

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### 1. Karakteristik demografi

###### a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, dengan luas wilayah 1.023 hektar. Batas wilayah utara berbatasan dengan Gamping Sleman, batas wilayah timur berbatasan dengan Sewon Bantul, batas wilayah selatan berbatasan dengan Sewon Bantul dan batas wilayah berbatasan dengan Tamantirto Kasihan. Wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul memiliki dua desa dan 24 dusun.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II berjumlah 52.751 jiwa dengan 17.176 jumlah KK (Kepala Keluarga). Jumlah penduduk jenis kelamin perempuan 26.455 jiwa lebih banyak dibandingkan penduduk berjenis kelamin laki-laki 26.296 jiwa. Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas Kasihan II terdiri dari layanan UKP dan layanan UKM. Layanan UKP Puskesmas Kasihan 2 Bantul memberikan pelayanan pengobatan umum, pelayanan gigi dan mulut, konsultasi, pelayanan fisioterapi, laboratorium, apotek, poli psikologi, Puskesmas pembantu, rawat inap dan persalinan, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB, sedangkan layanan UKM

menyediakan pelayanan UKS, kesling, PTM & keswa, P2P, surveilans dan imunisasi, Posyandu, dan KIA. Pelayanan KIA di Puskesmas Kasihan 2 memberikan beberapa program tambahan kepada ibu hamil dan menyusui diantaranya program kelas ibu yang berdiri sejak tahun 2015, kunjungan rumah untuk ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir, kunjungan pasangan usia subur yang tidak ikut program keluarga berencana, dan stimulasi dini intervensi deteksi tumbuh kembang.

#### b. Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan responden yang berjumlah 94 orang. Karakteristik responden pada penelitian ini adalah wanita usia subur yang telah menikah yang sedang hamil maupun yang memiliki anak. Rentang usia partisipan adalah 15 – 49 tahun dan saat ini tinggal bersama suami di cakupan wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul. Responden dalam penelitian ini telah menyatakan kesediaannya untuk terlibat selama jalannya penelitian dengan menandatangani *informed consent* yang disediakan peneliti. Pengambilan data dihentikan setelah jumlah responden telah mencapai target. Karakteristik responden pada penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan usia. Berikut adalah data distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel.

**Tabel 4.1** Distribusi frekuensi angka karakteristik usia responden

No	Usia Responden	Frekuensi	Persentase
1	17-25 tahun	26	27,7 %
2	26-35 tahun	57	60,6 %
3	36-45 tahun	11	11,7 %
<b>Total</b>		94	100 %

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1. Dapat diketahui bahwa karakteristik dari 94 responden, apabila dilihat dari rentang usia maka sebagian besar responden memiliki rentang usia 26-35 tahun sebanyak 57 orang (60,6%).

2. Persepsi wanita terhadap dukungan suami selama masa kehamilan

Berikut adalah data distribusi persepsi wanita terhadap dukungan suami selama masa kehamilan yang disajikan dalam bentuk tabel :

**Tabel 4.2.** Distribusi frekuensi persepsi wanita terhadap dukungan suami selama masa kehamilan

No	Persepsi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	66	70,2 %
2	Cukup	28	29,8 %
<b>Total</b>		94	100 %

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.1. Dapat diketahui bahwa dari 94 responden, sebagian besar memiliki persepsi yang baik tentang persepsi wanita terhadap dukungan suami selama masa kehamilan, yaitu sebanyak 66 orang (70,2 %).

3. Persepsi wanita terhadap keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan dan kesehatan selama masa kehamilan.

Berikut adalah data distribusi Persepsi wanita terhadap keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan dan kesehatan selama masa kehamilan yang disajikan dalam bentuk tabel.

