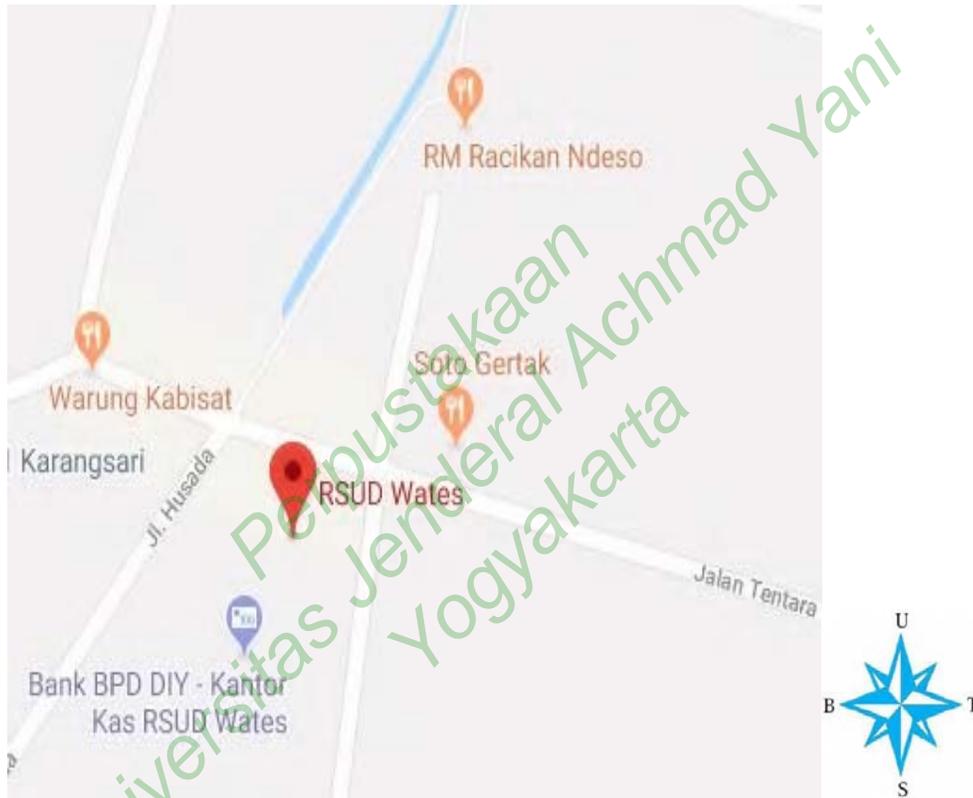


BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta yang berlokasi di Jl. Tentara Pelajar Wates No. 1 Kulon Progo Yogyakarta. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 720/Menkes/SK/VI/2010 pada tanggal 15 Juni 2010 status RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta saat ini merupakan rumah sakit kelas B Non Pendidikan. Visi RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta adalah menjadikan rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan yang unggul dalam pelayanan yang bermutu. Misi RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta adalah

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan, mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien, menciptakan lingkungan kerja yang sehat, nyaman dan harmonis, meningkatkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan karyawan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan (RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, 2011).

Data maternal perinatal RSUD Wates tahun 2017 jumlah persalinan sebanyak 2434 persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* (SC) sebanyak 1042 (42,81%). Pada 3 bulan terakhir rata rata *sectio caesarea* (SC) di RSUD Wates yaitu 85 persalinan. Penelitian dilakukan di poli kandungan pada ibu yang sedang melakukan kunjungan ulang atau kontrol.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik ibu post *sectio caesarea* (SC) di RSUD Wates disajikan pada Tabel 4.1

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Post *Sectio Caesarea* Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Jaminan Kesehatan dan Penghasilan di RSUD Wates

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------------|-----------|----------------|
| Umur | | |
| Remaja akhir (17-25 tahun) | 3 | 8,3 |
| Dewasa awal (26-35 tahun) | 33 | 91,7 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 20 | 55,6 |
| Tidak bekerja | 16 | 44,4 |
| Pendidikan | | |
| SMP | 13 | 36,1 |
| SMA | 18 | 50,0 |
| PT | 5 | 13,9 |
| Jaminan Kesehatan | | |
| BPJS | 30 | 83,3 |
| KIS | 5 | 13,9 |
| JAMPERSAL | 1 | 2,8 |
| Penghasilan | | |
| < UMK (Rp 1.268.870 | 9 | 25,0 |
| ≥ UMK (Rp 1.268.870) | 27 | 75,0 |
| Jumlah | 36 | 100 |

Sumber : Data Pimer, 2018

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar ibu post *sectio caesarea* di RSUD Wates masuk dalam kelompok usia dewasa awal 26-35 tahun sebanyak 33 orang (91,7%). Status pekerjaan ibu sebagian besar bekerja sebanyak 20 orang (55,6%). Pendidikan ibu sebagian besar SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 18 orang (50%). Mayoritas ibu memiliki jaminan kesehatan BPJS sebanyak 30 orang (83,3%). Penghasilan ibu sebagian besar \geq UMK (Upah Minimum Kerja) sebanyak 27 orang (75%).

