesehatan. Hasil penelitian studi kualitatif yang dilakukan oleh Jimenez *et al* (2010) juga menyatakan bahwa *Family Centered Maternity Care* memberikan pengaruh yang besar terhadap perubahan perilaku kesehatan dari ibu hamil hingga melahirkan, dimana dalam penerimaan informasi dan segala bentuk kebutuhan oleh klien didukung sepenuhnya oleh keluarga dan peran keluarga yang kini beralih menjadi *care giver*.

Analisis peneliti, dengan adanya Bina Keluarga Mandiri dapat melatih dan membina para anggota keluarga terdekat dalam memberikan perawatan secara mandiri pada ibu postnatal dan berpengaruh terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan postnatal. Asumsi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kemandirian ibu postnatal dalam melakukan perawatan diri, hal ini disebabkan oleh tingginya tingkat kepedulian anggota keluarga

Faktor eksternal selain dari program Bina Keluarga Mandiri, peneliti menganalisis bahwa hubungan anggota keluarga dengan ibu pun dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap keberhasilan kemandirian anggota keluarga dalam melakukan perawatan. Peneliti berkeyakinan kedekatan anggota keluarga juga menjadi faktor terpenting. Keluarga yang sangat dekat dengan ibu dapat memberikan nilai kepercayaan yang lebih daripada keluarga yang tidak memiliki kedekatan yang intens dengan ibu. Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa suami merupakan anggota keluarga yang paling terdekat dengan presentase sebesar (93,3%). Berdasarkan data tersebut penulis berasumsi bahwa suami merupakan anggota keluarga yang sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan ibu dan anaknya. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa perilaku mempunyai peranan besar terhadap tingkat kesehatan seseorang. Perilaku suami dalam bentuk dukungan dapat memberikan kontribusi yang besar terkait perawatan yang harus dilakukan ketika ibu berada di periode postnatal. Asumsi tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Wisudawati (2013) yang menyatakan bahwa semakin baik sikap suami tentang pemberian ASI maka suami semakin berperan dalam mendukung dan membantu ibu dan bayi selama pemberian ASI. Faktor perilaku suami tersebut terbentuk dari tiga faktor salah satunya adalah faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kemampuan, keyakinan dan nilai-nilai yang dianut

Perbedaan nilai post test yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terkait kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan postnatal menunjukkan bahwa program pembinaan keluarga memberikan pengaruh yang berarti dalam mendukung kesehatan ibu selama dalam periode postnatal dengan melibatkan anggota keluarga sebagai mitra terdekatnya. Asumsi ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Dorothea Orem tentang *Self Care* yang mengatakan bahwa manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri akan tetapi hal tersebut dapat berubah setiap waktu dan harus didukung oleh peran dari dukungan keluarga. Perawat sebagai *Nursing Agency* membantu untuk memaksimalkan kemampuan pelaksanaan perawatan diri ibu postnatal melalui *Supportive-Educative System* dengan memberikan *Guidance (booklet)* dan *teaching* untuk meningkatkan kemandirian pelaksanaan perawatan diri ibu postnatal yang peneliti kemas dalam program Bina Keluarga Mandiri (BKM).

Penelitian yang tidak mendukung dari analisis peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningsih (2011) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga tidak sepenuhnya membantu kesehatan ibu yang berada di periode postnatal. Dikarenakan kesehatan ibu didukung sepenuhnya oleh keadaan dari dirinya sendiri, keluarga hanya sebagai faktor pendukung terhadap peningkatan kualitas hidup ibu postnatal.

Dukungan keluarga hanya akan memberikan pengaruh pada psikologis