**Tabel 4.3.** Distribusi frekuensi Persepsi wanita tentang keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan terhadap perawatan dan kesehatan selama masa kehamilan

No	Persepsi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	73	77,7 %
2	Cukup	19	20,2 %
3	Kurang	2	2,1 %
<b>Total</b>		94	100 %

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.3. Tentang persepsi wanita terhadap keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan, mengenai perawatan dan kesehatan selama masa kehamilan, dapat diketahui bahwa sebagian besar memiliki persepsi yang baik, yaitu sebanyak 73 orang (77,7 %).

4. Persepsi wanita terhadap dukungan suami mengenai aksesibilitas secara geografi pada fasilitas pelayanan kesehatan selama kehamilan

Berikut ini adalah data distribusi Persepsi wanita terhadap dukungan suami mengenai aksesibilitas secara geografi pada fasilitas pelayanan kesehatan selama kehamilan yang disajikan dalam bentuk tabel.

**Tabel 4.4.** Distribusi frekuensi persepsi wanita terhadap keputusan suami mengenai aksesibilitas secara geografi pada fasilitas pelayanan kesehatan selama kehamilan

No	Persepsi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	70	74,5 %
2	Cukup	24	25,5 %
<b>Total</b>		94	100 %

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.4. Sebagian besar memiliki persepsi tentang dukungan suami terkait aksesibilitas secara geografi pada fasilitas pelayanan kesehatan selama kehamilan yaitu berada pada kategori yang baik sebanyak 70 orang (74,5%).

5. Persepsi wanita terhadap keputusan suami mengenai aksesibilitas ekonomi pada fasilitas pelayanan kesehatan selama masa kehamilan istri.

Berikut ini adalah data distribusi persepsi wanita terhadap keputusan suami mengenai aksesibilitas ekonomi pada fasilitas pelayanan kesehatan selama masa kehamilan istri yang disajikan dalam bentuk tabel.

**Tabel 4.5.** Distribusi frekuensi Persepsi wanita terhadap keputusan suami mengenai aksesibilitas ekonomi pada fasilitas pelayanan kesehatan selama masa kehamilan istri

No	Persepsi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	25	26,6 %
2	Cukup	68	72,3 %
3	Kurang	1	1,1 %
<b>Total</b>		94	100 %

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.5. Dapat diketahui bahwa persepsi dari 94 responden mengenai keputusan suami terkait aksesibilitas ekonomi pada fasilitas pelayanan kesehatan selama masa kehamilan istri, sebagian besar memiliki persepsi dengan kategori cukup sebanyak 68 orang (72,3%).

6. Persepsi wanita terhadap dukungan suami dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Berikut ini adalah data distribusi persepsi wanita terhadap dukungan suami dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang disajikan dalam bentuk tabel.

**Tabel 4.6.** Distribusi frekuensi persepsi wanita terhadap dukungan suami dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

No	Persepsi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	91	96,8 %
2	Cukup	3	3,2 %
	<b>Total</b>	94	100 %

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.6. Dapat diketahui bahwa dari 94 responden berpersepsi mengenai dukungan suami dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, sebagian besar memiliki persepsi yang baik sebanyak 91 orang (96,8%).

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik demografi**

Hasil penelitian demografi menjelaskan karakteristik responden dilihat dari rentang usia sebagian besar didominasi oleh responden yang memiliki rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 57 orang. Usia tersebut menurut Kemenkes (2009), termasuk dalam kategori dewasa awal.

Pada tahap dewasa awal individu telah mulai menata kehidupannya untuk mencapai kestabilan. Hal ini diungkapkan pula oleh Potter dan Perry (2009) bahwa seseorang yang telah memasuki tahap dewasa awal diharuskan untuk menentukan tanggung jawab, mencapai kestabilan dalam hal pekerjaan, dan memiliki hubungan dalam tahap yang lebih intim. Pada tahap usia dewasa awal seharusnya wanita memiliki konsep diri yang stabil dan motivasi yang baik untuk mengembangkan pengetahuan, pertumbuhan fisik pada fase dewasa muda telah berhenti, namun perubahan kognitif atau persepsi, sosial, perilaku terus terjadi sepanjang hidup.