3. Analisis Univariat

a. Dukungan keluarga

Hasil penelitian dukungan keluarga pada ibu post *sectio caesarea* di RSUD Wates disajikan pada Tabel 4.2

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Ibu Post *Sectio Caesarea* di RSUD Wates

| Dukungan keluarga | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Baik | 10 | 27,8 |
| Cukup | 15 | 41,7 |
| Kurang | 11 | 30,6 |
| Jumlah | 36 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 4.2 menunjukkan dukungan keluarga pada ibu post *sectio caesarea* di RSUD Wates sebagian besar adalah kategori cukup sebanyak 15 orang (41,7%).

b. Kualitas Hidup

Hasil penelitian kualitas hidup ibu post *sectio caesarea* di RSUD Wates disajikan pada Tabel 4.3

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Ibu Post *Sectio Caesarea* di RSUD Wates

| Kualitas Hidup | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Baik | 13 | 36,1 |
| Cukup | 14 | 38,9 |
| Kurang | 9 | 25,0 |
| Jumlah | 36 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui sebagian besar ibu post *sectio caesarea* di RSUD Wates memiliki kualitas hidup yang cukup sebanyak 14 orang (38,9%).

4. Analisis bivariat

Tabulasi silang dan hasil uji korelasi *Spearman* hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ibu post *sectio caesarea* di RSUD Wates disajikan pada Tabel 4.4

Tabel 4.4. Tabulasi Silang dan Hasil Spearman Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Ibu Post *Sectio Caesarea* di RSUD Wates

| Dukungan Keluarga | Kualitas hidup | | | | | | | | Corr. Coef. | p-value |
|-------------------|----------------|------|-------|------|--------|------|-------|------|-------------|---------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | Total | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| Baik | 7 | 19,4 | 2 | 5,6 | 1 | 2,8 | 10 | 27,8 | 0,423 | 0,010 |
| Cukup | 3 | 8,3 | 10 | 27,8 | 2 | 5,6 | 15 | 41,7 | | |
| Kurang | 3 | 8,3 | 2 | 5,6 | 6 | 16,7 | 11 | 30,6 | | |
| Total | 13 | 36,1 | 14 | 38,9 | 9 | 25,0 | 36 | 100 | | |

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui ibu post *sectio caesarea* dengan dukungan keluarga baik sebagian besar memiliki kualitas hidup baik sebanyak 7 orang (19,4%), ibu post *sectio caesarea* dengan dukungan keluarga cukup sebagian besar memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 10 orang (27,8%). Ibu post *sectio caesarea* dengan dukungan keluarga kurang sebagian besar memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 6 orang (16,7%)

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Spearman* seperti disajikan pada Tabel 4.4, diperoleh p-value sebesar $0,010 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ibu post *sectio caesarea* di RSUD Wates. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,423 menunjukkan keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ibu post *sectio caesarea* di RSUD Wates adalah kategori sedang yaitu berada pada interval 0,400-0,599. Arah Hubungan pada dukungan keluarga dan kualitas hidup ibu post *sectio caesarea* (SC) di RSUD Wates adalah positif.

B. Pembahasan

1. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga pada pada ibu post *sectio caesarea* di RSUD Wates sebagian besar adalah kategori cukup sebanyak 15 orang (41,7%).

Dukungan sosial keluarga merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu post *sectio caesarea*, dimana dukungan ini sangat dibutuhkan ibu selama dalam proses penyembuhan/pemulihan sehingga ibu merasa diperhatikan dan dihargai. Hal ini sejalan dengan teori Gonollen dan Bloney yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut (Suparyanto, 2011).

Stuart & Sundeen (1995) dalam Tamher & Noorkasiani (2012) menyatakan bahwa dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal yang dapat diterima dari suami, isteri, atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental (Friedman, dkk., 2010).

a. Dukungan penilaian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dukungan penilaian keluarga sebagian besar kategori cukup sebanyak 22 orang (61,1%). Menurut Friedman dkk, (2010) bentuk dukungan penilaian berupa penghargaan, persetujuan serta memberi semangat terhadap ide-ide anggota keluarga lain, sehingga strategi koping anggota keluarga akan meningkat menjadi lebih baik. Bentuk dukungan keluarga pada ibu post *sectio caesarea* berupa menemani setelah ibu melahirkan, menghibur ketika ibu cemas, dan menegur jika ibu melakukan pekerjaan berat.

b. Dukungan emosional

Dukungan emosional keluarga kepada ibu post *sectio caesarea* sebagian besar kategori cukup sebanyak 24 orang (66,7%). Dukungan emosional yang diberikan keluarga untuk memberi rasa aman, nyaman, merasa dicintai dan mendapat kasih sayang, pemberian kepercayaan, perhatian serta mendengarkan dan didengarkan (Friedman dkk., 2010). Bentuk dukungan emosional yang diberikan kepada ibu post *sectio caesarea* berupa memuji ibu sebagai wanita yang hebat, memberi perhatian yang lebih kepada ibu, mau memahami keadaan ibu setelah melahirkan, mendengarkan keluhan ibu, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dan perawatan tubuh setelah melahirkan, memuji ibu ketika berpenampilan bersih dan menarik, mendorong ibu untuk lebih percaya diri, dan memahami keterbatasan ibu dalam bekerja setelah melahirkan.

c. Dukungan informasional

Dukungan informasional keluarga kepada ibu post *sectio caesarea* sebagian besar kategori cukup sebanyak 21 orang (58,3%). Dukungan informasional antara lain keluarga memberikan saran, nasehat, pengarahan dan umpan balik terhadap tindakan anggota keluarga yang lain (Friedman, dkk., 2010). Bentuk dukungan informasional yang diberikan kepada ibu post *sectio caesarea* berupa mencari informasi tentang proses persalinan dan perawatan bayi, mengingatkan untuk mengatur pola makan dan periksa ke dokter, mengingatkan untuk istirahat cukup setelah melahirkan, mengizinkan ibu mengikuti penyuluhan kesehatan, membelikan makanan yang ibu inginkan, dan mengantar periksa ke dokter.

d. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental keluarga kepada ibu post section caesarea sebagian besar kategori cukup sebanyak 22 orang (61,1%). Dukungan instrumental merupakan dukungan kongkrit yang nyata dan dapat terlihat berupa materi, sarana dan tenaga yang dapat membantu pemecahan masalah pada anggota keluarga yang lain (Friedman, dkk., 2010). Bentuk dukungan instrumental pada ibu post *sectio caesarea* berupa membantu mengurus

pekerjaan rumah, memberikan majalah berisi artikel tentang kehamilan, persalinan dan perawatan bayi, berusaha membantu merawat bayi, dan memberikan pujian ketika ibu memberikan perawatan bayi dengan benar

Tiga pernyataan pada kuesioner dengan skor terendah adalah suami saya tidak pernah menghiraukan saya setelah melahirkan, karena sibuk suami saya tidak pernah membantu saya dalam pekerjaan rumah dan merawat bayi serta suami saya tidak pernah menegur jika saya melakukan pekerjaan berat. Pernyataan tersebut berskor rendah sehingga dukungan keluarga terasa kurang karena dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah (Tamher & Noorkasiani, 2012). Dukungan keluarga memengaruhi kepuasan seorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap kesehatannya (Roberto, 2007), sehingga skor yang rendah juga memengaruhi kepuasan ibu post *sectio caesarea*.

2. Kualitas hidup ibu post *sectio caesarea*

Kualitas hidup ibu post *sectio caesarea* di RSUD Wates sebagian besar kategori cukup sebanyak 14 orang (38,9%).

Kualitas hidup merupakan faktor negatif yang berpengaruh pada perasaan yang baik dan mengurangi kemampuan aktifitas sehari-hari (Bahadoran, dkk., 2007). Persalinan *sectio caesarea* dapat menimbulkan nyeri luka operasi yang akan membuat ibu sulit untuk melakukan pergerakan sehingga akan memengaruhi kualitas hidup dari ibu post *sectio caesarea* (Karlstrom & Hildingsson, 2007). Kualitas hidup yang sedang dalam penelitian ini dipengaruhi oleh faktor karakteristik ibu post *sectio caesarea*.

Menurut Murbiah (2016) kualitas ibu post partum dipengaruhi oleh faktor umur. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu masuk dalam kelompok umur dewasa awal (26-35 tahun) sebesar 91,7%. Usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan, masa depan dan pengambilan keputusan. Pasien yang termasuk usia produktif merasa terpacu untuk sembuh karena masih mempunyai harapan hidup yang tinggi dan sebagai tulang punggung keluarga (Desita, 2010 dan Nurcahyati, 2011).

