

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Profil Puskesmas Ngaglik II Sleman

Tipe Puskesmas Ngaglik II Sleman adalah tidak mempunyai rawat inap. Ditinjau dari pembagian wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Ngaglik II, maka Pusat Kesehatan Masyarakat Ngaglik II di Kecamatan Ngaglik dengan luas wilayah 21,52 km², terdiri atas 3 desa, 46 dusun. Wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Ngaglik II meliputi tiga desa yaitu Desa Donoharjo, Sariharjo, Sukoharjo, dengan batas-batas :

1) Desa Donoharjo :

- a) Sebelah Utara : Desa Purwobinangun Kecamatan Pakem
- b) Sebelah Selatan : Desa Sariharjo Kecamatan Ngaglik
- c) Sebelah Timur: Desa Sardonoarjo Kecamatan Ngaglik
- d) Sebelah Barat : Desa Pendowoharjo Kecamatan Sleman

2) Desa Sariharjo :

- a) Sebelah Utara : Desa Donoharjo Kecamatan Ngaglik
- b) Sebelah Selatan : Desa Sinduadi Kecamatan Mlati
- c) Sebelah Timur : Desa Sinduharjo Kecamatan Ngaglik
- d) Sebelah Barat : Desa Sendanghadi Kecamatan Mlati

3) Desa Sukoharjo :

- a) Sebelah Utara : Desa Umbulmartani Kecamatan Ngemplak
- b) Sebelah Selatan: Desa Wedomartani Kecamatan Ngemplak
- c) Sebelah Timur: Desa Widodomartani Kecamatan Ngemplak
- d) Sebelah Barat : Desa Sardono Kecamatan Ngaglik

Luas wilayah dari wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Ngaglik II adalah 21,52 km² dan terdiri dari 3 Desa, 46 Dusun, 109 RW dan 295 RT dan 68 Posyandu. Adapun pelayanan KIA yaitu, deteksi dini kanker leher rahim dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat

(IVA) dan kanker payudara dengan pemeriksaan *klinis Clinical Breast Examination* (CBE), pelayanan kunjungan ibu hamil, persalinan dan pelayanan kesehatan ibu nifas, tablet FE pada ibu hamil, Penanganan komplikasi kebidanan dan komplikasi neonatal, keluarga berencana, imunisasi HB dan BCG, dan vitamin A.

2. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 31 ibu primipara yang mempunyai bayi usia 6-12 minggu yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik II, Sleman, D.I.Yogyakarta. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur bayi		
6 minggu	7	22,6
7 minggu	2	6,5
8 minggu	5	16,1
9 minggu	1	3,2
10 minggu	4	12,9
11 minggu	0	0
12 minggu	12	38,7
Umur ibu		
Dewasa Muda (25 tahun)	14	45,2
Dewasa Tengah (25-35 tahun)	17	54,8
Pekerjaan ibu		
Tidak bekerja	19	61,3
Bekerja	12	38,7
Pendidikan ibu		
Dasar (SD)	2	6,5
Menengah (SMA)	21	67,7
Tinggi (Perguruan Tinggi)	8	25,8
Pendapatan		
Rendah (<Rp 1.127.000)	21	67,7
Tinggi (>Rp1.127.000)	10	32,3

(Sumber: Data Primer, 2016)

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil penelitian ini bayi ibu primipara yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik II, Sleman, D.I.Yogyakarta terbanyak berumur 12 minggu 12 (38,7%). Umur ibu dalam kategori dewasa tengah 17 (54,8%). Sebagian besar ibu tidak bekerja 19 (61,3%). Tingkat pendidikan ibu yang berpartisipasi lebih

banyak tamat tingkat menengah dengan pendapatan kategori rendah 21 (67,7%).

b. Gambaran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner berdasarkan rerata dan standar deviasi dibagi kedalam tiga kategori sebagai berikut:

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	2	6,5
Cukup	21	67,7
Baik	8	25,8
Jumlah	31	100,0

(Sumber : Data Primer, 2016)

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu primipara yang mempunyai bayi usia 6-12 minggu yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik II, Sleman, D.I.Yogyakarta mendapat dukungan keluarga yang cukup tinggi 21 (67,7%).

c. Gambaran Pencapaian Peran Ibu Primipara

Pencapaian peran ibu primipara diukur menggunakan kuesioner dan berdasarkan rerata dan standar deviasi dibagi kedalam tiga kategori sebagai berikut:

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pencapaian peran ibu primipara

Pencapaian peran ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	2	6,5
Cukup	21	67,7
Baik	8	25,8
Jumlah	31	100,0

(Sumber : Data Primer, 2016)

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar pencapaian peran ibu primipara yang mempunyai bayi usia 6-12 minggu yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik II, Sleman, D.I.Yogyakarta dalam kategori yang cukup 21 (67,7%).

d. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencapaian Peran Ibu Primipara

Hubungan dukungan keluarga dengan pencapaian peran ibu primipara Korelasi *Spearman Rank* dengan $\alpha=5\%$.