Pada dewasa muda ada tugas-tugas perkembangan yang harus diselesaikan oleh masing-masing individu. Ada 8 tugas yang harus diselesaikan, tugas pertama yaitu memilih pasangan hidup. Selanjutnya masuk tugas kedua belajar hidup bersama pasangan hidup. Setelah itu untuk tugas ketiga memulai hidup berkeluarga. Kemudian tugas keempat memelihara dan mendidik anak. Tugas kelima mengelola rumah tangga. Pada tugas keenam individu sudah memulai kegiatan dengan pekerjaan. Tugas kedelapan bertanggung jawab sebagai warga masyarakat dan warga

negara. Sebagai tambahan tugas kesembilan yaitu menemukan persahabatan dalam kelompok sosial (Sobur, 2003).

Menurut Astuti (2000), menyatakan bahwa pada usia dewasa awal banyak wanita menjadi dewasa dalam perjalanan suatu kehamilan. Hal ini disebabkan oleh tanggung jawab sebagai seorang ibu yang membuat mereka menjadi lebih matang, selain itu juga karena pengalaman menghadapi konflik-konflik selama kehamilan. Dukungan yang diberikan keluarga dan suami juga dapat membantu seorang calon ibu untuk belajar mengenal, menerima dan mempergunakan perasaan barunya tentang dirinya serta melewati hari-hari dalam sembilan bulan dengan penuh harap dan suka cita.

Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20 – 35 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia < 20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan sehingga dapat terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. Pada usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional tubuh, sehingga risiko terjadinya komplikasi juga besar

(Novianti, 2016).



## 2. Persepsi wanita terhadap dukungan suami selama masa kehamilan.

Hasil penelitian yang dilakukan pada wanita di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi dukungan suami pada masa kehamilan dalam kategori baik. Selain itu ada sebagian kecil responden memiliki persepsi dengan kategori cukup. Hasil persepsi wanita yang berbeda tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Menurut Rakhmat (2011) dan Sobur (2003) persepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: fungsional, struktural, situasional dan personal. Pertama, yaitu fungsional artinya persepsi tidak ditentukan oleh jenis stimulus, melainkan tergantung pada seseorang yang memberikan respon terhadap stimulus tersebut dan seseorang yang mempersepsikan sesuatu akan memberikan tekanan sesuai dengan tujuan individu tersebut. Kedua, struktural yaitu munculnya stimulus dan efek netral yang akan dihasilkan dari sistem saraf individu dan merupakan faktor biologis dari tubuh seseorang. Ketiga, situasional merupakan persepsi yang dilihat secara kontekstual artinya situasi dimana persepsi tersebut muncul dan harus mendapatkan perhatian. Keempat, personal yaitu persepsi timbul dari keinginan, motivasi dan kepribadian individu.

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Petersen, *et al* (2015), yang mengungkapkan persepsi setiap wanita dapat berbeda karena kemampuan setiap wanita dalam menerima stimulus juga berbeda. Persepsi

wanita selama kehamilan dapat bervariasi tergantung pada usia, citra diri, riwayat kesehatan, dan perawatan kesehatan.

Oleh karena itu dukungan suami sebaiknya diberikan karena merupakan perhatian yang diberikan suami kepada istrinya yang dapat membetuk persepsi yang baik. Bentuk dukungan suami tersebut dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, materi, dan informasi. Dukungan suami yang demikian dapat meringankan beban istri secara psikis. Istri yang sedang hamil dapat menjadi lebih tenang, tentram karena merasa diperhatikan oleh suaminya. Hal ini selaras dengan teori yang menyebutkan bahwa dukungan suami adalah respon suami terhadap kehamilan istri yang dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri (Dagun, 2010).

Pentingnya dukungan suami tersebut sesuai pendapat Nasharillah (2011), suami sebagai pendamping yang paling dekat dengan ibu bukan hanya berperan sebagai pengambil keputusan saja tetapi juga memiliki peran serta dalam memberikan dukungan moral kepada istri sejak kehamilan diketahui sampai masa persainan dan masa nifas.