Status ibu yang sebagian besar memiliki pekerjaan (55,6%) juga berpengaruh terhadap kualitas hidup ibu post *sectio caesarea*. Klien yang bekerja memiliki kualitas hidup yang baik, karena memiliki status ekonomi yang berkecukupan. Klien mudah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, karena memiliki tunjangan dari pekerjaannya yaitu Askes untuk meringankan biaya dalam mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Butar, 2013).

Faktor pendidikan ibu yang sebagian besar berpendidikan SMA (50%) juga berpengaruh terhadap kualitas hidup. Ibu dengan pendidikan tinggi akan mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga ibu dengan pendidikan tinggi kualitas hidupnya lebih baik dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah (Murbiah, 2016).

Tiga pertanyaan pada kuesioner dengan skor terendah adalah apakah anda menghadapi suatu kesulitan ketika anda harus bekerja dan mendidik anak, apakah anda merasa sedih dengan penampilan anda dan apakah anda merasa berat untuk merawat anak anda. Pertanyaan tersebut berskor rendah sehingga kualitas hidup ibu post *sectio caesarea* kurang baik karena persepsi individu mengenai keberadaannya dalam hidup menjadi buruk (Hutahalung, 2013). Kualitas hidup memengaruhi perasaan yang baik dan aktivitas sehari-hari seseorang (Bahadoran, dkk., 2007).

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ibu post *sectio caesarea*

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ibu post *sectio caesarea* di RSUD Wates. Hasil penelitian ini sejalan dengan Husni (2012) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSPU Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Dalam menghadapi penyakit yang diderita, pasien post *sectio caesarea* (SC) membutuhkan dukungan sosial dari keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga akan membuat pasien merasa berharga karena masih ada orang

yang mencintai dan memperhatikan, merasa adanya suatu pengharapan positif pada orang lain dan orang lain akan siap memberikan bantuan dengan keikhlasan. Hubungan keluarga yang harmonis akan memberikan ketenangan dan mengurangi beban yang dirasakan karena pada saat seseorang menghadapi tekanan dan kesulitan hidup seseorang memerlukan orang lain untuk berbagi, mendengarkan atau mencari informasi yang relevan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Marilyn yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggotanya dimana peran dan dukungan keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi (Saragi, 2010).

Dukungan keluarga pada ibu post *sectio caesarea* terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi dan dukungan informasi. Dukungan tersebut diberikan selama pasien menjalani perawatan, apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan sangat berkurang (Husni, 2012).

Dukungan keluarga dapat memengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatannya (Roberto, 2007). Peran serta keluarga dan orang yang hidup di sekitarnya untuk memberikan dukungan hidup buat penderita akan sangat besar artinya. Jadi, keluarga harus merawat penderita agar tidak mengalami stres dan kemudian depresi akan penyakit yang tengah dideritanya tersebut.

Keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ibu post *sectio caesarea* di RSUD Wates kategori sedang. Keeratan hubungan yang sedang antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ibu post *sectio caesarea* disebabkan masih banyak faktor lain yang turut memengaruhi kualitas hidup ibu post *sectio caesarea* seperti faktor aktivitas sehari-hari dan status pekerjaan.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat Satu orang ibu post *sectio caesarea* dengan dukungan keluarga baik namun memiliki kualitas hidup yang buruk, hal ini disebabkan oleh faktor pendidikan ibu yang hanya SMP dan

penghasilan keluarga < UMK. Pendidikan ibu yang hanya SMP membuat ibu kurang mampu menyelesaikan masalah sehingga kualitas hidupnya menjadi kurang baik (Murbiah, 2016), UMK ibu yang memiliki penghasilan < UMK membuat ibu memiliki kualitas hidup yang kurang baik karena status ekonomi yang rendah (Butar, 2013). Selain itu juga terdapat Tiga orang ibu post *sectio caesarea* dengan dukungan keluarga kurang namun memiliki kualitas hidup yang baik, hal ini disebabkan oleh faktor usia ibu yang masuk usia produktif dan penghasilan keluarga \geq UMK. Usia ibu yang produktif membuat ibu post *sectio caesarea* mampu menyelesaikan masalah lebih baik karena kematangan usia dan mekanisme coping yang lebih baik (Murbiah, 2016), penghasilan yang lebih dari UMK juga membuat kualitas hidup lebih baik karena ibu lebih mudah menjangkau layanan kesehatan (Butar, 2013).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup ibu post *sectio caesare* seperti faktor aktivitas sehari-hari dan status pekerjaan. Ibu post *sectio caesarea* yang kontrol ulang dengan membawa bayinya membuat ibu kesusahan dan kurang fokus dalam mengisi kuesioner.