Tabel 9 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencapaian Peran Ibu Primipara

Dukungan keluarga	Pencapaian Peran Ibu						ρ	p
	Kurang		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	1	3,2	1	3,2	0	0,0	0,795	0,001
Cukup	1	3,2	19	61,3	1	3,2		
Baik	0	0,0	1	3,2	7	22,6		
jumlah	2	6,5	21	67,7	8	25,8		

(Sumber : Data Primer, 2016)

Tabel 9 menunjukkan bahwa ibu primipara dengan dukungan keluarga kurang, pencapaian peran ibu kategori kurang dan cukup 1 (3,2%). Ibu dengan dukungan keluarga cukup sebagian besar pencapaian peran ibu kategori cukup 19 (61,3%), dan ibu dengan dukungan keluarga baik pencapaian peran ibu juga kategori baik 7 (22,6%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji Korelasi *Spearman Rank* diperoleh koefisien korelasi ρ sebesar 0,795 dengan p -value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pencapaian peran ibu. Nilai koefisien korelasi dengan ρ didapatkan nilai sebesar 0,795 yang artinya bahwa tingkat hubungan dukungan keluarga dengan pencapaian peran ibu dalam kategori kuat karena terletak pada rentang 0,600 - 0,799.

B. Pembahasan Penelitian

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu primipara yang mempunyai bayi usia 6-12 minggu yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik II, Sleman, D.I.Yogyakarta mendapat dukungan keluarga yang cukup sebanyak 21 (67,7%) responden. Ibu dengan dukungan keluarga baik sebanyak delapan (25,8%) responden dan kurang dua (6,5%) responden. Hasil penelitian sesuai dengan Agustini (2013) hasil menunjukkan

Ibu dengan dukungan keluarga tinggi memiliki kemungkinan cakupan pelayanan antenatal 8,571 kali lebih tinggi daripada ibu yang dukungan keluarganya rendah.

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab diantara individu tersebut (Jhonson & Leny, 2010). Keluarga adalah terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, dan ikatan adopsi. Anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka. Anggota keluarga saling berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami istri, ayah dan ibu, saudara kandung, penggunaan kultur yang sama di dalam keluarga (Friedman, 2010).

Friedman (2010) menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan emosional keluarga merupakan tempat berlindung untuk beristirahat dan untuk penyembuhan serta berperan penting dalam penguasaan emosi. Bentuk dukungan ini berupa ungkapan empati, cinta, kejujuran, dan perawatan serta memiliki kekuatan yang hubungannya konsisten sekali dengan status kesehatan. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu akan selalu terjaga kerahasiannya dari keingintahuan orang lain. Aspek-aspek dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan serta didengarkan.

Dukungan instrumental keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit. Dukungan ini bersifat nyata berupa bantuan langsung seperti materi, tenaga, dan sarana, bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membentuk dan keluarga dapat memenuhinya, sehingga keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit yang mencakup

dukungan seperti pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain. Dukungan penghargaan keluarga merupakan tindakan sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah serta sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Berisi tentang hal-hal yang digunakan untuk mengevaluasi (penilaian) dan perbandingan sosial. Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif kepada ibu, pemberian semangat. Pikiran dan sikap positif tersebut dapat muncul apabila ada dukungan dari orang sekitar khususnya keluarga.

2. Pencapaian peran ibu primipara

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar pencapaian peran ibu primipara yang mempunyai bayi usia 6-12 minggu yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik II, Sleman, D.I.Yogyakarta dalam kategori yang cukup sebanyak 21 (67,7%) responden. Pencapaian peran ibu primipara kategori baik sebanyak delapan (25,8%) responden dan kurang dua (6,5%) responden. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Afiyanti (2003) dari aspek ibu, lebih dari 70% menggambarkan bahwa ibu sangat peduli dengan perasaan dekat dengan bayi, perasaan cemas terhadap keadaan diri ibu, dan keadaan bayinya. Terkait aspek bayi, hampir semua ibu (60%) sangat peduli dengan aspek-aspek yang berhubungan dengan bayi termasuk keadaan umum, penampilan, dan perawatan. Pada perawatan bayi, aspek yang sangat dipedulikan ibu (95%) adalah kebutuhan bayi untuk mendapatkan imunisasi, pengetahuan tentang tumbuh kembang, dan pengetahuan tentang bayi agar tetap sehat.

Ibu yang tidak bekerja akan selalu merawat bayinya di rumah sehingga keterikatan ibu dan bayi dapat terjalin dengan baik. Usia ibu dalam kategori dewasa tengah maka pemikiran seorang ibu menjadi matang. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi tingkat pemahaman sehingga ibu akan mudah menerima informasi dari berbagai pihak. Sehingga seorang ibu mampu menerapkan pengetahuannya dalam merawat bayi untuk merawat bayinya. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh teori Bryar (2008) bahwa pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) merupakan proses yang bersifat interaktif dan

berkembang yang terjadi sepanjang waktu, selama ibu melekat dengan bayinya, memperoleh kecakapan dalam melakukan tugas-tugas yang diperlukan dalam peran itu, dan mengungkapkan rasa senang dan puas pada peran tersebut. Penerimaan peran meliputi interaksi aktif penerima peran dan pasangan peran, setiap respon untuk memberi isyarat dari orang lain dan mengubah tingkah laku sesuai dengan respon orang lain.