3. Persepsi wanita terhadap keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan dan kesehatan selama masa kehamilan.

Pengambilan keputusan merupakan sebuah studi untuk melakukan identifikasi serta memiliki alternatif yang berlandaskan pada nilai dan pilihanpilihan yang dimiliki seseorang. Melakukan suatu pengambilan

keputusan berarti melibatkan pertimbangan beberapa alternatif. Pada kondisi kasus tertentu, kita tidak hanya mengidentifikasi banyaknya alternatif yang tersedia, namun juga memilih alternatif yang paling sesuai dengan tujuan kita, keinginan, gaya hidup, nilai dan hal-hal lain” (Harris, 2012).

Pada penelitian ini menunjukkan jawaban responden mengenai Persepsi wanita terhadap keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan dan kesehatan selama masa kehamilan, sebagian besar memiliki persepsi yang baik. Dimana peran suami sangat penting pada masa kehamilan dan persalinan wanita, terutama dalam membuat keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan yang tepat (Wai, dkk., 2015).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Thapa, dkk. (2013), bahwa wanita juga menunjukkan ketergantungan mereka pada keputusan suami mengenai perawatan dan kesehatan wanita selama masa kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan wanita yang memilih untuk menyerahkan keputusan tindakan kepada suami merasa suami mereka lebih paham dan lebih berani untuk menentukan.

Pendapat lain berdasarkan penelitian yang dilakukan Putri (2016) menyatakan, pengambilan keputusan ternyata tidak hanya terfokus dalam wewenang suami, namun istri tetap bisa berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Istri mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengutarakan pendapat yang dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan, bahkan

diberikan kesempatan untuk mengambil keputusan secara mandiri dengan kesepakatan bersama.

4. Persepsi wanita terhadap dukungan suami mengenai aksesibilitas secara geografi pada fasilitas pelayanan kesehatan selama kehamilan

Suami memiliki peran yang sangat penting selama masa kehamilan terutama dalam membuat keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan yang tepat (Wai, dkk., 2015). Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mengenai persepsi wanita terhadap dukungan suami mengenai aksesibilitas secara geografi pada fasilitas pelayanan kesehatan selama kehamilan, memiliki persepsi dengan kategori yang baik.

Keterjangkauan menjadi salah satu faktor dalam pemilihan akses pelayanan kesehatan seperti dalam penelitian Nurhapipa (2015), yang menyebutkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi pemilihan penolong persalinan adalah keterjangkauan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Faktor lain yang mempengaruhi dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang diberikan.

5. Persepsi wanita terhadap keputusan suami mengenai aksesibilitas ekonomi pada fasilitas pelayanan kesehatan selama masa kehamilan istri.

Suami adalah pengambil keputusan dan penyedia layanan utama untuk memberikan fasilitas sumber daya ekonomi pada istri yang sedang hamil. Suami dapat memberikan dukungan keuangan sebagai bentuk

keterlibatan dalam proses kehamilan karena sebagian istri beranggapan bahwa suami sebagai peran utama dalam masalah keuangan khususnya pada pembiayaan layanan perawatan antenatal (Matseke, dkk., 2018).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan jawaban responden mengenai persepsi wanita tentang keputusan suami mengenai aksesibilitas ekonomi pada fasilitas pelayanan kesehatan selama masa kehamilan istri, sebagian besar memiliki persepsi dengan kategori cukup. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa dukungan suami yang terlibat dalam penyediaan sumber daya ekonomi paling sering diberikan yaitu berupa tabungan suami untuk mendukung layanan kesehatan wanita selama masa kehamilan serta tabungan persalinan (Wai, dkk., 2015). Suami juga menjadi orang yang mengatur ekonomi rumah tangga yang menyediakan ketersediaan sumber daya untuk pengeluaran terkait kesehatan (Yaya, dkk., 2019). Hal tersebut didukung dengan penelitian Matseke, dkk. (2018), yang mengatakan bahwa keterlibatan suami selama masa kehamilan sebagai pemberi dukungan instrumental kepada wanita melalui bantuan keuangan.

Pendapat penelitian lain dalam penelitian yang dilakukan Singgih, *et al.* (2014) mengatakan bahwa suami di desa Uganda percaya bahwa isu-isu yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan adalah hak istri dan suami. Sehingga merekalah yang menjadi penanggung jawab utama penyedia dana, tidak bergantung pada suami saja.

5. Persepsi wanita terhadap dukungan suami dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada beberapa negara masih menunjukkan minimnya komunikasi suami dan istri dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi (Kabagenyi, *et al.* 2014). Studi lebih lanjut mengungkapkan bahwa meskipun istri mengakui upaya suami dalam menyediakan dan mengatur transportasi ke fasilitas kesehatan, mereka lebih suka kehadiran suami bersama mereka ke pelayanan kesehatan (Okeke, *et al.* 2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan jawaban dari responden mengenai persepsi wanita terhadap dukungan suami dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, sebagian besar memiliki persepsi yang baik. Menurut penelitian Cheng, *et al.* (2016), mengungkapkan bahwa dukungan suami memiliki peran dalam meningkatkan kesehatan selama periode kehamilan, salah satu peran tersebut adalah dukungan yang diberikan suami dengan keterlibatan langsung atau dukungan fisik suami. Wanita yang mendapatkan dukungan suami fisik tinggi selama kehamilan memiliki hasil kehamilan yang lebih baik daripada wanita dengan dukungan antenatal yang rendah.

Penelitian yang dilakukan Okeke, dkk. (2016), mengatakan bahwa dukungan fisik suami yang lebih dibutuhkan adalah kehadiran suami pada saat konseling atau melakukan kontrol dengan petugas kesehatan. Hal tersebut didukung dengan penelitian Matseke, dkk. (2018), yang mengatakan bahwa mendampingi wanita ke pelayanan kesehatan

dipandang sebagai salah satu dukungan nyata yang dilakukan suami. Faktor yang mendukung partisipasi suami dalam konsultasi antenatal ke pelayanan kesehatan termasuk perasaan tanggung jawab bersama untuk bayi dan kepedulian suami terhadap kesehatan ibu dan bayi (Davis, dkk., 2018).

Penelitian yang dilakukan Yargawa & Leonardi-Bee, (2015), juga menemukan bahwa kehadiran suami dianggap penting sebagai bagian dari pengaruh kesehatan selama kehamilan karena kehadiran suami dalam pemanfaatan pelayanan antenatal akan memotivasi wanita untuk selalu berpartisipasi aktif dalam penggunaan layanan tersebut. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Vermeulen, dkk. (2016) yang menyebutkan bahwa apabila suami ikut serta dalam pendidikan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan, akan menjadikan suami menyadari pentingnya mendukung istri selama kehamilan dan memotivasi suami untuk menghadiri pelayanan antenatal bersama istri mereka.

### **C. Kekuatan dan Kelemahan**

#### **1. Kekuatan Penelitian**

- a. Penelitian ini menggunakan sumber data primer, yaitu data di ambil langsung dari responden sehingga mempunyai tingkat keakuratan yang tinggi.

- b. Penelitian ini mempunyai jumlah sampel yang besar, yaitu 94 responden. Semakin besar jumlah responden, maka semakin besar atau semakin luas gambaran yang didapat.
- c. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persepsi wanita terhadap dukungan suami selama masa kehamilan. Peneliti tidak melibatkan suami partisipan selama proses pengambilan data dilakukan sehingga memberikan kesempatan kepada partisipan mengeksplorasi jawaban sesuai pengalaman yang dirasakan.

## 2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian ini hanya bersifat deskriptif sehingga tidak dapat mengukur secara lebih dalam tentang persepsi responden.