Mercer (1985) mendefinisikan pencapaian peran ibu sebagai suatu proses dimana seorang ibu dapat mencapai kemampuannya dalam menjalankan perannya sebagai ibu, mengintegrasikan perilaku keibuannya sampai mereka menemukan peran baru dimana mereka mencapai kepercayaan diri, dan keselarasan dengan identitas barunya. Respon perilaku kepada harapan perannya adalah reflektif dan terlihat dalam kepedulian dan kemampuan *caring* untuk bayinya, sikap dan cinta untuk kesenangannya dengan bayi, dan penerimaan tanggung jawab dari perannya sebagai ibu (Mercer, 1995). Menurut Rubin, pencapaian peran ibu dimulai sejak awal kehamilan sampai 6 bulan setelah melahirkan. Kemajuan dalam interaksi antara ibu dengan bayi baru lahir yang terus berlanjut akan memfasilitasi ikatan dan perlekatan, dan akhirnya mengarah kepada pencapaian peran maternal (Reeder & Sharon, 2011).

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencapaian Peran Ibu Primipara

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji Korelasi *Spearman Rank* diperoleh koefisien korelasi ρ sebesar 0,795 dengan p -value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pencapaian peran ibu. Semakin baik dukungan keluarga maka pencapaian peran ibu semakin baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan Agustini (2013) hasil menunjukkan secara keseluruhan variabel tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga memberi pengaruh terhadap cakupan pelayanan antenatal. Sedangkan hasil penelitian ini bertentangan dengan Penelitian Sihombing (2012) mengemukakan 68,47% dukungan suami yang kurang pada istrinya, sehingga berpengaruh terhadap keinginan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh teori Freidman (2010) mendefinisikan dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga memiliki manfaat tersendiri bagi individu yang menerimanya, sebagaimana yang dinyatakan dalam studi hasil yang dilakukan oleh Adicondro dkk. (2011) dipaparkan bahwa orang yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi maka akan banyak mendapatkan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi dari keluarga yang tinggi pula, sehingga meningkatkan pula perasaan individu tersebut akan perhatian dan pengetahuan.

Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, hal ini dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Freidman, 2010). Taylor (2010) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial keluarga menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial keluarga secara langsung memengaruhi akibat-akibat dari kesalahan). Dukungan keluarga yang keberadaannya adekuat akan memberikan bukti yang berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh, dan pemulihan fungsi kognitif, fisik serta kesehatan emosi.

Dukungan keluarga sangat penting karena dengan adanya dukungan dari keluarga akan mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil yang belum mempunyai pengalaman bersalin. Adapun faktor yang lain dalam mempengaruhi dukungan keluarga seperti bentuk dukungan emosional seperti adanya kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan serta didengarkan, dukungan instrumental seperti pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain, dan dukungan penghargaan seperti ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk ibu hamil dengan dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif kepada pencapaian peran ibu primipara yang baik. Ibu dengan usia dewasa tengah dan tingkat pendidikan yang baik akan mempengaruhi pemahaman, tingkat pengetahuan, dan emosional yang baik untuk merawat bayinya. Dukungan penghargaan yang

baik pada umumnya berkaitan erat dengan adanya berbagai permasalahan kesehatan yang mereka hadapi disebabkan karena faktor ketidak mampuan dalam mengatasi berbagai masalah yang mereka hadapi.

4. Keeratan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencapaian Peran Ibu Primipara

Tabel 9 menunjukkan hasil perhitungan statistik menggunakan uji Korelasi *Spearman Rank* diperoleh koefisien korelasi ρ sebesar 0,795 dengan *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pencapaian peran ibu. Nilai koefisien korelasi dengan ρ didapatkan nilai sebesar 0,795 yang artinya bahwa tingkat hubungan dukungan keluarga dengan pencapaian peran ibu dalam kategori kuat karena terletak pada rentang 0,600-0,799. Ibu yang tidak bekerja akan selalu merawat bayinya dirumah sehingga keterikatan ibu dan bayi dapat terjalin dengan baik. Usia ibu dalam kategori dewasa tengah maka pemikiran seorang ibu menjadi matang. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi tingkat pemahaman sehingga ibu akan mudah menerima informasi dari berbagai pihak. Sehingga seorang ibu mampu menerapkan pengetahuanya dalam merawat bayi untuk merawat bayinya.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengalami kesulitan saat mencari alamat responden, karena peneliti tidak tahu lokasi setiap dusun. Pada saat pengumpulan data peneliti dibantu seorang asisten dan bantuan warga setempat dalam menunjukkan atau memberi arahan alamat yang dicari oleh peneliti. Ada faktor yang tidak dikendalikan seperti, tempramen bayi, daya tanggap bayi, kemampuan bayi dalam memberi isyarat, stress sosial ibu, konsep diri ibu, kepribadian ibu, dan sikap mengasuh bayi.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA