

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga dianggap sebagai sarana merealisasikan kehidupan sejahtera dan bahagia, terutama saat sebuah keluarga dikaruniai seorang bayi. Orangtua diwajibkan untuk dapat memenuhi kebutuhan dari bayi tersebut. Ibu memiliki peranan yang penting dalam merawat bayi dari mulai memberikan asupan, berinteraksi serta pemenuhan kebutuhan psikologis bayi. Murtie (2013) menjelaskan bayi yang baru lahir tidak akan bisa mengatakan apa yang diinginkannya untuk pemenuhan kebutuhan psikologis maupun fisiknya, sehingga ibu dituntut untuk lebih sensitif terhadap bayi.

Banyak rintangan dan masalah yang harus dilalui ibu dalam memenuhi kebutuhan bayi. Kurangnya pengalaman dan pengetahuan, terutama pada ibu primipara terkadang membuat ibu mengalami kesulitan untuk menyelesaikan permasalahan dalam merawat bayi. Bobak (2014) menjelaskan bahwa ibu primipara ialah ibu yang baru saja melahirkan bayi pertama, sehingga masih minimnya pengalaman yang dimiliki dalam merawat bayi.

Kepercayaan terhadap kemampuan dalam merawat bayi serta menjalankan peran sebagai ibu disebut juga *maternal self-efficacy* (Bandura, 1997). Kepercayaan itu menjadi salah satu indikator yang penting. Berdasarkan penelitian milik Mark-Ribiczey, Miklosi, dan Szabo (2016), *maternal self-efficacy* yang rendah akan menyebabkan munculnya pola pikir menyalahkan diri sendiri (*self-blame*). Selain itu, *maternal self-efficacy* berkorelasi positif terhadap nutrisi sehat dan aktivitas

fisik yang sehat (Rohde, dkk., 2018). Sehingga, apabila *maternal self-efficacy* yang dimiliki ibu rendah maka akan rendah pula nutrisi dan aktivitas fisik yang sehat untuk bayi.

Sedangkan pada dampak positif, tingginya *maternal self-efficacy* dapat mempengaruhi perilaku dan perkembangan bayi. Hal tersebut didukung oleh penelitian Bojczyk, Haverback dan Pae (2018) yang menjelaskan ibu dengan *maternal self-efficacy* yang tinggi dapat menciptakan lingkungan belajar di rumah yang lebih positif. Selain itu, *maternal self-efficacy* yang tinggi dikaitkan dengan antusiasme, kompatibilitas dan pengabdian ibu dalam merawat bayi (Azmoude, Jafarnejade, & Mazlom, 2015). Penelitian milik Coleman dan Karraker (1998) juga menjelaskan ibu dengan *self-efficacy* tinggi berhasil membangun yang kehangatan dan sensitif terhadap kebutuhan bayi. Mariana (2016) juga menjelaskan bahwa apabila *maternal self-efficacy* ibu tinggi maka risiko ibu mengalami depresi *postpartum* menurun.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa ibu harus memiliki keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri untuk merawat bayi. Hal tersebut akan membuat ibu berusaha secara maksimal dan tidak mengalami tekanan dalam merawat bayi. Selain itu, kepercayaan akan kemampuan dalam merawat bayi juga akan membuat ibu lebih bersabar dalam merawat dan mengasuh bayi yang baru lahir.

Maternal self-efficacy merupakan bagian dari *parenting self-efficacy*. Coleman dan Karraker (2000) mendefinisikan *parenting self-efficacy* sebagai penilaian orangtua terhadap kompetensinya dalam melakukan masing-masing perannya sebagai orangtua, atau persepsi orangtua mengenai kemampuan mereka

secara positif dapat mempengaruhi perilaku dan perkembangan bayi. Oleh karena itu, tingginya *maternal self-efficacy* juga dapat meminimalisasikan dampak negatif bagi ibu maupun bayi.

Berdasarkan kasus nyata yang terjadi di Jawa Timur yang ditulis oleh Hadi (2017), wanita asal Blitar berani menitipkan bayinya yang baru berumur empat hari ke panti asuhan secara langsung. Wanita tersebut bahkan berani mengarang cerita agar bayinya dirawat di panti asuhan. Motif dari wanita tersebut menitipkan bayinya ke panti asuhan karena masalah ekonomi dan merasa tidak mampu merawatnya. Kasus ini merupakan salah satu contoh dari rendahnya keyakinan ibu merawat bayinya.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap beberapa ibu primipara pada bulan Maret 2018, yaitu DHT (28 tahun) yang merasa khawatir akan kemampuannya dalam merawat bayi pada awal kelahiran. DHT juga menjelaskan sebab rasa khawatir yang dialaminya adalah lantaran belum adanya pengalaman merawat bayi. DHT mampu terampil dalam mengurus bayinya sekitar seminggu setelah kelahirannya. DHT merasa bahwa dalam merawat seorang bayi dengan berkaca pada kemampuannya merawat diri sendiri, hal ini membuatnya yakin bahwa ia mampu merawat bayinya.

PDA (27 tahun) juga menuturkan bahwa pada awal kelahiran bayi, ia merasakan keraguan akan kemampuan dirinya karena merupakan kali pertama dalam merawat bayi. PDA mengaku hingga usia saat ini (bayi berusia 40 hari), belum berani untuk memandikan bayi. Pada kehidupan sehari-hari PDA masih bergantung pada pengasuhnya di rumah.

Selanjutnya, ICH (27 tahun) juga menjelaskan pada awal kelahiran bayi, ia merasa sangat takut karena keadaan tulang bayi yang sangat rawan dan sangat kecil. ICH baru merasa lebih terampil dalam mengurus bayi khususnya memandikan sekitar 40 hari terhitung dari kelahiran bayi. Subjek merasa bahwa bertambahnya berat bayi membuatnya merasa lebih berani untuk memandikannya. Selain itu, pada awal masa-masa kelahiran subjek masih sering merasakan kebingungan ketika bayinya menangis terlebih ketika berada di rumah sendirian. Hal tersebut menunjukkan bahwa ICH membutuhkan proses untuk dapat merasa yakin dengan kemampuannya dalam merawat bayi.

Teori milik Bandura (1997), menyebutkan ada tiga aspek dari *self-efficacy*. Pertama yaitu tingkat kesulitan tugas (*magnitude*), setiap tugas yang dibebankan memiliki tingkat kesukaran berbeda sehingga berbeda pula *self-efficacy* yang dirasakan ibu. Kedua, generalitas (*generality*) yang terkait persepsi ibu terhadap luas bidang tugas. Ketika, kekuatan keyakinan (*strength*) terkait seberapa kuat ibu ketika menghadapi tantangan atau kejadian yang dianggap negatif dalam merawat bayi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa subjek yang merupakan ibu primipara, peneliti mencoba untuk menghubungkan dengan aspek-aspek *self efficacy* milik Bandura. Pada aspek tingkat kesulitan tugas (*magnitude*), seluruh subjek mampu untuk memiliki persepsi yang berbeda mengenai tingkat kesukaran aktivitas merawat bayi. DHT menuturkan bahwa membujuk bayi untuk makan merupakan hal yang sulit. Bayi dari DHT sering menolak makanan yang disuapkan padanya dan membuat subjek merasa kesulitan dan khawatir. Selanjutnya pada

PDA, ia merasa bingung apa yang harus dilakukan ketika sudah melakukan segalanya namun bayinya tetap menangis. Pada ICH, merasa bahwa saat menenangkan bayi saat menangis dan memandikan bayi merupakan hal yang paling sukar di antara kegiatan yang lain.

Selanjutnya pada aspek generalitas (*generality*), DHT dan PDA merasa bahwa masing-masing memiliki kemampuan merawat bayi karena adanya naluri bahwa dirinya sudah menjadi ibu dan mampu untuk merawat bayi yang dilahirkannya. Pada ICH, menjelaskan cukup lama untuk bisa terampil dalam merawat bayi. Hal tersebut bermula ketika sosok yang selalu membantunya dalam merawat bayi sedang tidak dapat membantunya dalam waktu seminggu, hal tersebut membuatnya merasa bahwa ia harus mampu dan berani untuk merawat terutama ketika memandikan bayi secara individu.

Kekuatan keyakinan (*strength*), pada seluruh responden merasa bahwa kemantapan yang diperolehnya hingga saat ini terjadi karena adanya rasa bangga. DHT dan PDA merasa bahwa adanya kepuasan tersendiri ketika mampu untuk merawat bayi tanpa bantuan dan orang lain. Hal tersebut dirasakan mampu untuk dijadikan sebagai sesuatu yang dapat memperkuat kemampuannya terhadap tugasnya dalam merawat bayi. Lain halnya dengan ICH yang merasa bahwa banyaknya ikut campur dengan mertua dan orangtua terkait cara pengasuhan pada zaman mereka membuat subjek merasa rendah diri dan tidak percaya diri.

Kesimpulan dari beberapa hasil wawancara didapatkan bahwa pada awal kelahiran bayi, ibu mengalami kurangnya keyakinan terhadap kemampuan dirinya dalam merawat bayi karena belum adanya pengalaman sebelumnya. Hal tersebut

sesuai bahwa *self-efficacy* dipengaruhi oleh pengalaman, persuasi, pemodelan dan variabel stres, kecemasan dan depresi (Bandura, 1997). Belum adanya pengalaman menjadi salah satu alasan utama mengapa responden yang diwawancarai merasa belum yakin terhadap kemampuannya dalam merawat bayi pada awal kelahiran bayi.

Berdasarkan hasil uji coba yang dilakukan peneliti pada bulan Juni 2018, sebanyak 21 dari 42 ibu primipara di Pulau Jawa memiliki *maternal self-efficacy* yang rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa 50% ibu primipara di Pulau Jawa memiliki *maternal self-efficacy* yang rendah dalam merawat bayi. Hasil yang diperoleh peneliti tersebut menjadi acuan dari penelitian ini bahwa terdapat ibu dengan tingkat *maternal self-efficacy* yang rendah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *maternal self-efficacy* menurut Bandura (1997) antara lain adalah sifat tugas yang dihadapi seperti tingkat kesulitan tugas dan jenis tugas, insentif eksternal seperti *reward* yang diberikan orang lain terhadap individu, peranan individu dalam menjalankan tugasnya serta informasi mengenai kemampuan diri berkaitan dengan persepsi orang lain terhadap individu.

Selain itu, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi *maternal self-efficacy*. Penelitian milik Zheng, Morrel, dan Watts (2018) menyatakan bahwa beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi *maternal self-efficacy* adalah tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kesehatan bayi dan temperamen bayi. Faktor lain yang dapat mempengaruhi *maternal self-efficacy* adalah dukungan sosial (Shorey, Chan, Chong, & He, 2014; Leerkes & Crockenberg, 2002; Zheng, dkk., 2018).

Peneliti memilih dukungan sosial sebagai variabel bebas dalam penelitian ini karena berdasarkan dari hasil wawancara tiga ibu primipara di Pulau Jawa menyatakan bahwa bantuan atau dukungan dari orang lain merupakan sesuatu yang berarti bagi ibu. Penelitian lain yang mendukung ialah penelitian milik Leahy-Warren, McCarthy, dan Corcoran (2012) serta milik Hidayati dan Sawitri (2017) yang menjelaskan bahwa adanya hubungan positif signifikan antara dukungan dan *maternal self-efficacy*.

Teori milik Bandura (1997) menjelaskan bahwa keberadaan individu dalam lingkungan sosial memiliki pengaruh dalam *maternal self-efficacy* yang dimiliki ibu. Hal tersebut sebab lingkungan sosial dapat memberikan timbal balik pada ibu, apresiasi, dan pembandingan idealita dalam merawat bayi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti apakah dukungan sosial memiliki hubungan dengan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang dilakukan ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penelitian Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi ilmu terhadap psikologi, terutama dalam ilmu psikologi perkembangan.

2. Manfaat Penelitian Secara Praktis

Menambah pengetahuan mengenai *maternal self-efficacy* dan manfaat dukungan sosial bagi ibu primipara.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait *maternal self-efficacy* sudah pernah dilakukan dilakukan oleh beberapa peneliti, di antaranya Shorey, dkk. (2014) dengan “*Predictors of Maternal Parental Self-Efficacy Among Primiparas in the Early Postnatal Period*”. Subjek pada penelitian ini adalah 122 ibu primipara pada awal masa *postnatal* (pasca melahirkan) di rumah sakit umum Singapura. Alat ukur yang digunakan pada pengukuran *maternal self-efficacy* adalah PMP-SE yang dibuat berdasarkan teori milik Bandura dan PICSS berdasarkan teori milik Blau (1964) dan House (1981). Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara *maternal parental self-efficacy*, dukungan sosial dan depresi *postnatal*. Selain itu ditemukan pula, prediktor utama dari *maternal parental self-efficacy* adalah dukungan sosial, etnik, usia ibu dan pendapatan keluarga.

Selain itu, terdapat penelitian milik Azmoude, dkk. (2015) dengan judul *The Predictors for Maternal Self-efficacy in Early Parenthood*. Penelitian ini mengambil subjek pada 150 ibu primipara pada masa *postpartum* di pusat perawatan kesehatan

di Mashhad, Iran. Subjek diminta untuk mengisi EPDS (skala status depresi ibu), *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (sumber dukungan sosial), ICQ (mengevaluasi temperamen bayi), dan PES (untuk mengukur *maternal self-efficacy* berdasarkan teori milik Bandura). Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara skor *self-efficacy* dan pendapatan orang tua, status pendidikan, depresi, jenis kelamin bayi, karakteristik bayi, kepuasan ibu mengenai pengalaman melahirkan, dukungan yang dirasakan dari teman dan temperamen bayi.

Selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Zheng, dkk. (2018) dengan judul “*A quantitative longitudinal study to explore factors which influence maternal self-efficacy among Chinese primiparous women during the initial postpartum period*”. Penelitian dilakukan pada 420 ibu primipara China di kota Xiamen. Alat ukur yang digunakan antara lain SICS (mengukur *maternal self-efficacy* menggunakan teori milik Bandura, 1997), EPDS (skala status depresi ibu), PSSS (untuk mengukur dukungan sosial setelah melahirkan). Hasil dari penelitian tersebut variabel dukungan sosial, kepuasan wanita, depresi *postnatal*, pendidikan ibu, kesehatan bayi dan pekerjaan ibu mempengaruhi *maternal self-efficacy* pada 6 minggu setelah kelahiran. Sedangkan depresi *postnatal*, dukungan sosial, kesehatan bayi kepuasan wanita dan kerewelan bayi menjadi faktor *maternal self-efficacy* pada 12 minggu setelah kelahiran.

Penelitian lain mengenai *maternal self-efficacy* yang dilakukan di Indonesia adalah penelitian milik Hidayati dan Sawitri (2017). Pada penelitian yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Maternal Self-Efficacy* pada Anak

Autism Spectrum Disorder (ASD)”. Subjek dari penelitian tersebut adalah ibu yang memiliki anak autis sebanyak 46 orang. Alat ukur yang digunakan meliputi Skala *Maternal Self-Efficacy* (disusun berdasarkan teori Coleman dan Karraker, 2000) serta Skala Dukungan Sosial (disusun berdasarkan teori Cohen dan Mckay, dkk dalam Sarafino (2002)). Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan *parenting self-efficacy*. Dukungan sosial yang dirasakan memberikan sumbangan efektif sebesar 21% terhadap *maternal self-efficacy*.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel yang digunakan yaitu *maternal self-efficacy* sebagai variabel tergantung dan dukungan sosial sebagai variabel bebas. Perbedaan dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya adalah pemilihan subjek pada masing-masing penelitian. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penelitian mengenai dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara bersifat orisinal dan belum pernah dilakukan sebelumnya. Keaslian penelitian ini dapat dijelaskan melalui empat hal sebagai berikut:

1. Keaslian Topik

Topik yang diangkat oleh peneliti pada penelitian ini adalah hubungan antara dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy*. Topik tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Shorey, dkk. (2014), Azmoude, dkk. (2015), dan Zheng, dkk. (2018). Perbedaannya adalah bahwa penelitian di atas menempatkan dukungan sosial sebagai salah satu prediktor, sedangkan penelitian ini menjadikan dukungan sosial sebagai variabel bebas. Sedangkan

penelitian Hidayati dan Sawitri (2017), penelitian ini memiliki kesamaan topik dengan peneliti yaitu meneliti hubungan dukungan sosial dan *maternal self-efficacy* namun cenderung membahas pada bagaimana keyakinan ibu terhadap kemampuan mengasuh pada anak *Autism Spectrum Disorder*.

2. Keaslian Teori

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori *self-efficacy* milik Bandura (1997). Beberapa penelitian sebelumnya yang juga menggunakan teori *self-efficacy* milik Bandura, antara lain penelitian Shorey, dkk. (2014), Azmoude, dkk. (2015), dan Zheng, dkk. (2018). Lainnya, penelitian milik Hidayati dan Karraker (2000) menggunakan teori milik *parenting self-efficacy* milik Coleman dan Karraker (2000). Sedangkan pada teori dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Azmoude, dkk. (2015) yang mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Zimet, Dahlem, Zimet, dan Farley (1988). Penelitian Shorey, dkk. (2014) menggunakan teori dukungan sosial milik Blau (1964) dan House (1981), penelitian Hidayati dan Sawitri (2017) menggunakan teori dukungan sosial milik Cohen dan McKay, dkk. (dalam Sarafino, 2002) serta penelitian Zheng, dkk. (2018) menggunakan teori yang dikembangkan Lu and Zheng (2001).

3. Keaslian Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *maternal self-efficacy* pada penelitian ini adalah *Maternal Self-Efficacy Questionnaire* (MSQ). Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian Shorey, dkk. (2014) menggunakan skala *Perceived Maternal Parental Self-Efficacy* (PMP S-E), penelitian

Azmoude, dkk. (2015) menggunakan *Parent Expectations Survey* (PES), penelitian Hidayati dan Sawitri (2017) menggunakan skala *Maternal Self-Efficacy* yang disusun sendiri oleh peneliti dan penelitian Zheng, dkk. (2018) menggunakan *Self-efficacy in Infant Care Scale* (SICS) untuk mengukur *maternal self-efficacy*.

Sedangkan untuk mengukur dukungan sosial, peneliti menggunakan alat ukur *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) milik Zimet, dkk. (1988) yang telah diadaptasi sebelumnya oleh Jannah (2016). Penelitian yang sama dengan menggunakan alat ukur tersebut adalah Azmoude, dkk. (2015). Sedangkan penelitian Shorey, dkk. (2014) menggunakan *Perinatal Infant Care Social Support Scale* (PICSS), penelitian Hidayati dan Sawitri (2017) menggunakan alat ukur yang disusun oleh peneliti dan Zheng, dkk. (2018) menggunakan *Postpartum Social Support Scale* (PSSS).

4. Keaslian Responden Penelitian

Adanya kesamaan mengenai responden penelitian dalam penelitian ini dengan penelitian Shorey, dkk. (2014), Azmoude, dkk. (2015), Zheng, dkk. (2018) adalah responden merupakan ibu primipara yang baru melahirkan bayi pertama. Responden penelitian ini tidak dibatasi usia ibu, namun membatasi usia bayi 0-24 bulan. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Shorey, dkk. (2014) dengan responden ibu primipara 3 hari pasca melahirkan, Azmoude, dkk. (2015) yang mengambil responden ibu primipara dengan membatasi usia ibu 18-35 tahun, Hidayati dan Sawitri (2017) dengan

responden ibu yang memiliki anak ASD (*Autism Spectrum Disorder*) dan Zheng, dkk. (2018) dengan responden ibu 6-12 minggu pasca melahirkan.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian mengenai topik ini memang sudah pernah dikaji karena memiliki kesamaan variabel penelitian yaitu dukungan sosial dan *maternal self-efficacy*. Namun, penelitian ini akan lebih menghususkan pada hubungan antara dua variabel saja yaitu dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy*. Selain itu, terdapat perbedaan-perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada subjek penelitian dan juga wilayah pengambilan data. Meskipun demikian penelitian ini masih dapat dianggap asli dan orisinal.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. *Maternal Self-Efficacy*

1. Definisi *Maternal Self-Efficacy*

Maternal self-efficacy bermula dari konsep *self-efficacy*. Menurut Bandura (1997), pengertian dari *self-efficacy* adalah keyakinan individu pada kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan pencapaian yang dikehendaki. Sehingga, *maternal self-efficacy* merupakan keyakinan ibu pada kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan dalam merawat bayi.

Lain halnya, Alwisol (2009) mengemukakan *self-efficacy* merupakan persepsi diri mengenai seberapa baik ketika individu berfungsi dalam situasi tertentu, efikasi diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan dalam melakukan tugas. Sehingga, dapat diaplikasikan bahwa *maternal self-efficacy* merupakan persepsi ibu mengenai seberapa baik dalam menjalankan perannya dalam menghadapi situasi tertentu. Masih dari Alwisol (2009), *maternal self-efficacy* sangat berpengaruh dengan bagaimana kemampuan ibu melaksanakan tugasnya merawat bayi.

Menurut Montigny dan Lacharite (2005), *maternal self-efficacy* merupakan keyakinan yang dimiliki seorang ibu mengenai kemampuan yang ada di dirinya untuk mengatur dan melaksanakan satu set tugas yang berkaitan dengan merawat bayi. Sedangkan menurut Coleman dan Karraker (2000), definisi *maternal self-efficacy* adalah penilaian diri terhadap kompetensinya

dalam menjalankan peran sebagai ibu, atau persepsi ibu terkait kemampuan mereka. Masih dengan ahli yang sama juga menyampaikan bahwa *maternal self-efficacy* berkaitan dengan persepsi ibu terhadap kemampuannya masing-masing yang dapat mempengaruhi perilaku dan perkembangan bayi.

Maternal self-efficacy didefinisikan juga sebagai keyakinan yang dimiliki ibu terhadap kemampuannya dalam merawat bayi yang berhubungan dengan peran, karakteristik ibu, lingkungan dan karakteristik bayi (Teti & Gelfand, 1991). Teti dan Gelfand juga mengembangkan alat ukur *Maternal Self-Efficacy Questionnaire* (MSQ). Pengembangan dari skala tersebut menggunakan teori *self-efficacy* milik Bandura.

Berdasarkan apa yang telah dijabarkan, maka dapat disimpulkan bahwa *maternal self-efficacy* atau efikasi diri pada ibu merupakan keyakinan diri akan dirinya sendiri bahwa mampu melakukan tugas tertentu dengan baik dan maksimal sesuai dengan perannya sebagai ibu. Pentingnya adanya *maternal self-efficacy* adalah agar ibu lebih mampu dan terampil untuk merawat bayi dan sesuai dengan perannya sebagai ibu. *Maternal self-efficacy* yang tinggi akan mempengaruhi kinerja dan kenyamanan ibu dalam melakukan merawat anak sehingga akan meminimalisasikan kesalahan yang akan terjadi dalam tumbuh kembang anak.

2. Aspek-aspek *Maternal Self-Efficacy*

Berdasarkan dari teori *self-efficacy* milik Bandura (1997), aspek-aspek dari *maternal self-efficacy* yaitu:

a. Tingkat kesulitan tugas (*magnitude*)

Aspek ini berkaitan pada tingkatan kesulitan tugas. Apabila tugas-tugas yang dibebankan pada individu disusun berdasarkan tingkat kesulitannya, maka akan ada perbedaan *self-efficacy* secara individual mungkin terbatas pada tugas yang bersifat sederhana dan mudah, menengah, atau tinggi. Individu akan menjalankan tugas yang dirasa mampu untuk dilakukan dan akan tugas-tugas yang diperkirakan di luar batas kemampuan yang dimilikinya.

b. Generalitas (*generality*)

Aspek *generality* terkait dengan luas bidang tugas yang dilakukan. Beberapa pengalaman secara berangsur-angsur dapat membangunkan atau meningkatkan penguasaan individu terhadap bidang tugas atau tingkah laku yang khusus. Oleh karena itu, pengalaman yang dimiliki dapat membantu individu mengembangkan kemampuannya dengan cara mengevaluasi terhadap apa yang telah dan akan dilakukan.

c. Kekuatan keyakinan (*strength*)

Aspek ini berkaitan dengan tingkat kekuatan atau kemantapan seseorang terhadap keyakinannya. Tingkat *self-efficacy* yang lebih rendah mudah dihancurkan oleh pengalaman-pengalaman yang dianggap negatif, sedangkan seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang kuat akan secara tekun meningkatkan usahanya meskipun akan menjumpai pengalaman-pengalaman negatif yang dapat memperlemahnya. Oleh karena itu, individu tetap memerlukan pendampingan untuk meningkatkan kemampuan dirinya.

Berbeda dengan Bandura yang menjelaskan tiga aspek *self-efficacy*, Corsini (1994) menerangkan bahwa *self-efficacy* terdiri dari empat aspek, antara lain:

a. Kognitif

Kognitif adalah kemampuan berpikir, berkonsentrasi, kemampuan menyampaikan ide, pikiran atau gagasan, serta menemukan penyelesaian masalah. *Self-efficacy* mampu untuk mendorong manusia untuk berfikir mengenai perencanaan penyelesaian masalah yang dihadapi. Oleh karena itu, apabila individu memiliki kepercayaan pada kemampuannya yang lebih, individu akan berusaha untuk meminimalisasikan kesalahan dalam penyelesaian masalah.

b. Motivasi

Motivasi adalah dorongan kuat yang muncul, tidak mudah menyerah atau berputus asa, bersemangat, optimis, serta merasa yakin dapat menyelesaikan sesuatu pekerjaan. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi, akan cenderung untuk memiliki motivasi yang kuat dalam menyelesaikan masalah dan tidak mudah menyerah apabila mengalami kegagalan.

c. Afeksi

Afeksi yang muncul pada individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi ditandai dengan adanya kemampuan mengontrol kecemasan atas kondisi yang penuh tekanan, mampu mengatasi secara positif emosi negatif yang muncul secara berlebihan seperti perasaan kecewa, takut, marah, dan sedih,

mampu menyelesaikan dan tidak menghindari masalah, serta mampu bersikap tenang dalam berbagai situasi yang ada.

d. Seleksi

Seleksi yang dimaksudkan ialah individu mampu menentukan prioritas dari segala tindakan yang perlu dilakukan ketika menghadapi beberapa masalah. Individu diharapkan mampu mempertimbangkan segala tindakan yang perlu diambil untuk meminimalisasikan kesalahan yang ditimbulkan. Seleksi ini berfungsi agar individu mampu untuk memaksimalkan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan untuk mencapai tujuan.

Teori pembandingan lain yang ditemukan oleh peneliti ialah dimensi dari *parenting self-efficacy*. Perlu diketahui bahwa *maternal self-efficacy* merupakan bagian dari *parenting self-efficacy*. Penelitian dari Coleman dan Karraker (2000) menyebutkan bahwa terdapat lima dimensi dari *parenting self-efficacy*, yaitu:

a. Prestasi

Kompetensi yang harus dimiliki ibu antara lain mampu memberikan kebebasan kepada bayi untuk bereksplorasi, menyediakan kebutuhan, terlibat dalam interaksi yang merangsang kognitif anak serta mampu untuk membimbing dan mendampingi bayi.

b. Rekreasi

Dimensi ini berkaitan dengan kemampuan ibu untuk mengatur interaksi bayi dengan lingkungan, terlibat aktif dalam kegiatan bersama bayi, memfasilitasi berbagai kegiatan dan kesempatan untuk bersenang-senang dengan bayi.

c. Disiplin

Secara spesifik, kompetensi yang perlu dimiliki ibu dalam dimensi ini antara lain kemampuan untuk menetapkan aktivitas serta terkait dengan manajemen waktu. Hal ini ditujukan agar kegiatan atau aktivitas yang dilakukan ibu kepada bayinya konsisten.

d. Pengasuhan

Ibu diharapkan mampu untuk lebih sensitif terhadap kebutuhan, dapat memberikan kehangatan secara emosional, kesadaran dan minat akan perasaan bayi, kemampuan mengekspresikan perasaan sendiri, kemampuan untuk berinteraksi dengan bayi, serta mendampingi anak untuk eksplorasi.

e. Kesehatan

Ibu diharapkan memiliki kemampuan untuk menyediakan nutrisi yang tepat, perawatan kesehatan preventif dan korektif yang tepat waktu terhadap bayi, deteksi tanda-tanda penyakit pada bayi, mendukung pemeliharaan kebersihan yang tepat dan penyediaan pencegahan cedera yang tepat.

Berdasarkan aspek-aspek yang disebutkan sebelumnya, penelitian ini akan merujuk pada aspek yang dikemukakan oleh Bandura (1997). Hal tersebut karena dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *Maternal Self-Efficacy Questionnaire* milik Teti dan Gelfand (1991) yang disusun berdasarkan teori Bandura untuk mengukur *self-efficacy* ibu. Aspek-aspek *maternal self-efficacy* (Bandura, 1997) terdapat 3 (tiga) aspek, yaitu (1) *magnitude*; (2) *generality*; dan (3) *strength*.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Maternal Self-Efficacy*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* dari beberapa ahli, antara lain:

a. Internal

1) Prestasi

Keberhasilan yang telah dicapai di masa lalu dapat memicu munculnya rasa kepercayaan diri pada seseorang mengenai kemampuannya dalam mengatasi atau menyelesaikan masalah (Alwisol, 2009).

2) Keadaan emosi

Keadaan emosi mampu untuk mempengaruhi segala aktivitas yang dilakukan individu. Emosi kuat, takut, cemas, stres merupakan contoh dari emosi yang mampu untuk menurunkan tingkat *self-efficacy*. Namun, emosi positif dapat membantu meningkatkan *self-efficacy* (Alwisol, 2009).

b. Eksternal

1) Sifat tugas yang dihadapi

Situasi-situasi atau jenis tugas (berkaitan juga dengan tingkat kesulitan tugas) tertentu menuntut kinerja yang lebih berat daripada situasi tugas yang lain (Bandura, 1997).

2) Insentif eksternal

Insentif berupa hadiah (*reward*) yang diberikan oleh orang lain sebagai bentuk apresiasi keberhasilan seseorang dalam melaksanakan suatu tugas atau kewajiban (Bandura, 1997).

3) Status atau peran individu dalam lingkungan

Derajat status sosial seseorang juga dapat mempengaruhi rasa percaya diri yang dimiliki. Sehingga diharapkan individu dapat menyesuaikan perilaku yang tepat sesuai dengan peran dan status individu (Bandura, 1997).

4) Informasi terkait kemampuan diri

Informasi yang positif akan lebih meningkatkan kepercayaan akan kemampuan diri yang dimiliki individu. Namun, informasi yang negatif yang merendahkan individu akan cenderung membuat individu merasa terganggu sehingga menyebabkan individu kurang yakin akan kemampuannya dan akan berdampak pada pelaksanaan tugasnya sesuai peran yang diperoleh (Bandura, 1997).

5) Pengalaman vikarius

Efikasi akan meningkat ketika individu melihat keberhasilan orang lain, dan akan menurun jika mengamati orang-orang yang kira-kira sejajar kemampuannya gagal dalam melaksanakan tugas (Alwisol, 2009).

6) Persuasi sosial

Orang lain akan memberikan informasi-informasi yang terkait serta diberikan suatu contoh realistik untuk mendukung pernyataannya (Alwisol, 2009).

7) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang diterima akan membuat individu bahwa ada orang lain yang mendukungnya dan akan selalu membantunya ketika menghadapi kesulitan (Gao, Sun, & Chan, 2014; Shorey, dkk., 2014; Azmoude, Jafarnejade, & Mazlom, 2015; Hidayati & Sawitri, 2017; Zheng, dkk., 2018).

c. Demografis

1) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan tinggi dapat meningkatkan penggunaan pengetahuan kesehatan yang dilakukan. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, cenderung belajar dan mencari lebih banyak pengetahuan dan informasi selama kehamilan dan periode postnatal jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Zheng, dkk., 2018).

2) Pekerjaan

Individu yang tidak memiliki pekerjaan cenderung kurang memiliki pengetahuan dan keterampilan karena tingkat pendidikan mereka relatif lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki pekerjaan. Selain itu, individu yang tidak memiliki pekerjaan mungkin memperoleh lebih sedikit

bantuan daripada yang bekerja. Individu yang bekerja memungkinkan mendapat dukungan dari rekan kerja dan kolega (Zheng, dkk., 2018).

3) Kesehatan

Status kesehatan sangat berdampak pada keadaan emosional. Hal tersebut dapat diterapkan pada situasi ibu. Ibu menjadi cukup kompeten dalam mengasuh ketika bayi mereka sehat dan tidak memiliki masalah kesehatan (Zheng, dkk., 2018).

4) Temperamen

Jika diterapkan pada situasi ibu, maka ketika ibu berhasil menenangkan dan menghibur bayi akan tumbuhnya rasa percaya diri pada ibu. Bayi dengan temperamen negatif atau sulit memiliki karakteristik seperti rewel, lekas marah, dan sering menangis, yang kemungkinan menambah kesulitan tugas dalam merawat bayi (Zheng, dkk., 2018).

Berdasarkan penjabaran di atas, peneliti ingin meneliti hubungan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *self-efficacy*. Variabel yang ingin diteliti oleh peneliti tersebut masuk ke dalam faktor eksternal nomor (7) yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial sebagai faktor yang mempengaruhi *maternal self-efficacy* telah diteliti oleh beberapa penelitian seperti Gao, Sun, dan Chan (2014), Shorey, dkk. (2014), Azmoude, Jafarnejade, dan Mazlom (2015), Hidayati dan Sawitri, (2017) serta penelitian milik Zheng, dkk. (2018).

B. Dukungan Sosial

1. Definisi Dukungan Sosial

Zimet, dkk. (1988) mendefinisikan dukungan sosial sebagai dukungan yang diberikan oleh orang lain yang memiliki kedekatan dengan individu seperti keluarga, pertemanan, dan dukungan dari orang-orang yang berarti bagi individu. Selain itu, dukungan sosial didefinisikan sebagai suatu perbuatan memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya dan menghargainya (Sarafino, 2002). Unsar, Erol, dan Sut (2016) menjelaskan bahwa dukungan sosial mencakup sumber daya yang dirasakan oleh individu dan diberikan oleh orang lain dapat membuat individu merasa diperhatikan, dihargai serta dianggap menjadi bagian dari suatu kelompok.

Roberts dan Greene (2009) menyampaikan bahwa dukungan sosial merujuk kepada tindakan yang orang lain lakukan ketika mereka menyampaikan bantuan. Bantuan yang dimaksudkan oleh Robert dan Greene adalah ketika individu memerlukan perbuatan atau suatu benda dari orang lain untuk menjalankan atau memperlancar tugasnya. Selanjutnya, Rook (Smet, 1994) menjelaskan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial yang menggambarkan tingkat kualitas dari hubungan interpersonal.

House (Smet, 1994) juga menyampaikan bahwa dukungan sosial merupakan hubungan interpersonal yang mengenai pemberian bantuan. Bantuan yang diberikan melibatkan aspek informasi, perhatian emosional, penghargaan serta bantuan interpersonal. Pengertian dukungan sosial dari House menekankan bahwa dukungan sosial muncul karena adanya proses interaksi individu dengan lingkungan sekitarnya, sehingga muncul adanya hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungan atau sebaliknya.

Berdasarkan uraian dari definisi dukungan sosial dari berbagai ahli, penulis mengambil kesimpulan bahwa dukungan sosial merupakan tindakan orang lain dari hasil proses hubungan interpersonal yang dapat memberikan rasa nyaman, rasa kasih dan dihargai. Bentuk-bentuk dari dukungan yang ditawarkan pun bermacam-macam seperti dukungan secara fisik dan psikis.

2. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2002) aspek-aspek dari dukungan sosial antara lain yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan rasa empati dan perhatian terhadap individu sehingga individu merasakan kenyamanan, merasa dikasihi dan diperhatikan. Contoh dari dukungan emosional yaitu seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh-kesah orang lain sebagai bentuk rasa empati. Dukungan emosional ini memang tidak berwujud fisik atau tidak dapat dilihat wujudnya, namun individu yang menerima dukungan ini akan bisa merasakan afeksi dari orang yang memberikannya.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan ini melibatkan bagaimana individu menerima ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap gagasan-gagasan, perasaan dan kinerja terhadap individu. Adanya dukungan penghargaan dapat membentuk informasi positif dan keberhargaan diri bagi individu. Sebagai contoh, ketika individu berhasil dan menyatakan kehebatan individu dengan memuji maka akan muncul informasi yang akan diterima individu yang dapat membuatnya meyakini kemampuannya dalam menyelesaikan masalah atau tugas.

c. Dukungan instrumental

Dukungan ini terkait dengan bantuan langsung secara fisik. Contoh dari dukungan ini meliputi bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu. Individu akan merasa sangat terbantu ketika orang lain mau memberikan seperti fasilitas sarana dan prasarana untuk menunjang individu dalam melaksanakan suatu kegiatan atau tugas.

d. Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat diberikan seperti pemberian saran, pengarahannya dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan. Informasi dari orang lain dapat meningkatkan pengetahuan individu mengenai bagaimana cara melaksanakan tugas maupun kegiatan agar tercapai tujuan dan lebih efisien. Individu yang memiliki informasi yang luas akan memiliki banyak pertimbangan dalam pemilihan alternatif solusi ketika mengatasi masalah.

e. Dukungan jaringan

Dukungan yang diberikan kelompok dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok. Dukungan ini akan menghasilkan perasaan dalam suatu kelompok yang saling berbagi minat dan kegiatan sosial sesama anggota kelompok.

House (Smet, 1994) membedakan dimensi dukungan sosial dengan empat jenisnya, yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan dengan jenis ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga individu menjadi yakin bahwa orang lain mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya. Dukungan ini mencakup ungkapan empati, rasa kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan jenis ini mencakup pemberian penghargaan atau penilaian yang mendukung pekerjaan, prestasi, dan perilaku individu dalam peranan sosial, memberikan feedback dan perbandingan sosial. Hal ini ditujukan untuk menambah penghargaan diri.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain contohnya peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung dan memberikan waktu luang.

d. Dukungan informatif

Dukungan informatif ini berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi. Dukungan jenis ini mencakup pemberian nasehat, pengarahan, dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu.

Berbeda dengan Sarafino dan House, Zimet (1988) menyatakan bahwa dimensi dari dukungan sosial yaitu sebagai berikut:

a. Keluarga

Individu yang lahir berasal dari sebuah sistem kecil bernama keluarga. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang akan dikenal oleh individu ketika lahir. Keluarga akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan dasar bayi seperti kebutuhan fisik, psikis, sosial, harga diri dan aktualisasi diri. Keluarga akan berusaha untuk saling memenuhi kebutuhan dasar antara sesama anggota keluarga.

b. Teman

Teman mampu menjadi salah satu sumber dari dukungan sosial. Teman akan dapat memberikan berbagai informasi atau bahkan bentuk-bentuk dukungan lain yang dimilikinya kepada individu. Hal ini dilakukan agar individu merasa terbantu dan dihargai oleh lingkungan sekitarnya.

c. *Significant Other*

Pada aspek ini meliputi kehadiran seseorang yang dapat memberikan kenyamanan bagi subjek dan sosok yang dianggap penting bagi ibu. *Significant other* disini bisa berarti suami, *doula*, dokter dan lain sebagainya.

Significant other diharapkan mampu untuk menyediakan sumber dukungan bagi individu dalam menjalankan tugasnya.

Berdasarkan yang telah disebutkan sebelumnya, penelitian ini merujuk pada teori yang dikemukakan oleh Zimet, dkk. (1988). Dimensi dukungan sosial menurut Zimet, dkk. (1988) terdapat 3 (tiga) dimensi, yaitu (1) keluarga, (2) teman, dan (3) *significant other*. Peneliti memilih menggunakan teori Zimet, dkk. (1988) sebab peneliti ingin melihat dimensi yang memiliki peran dalam *maternal self-efficacy* pada ibu, dibandingkan hanya dengan melihat jenis dukungan sosial seperti teori milik Sarafino (2002) dan House (Smet, 1994).

C. Hubungan antara Dukungan Sosial dan *Maternal Self-Efficacy*

Manusia sebagai makhluk sosial sangat membutuhkan orang lain dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari (Supriatna, Ruhimat, & Kosim, 2017). Manusia akan sangat bergantung akan keberadaan lingkungan yang diharapkan mampu untuk menyediakan apa yang menjadi kebutuhannya. Adanya lingkungan yang mendukung dapat membuat individu merasa bahwa dirinya berharga, dihargai dan dikasihi.

Dukungan sosial memberikan pengaruh yang besar bagi ibu. Leerkes dan Crockenberg (2002) menyatakan bahwa dukungan sosial sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri ibu pada tugas-tugas merawat bayi. Penelitian Leahy-Warren, McCarthy, dan Corcoran (2012), menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi tingkat depresi ibu setelah kelahiran. Hal tersebut, membuat ibu merasa mampu merawat bayi setelah melahirkan.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah disebutkan, maka adanya dukungan sosial dapat mempengaruhi efikasi diri dan depresi yang dirasakan ibu.

Menurut Zimet, dkk. (1988), dukungan sosial adalah dukungan yang diberikan oleh orang terdekat individu seperti dukungan dari keluarga, teman dan orang yang berarti dari individu. Zimet, dkk. (1988) menyatakan bahwa terdapat tiga aspek dukungan sosial adalah keluarga, teman dan *significant other*. Contoh dukungan yang diberikan antara lain seperti dorongan semangat dan motivasi, perhatian, penghargaan, bantuan, kasih sayang. Hal ini membuat individu akan merasa sangat dihargai atas apa yang akan dihadapi ataupun telah dihadapi.

Aspek yang pertama dukungan sosial menurut Zimet, dkk. (1988) adalah keluarga. Keluarga merupakan suatu sistem terdekat yang ada pada ibu. Dukungan dari keluarga dapat bersumber dari suami, orangtua, saudara kandung atau bahkan keluarga besar. Pada penelitian milik Tabrizi dan Nournezhad (2018), konseling berbasis dukungan keluarga yang dilakukan memiliki efek yang sangat positif pada hubungan ibu-bayi serta bermanfaat bagi kesehatan fisik dan mental bayi di Iran.

Selanjutnya, aspek kedua dari dukungan sosial menurut Zimet, dkk. (1988) adalah teman. Teman dapat menyediakan sumber-sumber dukungan yang dapat menguatkan keyakinan ibu akan kemampuan dalam melaksanakan tugasnya. Penelitian milik Leger dan Letourneau (2015) menyatakan bahwa adanya dukungan teman dapat membantu intervensi pada ibu baru yang mengalami *postpartum depression* di Canada. Para ibu dalam penelitian milik Rossman, dkk. (2015) juga menilai bahwa dukungan teman sebaya merupakan aspek yang paling fasilitatif dan mendukung pengembangan peran serta identitas ibu di NICU (*Neonatal Intensive*

Care Unit) di Chicago. Hal tersebut membuktikan bahwa dukungan teman dapat meningkatkan keyakinan pada ibu untuk melaksanakan perannya.

Aspek ketiga yaitu, *significant other* dimana merupakan sosok yang dekat dengan ibu dan dianggap penting secara nyata dalam proses pengembangan diri dan sosialisasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa subjek saat melakukan *preliminary check* terkait alat ukur, persepsi responden pada aitem menyebutkan “seseorang” adalah suami atau pasangan. Wanita multipara yang pasangannya tidak memberi dukungan pada penelitian milik Schwartz, dkk. (2015) cenderung memiliki harapan *self-efficacy* melahirkan yang rendah. Selain itu, penelitian milik Salonen, dkk. (2009) menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan perawatan *roomingin* (menempatkan bayi sekamar/seruangan dengan ibunya) dan didampingi oleh pasangan selama persalinan dan perawatan *postpartum* memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi. Berdasarkan penelitian yang telah disebutkan, adanya dukungan suami sangat berpengaruh pada *self-efficacy* pada ibu.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, penulis akan meneliti hubungan dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara. Penelitian-penelitian terdahulu memiliki perbedaan lingkungan dan situasi dengan sampel penelitian yang akan dilakukan saat ini. Selain itu, penelitian mengenai hubungan dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara hingga saat ini merupakan topik yang belum terlalu banyak diteliti oleh penelitian Indonesia.

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kajian teoritis di atas, maka peneliti mengajukan hipotesis penelitian: ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara. Semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan maka akan semakin tinggi pula *maternal self-efficacy*, begitu juga sebaliknya semakin rendah dukungan sosial yang diberikan maka akan semakin rendah pula *maternal self-efficacy*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif serta desain penelitian korelasional yang melibatkan variabel sebagai berikut:

1. Variabel tergantung : *Maternal self-efficacy*
2. Variabel bebas : Dukungan sosial

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. *Maternal Self-Efficacy*

Maternal self-efficacy merupakan keyakinan ibu pada kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan dalam merawat bayi. Kondisi *maternal self-efficacy* diungkap berdasarkan skor respon subjek melalui skala *maternal self-efficacy* yang digunakan peneliti dengan aspek yaitu *magnitude*, *generality*, dan *strength*. Penelitian ini menggunakan alat ukur *Maternal Self-Efficacy Questionnaire* (MSQ) yang disusun oleh Teti dan Gelfand (1991). Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek pada pengisian skala akan menunjukkan semakin baik pula kondisi *maternal self-efficacy* yang dimiliki subjek. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh, maka semakin rendah pula kondisi *maternal self-efficacy* yang dimiliki subjek.

2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial ialah tindakan orang lain sebagai perwujudan hasil proses hubungan interpersonal yang dapat memberikan rasa nyaman, rasa kasih dan dihargai. Bentuk-bentuk dari dukungan yang ditawarkan pun bermacam-macam seperti dukungan secara fisik dan psikis. Dukungan sosial digambarkan melalui aspek yaitu keluarga, teman, dan *significant other*. Dukungan sosial yang diterima oleh subjek diungkapkan berdasarkan skor respon subjek pada skala *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* milik Zimet, dkk. (1988) yang telah diadaptasi sebelumnya oleh Jannah (2016). Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek dalam pengisian skala, maka semakin tinggi dukungan sosial yang diterima subjek. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh subjek, maka semakin rendah pula dukungan sosial yang diterima subjek.

C. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu primipara yakni ibu yang melahirkan bayi pertama berusia 0-24 bulan. Usia 0-24 bulan dipilih berdasarkan kategori masa bayi dari Santrock (2012). Selanjutnya, peneliti menetapkan subjek dalam penelitian ini ialah ibu primipara yang berdomisili di Pulau Jawa.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode skala yang pengumpulan datanya dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan dan pernyataan yang diberikan kepada responden dan dijawab langsung oleh responden penelitian sesuai dengan keadaan diri yang sebenarnya. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *maternal self-efficacy* dan skala dukungan sosial.

1. Skala *Maternal Self-Efficacy*

Skala yang digunakan oleh peneliti yaitu *Maternal Self-Efficacy Questionnaire* (MSQ) yang disusun oleh Teti dan Gelfand (1991) yang terlampir pada penelitian Mirghafourvand, dkk. (2016). Teti dan Gelfand mengembangkan alat ukur yang telah ada sebelumnya, yaitu skala *parental self-efficacy* milik Abidin (1986) serta Gibaud-Wallston dan Wandersman (1978). Teti dan Gelfand (1991) menyusun skala *Maternal Self-Efficacy Questionnaire* mengacu pada aspek-aspek yang diungkap oleh Bandura (1997), yaitu *magnitude*, *generality*, dan *strength*. Skala ini memiliki angka reliabilitas sebesar 0,790 berdasarkan pilot sampel sebanyak 29 ibu, serta alpha aitem standar dari 0,860 menggunakan sampel penelitian tersebut.

Skala ini memiliki rentang skor 4 poin yaitu Jauh Lebih Buruk, Agak Lebih Buruk, Sama Baiknya dan Lebih Baik seperti yang telah dijelaskan pada penelitian milik Mirghafourvand, dkk. (2016). Skor satu menunjukkan bahwa subjek merasa jauh lebih buruk dibandingkan pernyataan aitem skala. Skor dua menunjukkan bahwa subjek merasa agak lebih buruk dibandingkan pernyataan

aitem. Skor tiga menunjukkan bahwa subjek merasa sama baiknya dibandingkan pernyataan aitem, skor empat menunjukkan bahwa subjek merasa lebih baik dibandingkan pernyataan aitem. Skala *maternal self-efficacy* terdiri dari aitem *favorable*. Aitem *favorable* merupakan aitem yang mendukung dan mengarah pada variabel *maternal self-efficacy*.

Skala *maternal self-efficacy* terdiri dari 10 aitem. Skor dari setiap aitem ini akan dijumlahkan sebagai skor *maternal self-efficacy*. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi *maternal self-efficacy* pada subjek tersebut. Sebaliknya, jika skor yang diperoleh subjek rendah, maka *maternal self-efficacy* dimiliki subjek tersebut semakin rendah. Distribusi penyebaran aitem pada setiap aspek dari dukungan sosial dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1.

Distribusi Aitem Skala Maternal Self-Efficacy

No	Aspek	Butir Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	<i>Maternal Competence</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	-	10
Total				10

2. Skala Dukungan Sosial

Peneliti menggunakan skala milik Zimet, dkk. (1988) yang telah diadaptasi oleh Jannah (2016). Skala tersebut menggunakan tiga aspek dari dukungan sosial antara lain, keluarga, teman, dan *significant other*. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* ini memiliki angka reliabilitas sebesar 0,802 dan angka diskriminasi aitem sebesar 0,297 sampai 0,833 berdasarkan uji coba alat ukur yang dilakukan Jannah (2016) dengan 45 responden. Sedangkan hasil analisis

uji coba skala di 42 ibu primipara di Indonesia yang dilakukan peneliti menghasilkan angka reliabilitas sebesar 0,887.

Skala ini memiliki rentang skor satu sampai lima yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS). Skor satu menunjukkan bahwa subjek sangat tidak setuju dengan pernyataan aitem skala. Skor dua menunjukkan bahwa subjek tidak setuju dengan pernyataan aitem. Skor tiga menunjukkan subjek netral dengan pernyataan aitem, skor empat menunjukkan bahwa subjek setuju terhadap pernyataan aitem skala, dan skor lima menunjukkan bahwa subjek sangat setuju terhadap pernyataan aitem skala. Skala dukungan sosial terdiri dari 12 aitem *favorable*. Aitem *favorable* merupakan aitem yang mendukung dan mengarah pada variabel dukungan sosial.

Skala dukungan sosial terdiri dari 12 aitem. Skor dari setiap aitem ini akan dijumlahkan sebagai skor dukungan sosial. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh subjek tersebut. Sebaliknya, jika skor yang diperoleh subjek rendah, maka dukungan sosial yang diterima subjek tersebut semakin rendah. Distribusi penyebaran aitem pada setiap aspek dari dukungan sosial dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.

Distribusi Aitem Skala Dukungan Sosial

No	Aspek	Butir Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Keluarga	3, 4, 8, 11	-	4
2	Teman	6, 7, 9, 12	-	4
3	<i>Significant Others</i>	1, 2, 5, 10	-	4
Total				12

E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Validitas

Validitas alat ukur merupakan ketepatan dan kecermatan skala dalam menjalankan fungsi ukurnya. Alat ukur hendaknya memiliki akurasi yang baik terutama apabila alat ukur tersebut hendak digunakan. Validitas akan menunjukkan bobot kebenaran data yang diinginkan peneliti. Validitas sangat berkaitan dengan ketepatan pengguguran indikator untuk menjelaskan arti dari konsep yang ingin diteliti. Selain itu, guna mencapai tingkat validitas instrument juga harus memiliki validitas yang baik (Azwar, 2010).

Adapun langkah-langkah untuk mencapai validitas yang perlu dilakukan berdasarkan Azwar (2012), antara lain:

1. Tahapan Translansi

Apabila alat ukur menggunakan bahasa asing, maka peneliti harus mentranslasikan alat ukur tersebut ke dalam bahasa yang dapat dipahami oleh subjek pada penelitian ini. Selanjutnya, tunjukkan hasil translasi kepada teman atau orang lain sesuai dengan subjek penelitian untuk mengetahui apakah translansi yang dilakukan dapat dipahami oleh orang lain.

2. Tahapan *Review*

Review dilakukan dengan memeriksa ulang setiap aitem untuk memastikan apakah telah sesuai dengan indikator perilaku yang hendak diukur dan memastikan aitem untuk tidak keluar dari pedoman penulisan aitem. Hal ini dapat dibantu oleh dosen atau seseorang yang mempunyai kompetensi dalam membuat alat ukur psikologi.

3. Uji Coba atau *Try Out*

Uji coba dilakukan untuk mengetahui apakah aitem dapat dipahami oleh responden sebagaimana yang diinginkan oleh penulis. Selain itu, uji coba juga merupakan cara untuk memperoleh data jawaban dari responden yang akan digunakan dalam penskalaan.

4. Analisis Aitem

Analisis aitem yang dilakukan untuk mengetahui apakah aitem sudah memenuhi syarat psikometris untuk diikuti-sertakan dalam bagian dari skala yang hendak digunakan. Hasil analisis aitem ini menjadi dasar dalam seleksi aitem. Aitem yang tidak memenuhi persyaratan psikometris akan diperbaiki atau dihapus. Analisis ini dapat dibantu oleh pemrograman statistik.

5. Aitem siap dipakai

Setelah tahapan penghapusan aitem pada analisis aitem maka aitem yang memenuhi persyaratan psikometris dapat langsung digunakan. Lain halnya dengan adanya perbaikan aitem, maka perlunya untuk mengulang dari tahapan uji coba atau *try out*.

6. Reliabilitas

Reliabilitas mengacu pada konsistensi atau kepercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan dari pengukuran. Pengukuran yang tidak reliabel akan memiliki skor yang tidak dapat dipercaya karena perbedaan skor yang terjadi diantara individu lebih ditentukan oleh faktor *error* (kesalahan) dibandingkan faktor perbedaan yang ada. Pengukuran yang tidak reliabel akan

menyebabkan ketidak-konsistensi hasil pengukuran pada waktu pengukuran berikutnya (Azwar, 2010).

F. Metode Analisis Data

Pada penelitian yang dilakukan ini, data yang diperoleh peneliti akan dianalisis kuantitatif dengan teknik statistik. Penggunaan teknik analisis statistik ditujukan agar dapat menunjukkan kesimpulan dari penelitian dengan memperhitungkan faktor kesahihan data. Jika memenuhi uji asumsi maka teknik statistik yang akan digunakan adalah analisis korelasi *Product Moment*. Namun, jika data yang diperoleh tidak memenuhi uji asumsi maka peneliti akan menggunakan analisis uji korelasi *nonparametric test (Spearman's rho rank correlation)*. Analisis korelasional dilakukan menggunakan program komputer dari *Statistical Package for Sosial Science (SPSS)*.

Tabel 3.

Rencana Analisis Data dan Taraf Signifikansi

Analisis	Jenis Data	Statistik	Taraf Signifikansi
Uji Reliabilitas	Interval	<i>Chronbach Alpha</i>	$\alpha > 0,50$
Uji Normalitas	Interval	<i>Kolmogrov – Smirnov</i>	$p > 0,05$
Uji Linearitas	Interval	Analisis Varians	$p < 0,05$
Uji Hipotesis	Interval	<i>Product Moment</i>	$p < 0,05$

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancan dan Persiapan

1. Orientasi Kancan

Penelitian ini dimaksud untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy* pada ibu pasca melahirkan. Responden penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu ibu primipara. Ibu primipara merupakan ibu yang baru pertama kali melahirkan bayi. Karakteristik responden dalam penelitian ini lebih ditujukan pada ibu primipara yang mempunyai bayi usia 0-24 bulan. Selain itu, peneliti juga menetapkan karakteristik responden yaitu yang berdomisili di Pulau Jawa. Provinsi yang menjadi sasaran wilayah peneliti menyebar angket yaitu provinsi DKI Jakarta, Provinsi Banten, Provinsi Jawa Barat, Provinsi Jawa Tengah, Provinsi Jawa Timur dan Daerah Istimewa Yogyakarta.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah ibu melahirkan di Indonesia sebanyak 2.628.747 jiwa pada tahun 2015. Oleh sebab itu, Badan Pusat Statistik (BPS) menjelaskan bahwa Pulau Jawa memiliki sebanyak 20.902 jiwa/km². Pulau Jawa juga sudah memiliki fasilitas yang lengkap, seperti fasilitas kesehatan, transportasi, dan komunikasi yang mudah dijangkau.

Hasil uji coba serta wawancara yang dilakukan menjadi dasar acuan bagi peneliti untuk terus meneliti hubungan antara dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara di Pulau Jawa. Adapun yang menjadi bahan

pertimbangan peneliti memilih responden yang berdomisili di Pulau Jawa sebab untuk menyamakan budaya pengasuhan serta mempersempit karakteristik ibu. Selain itu, ditinjau dari letak lokasi mudah dijangkau peneliti dan memiliki akses komunikasi yang lancar.

2. Persiapan Penelitian

Persiapan yang telah dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan pengambilan data penelitian terdiri dari persiapan administrasi dan persiapan alat ukur. Berikut persiapan yang telah dilakukan oleh peneliti:

a. Persiapan Administrasi

Persiapan administrasi dalam hal ini berupa pengurusan surat pengantar permohonan izin melakukan penelitian. Surat pengantar permohonan izin penelitian di Puskesmas Pembantu Kabupaten Kendal 01 Kelurahan Bugangin dikeluarkan oleh Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan Nomor 940/Dek/70/Div.Um.RT/X/2018 tertanggal 17 Oktober 2018. Setelah mendapatkan surat izin dari fakultas, peneliti kemudian memasukkan surat izin kepada salah satu bidan di Puskesmas Pembantu Kabupaten Kendal 01 Kelurahan Bugangin.

Selain itu, peneliti juga membuat angket daring menggunakan layanan *googleform*. Pembuatan media ini ditujukan kepada daerah-daerah di Pulau Jawa yang tidak dapat peneliti tinjau secara langsung. Peneliti membuat formulir daring pada layanan tersebut dengan mengisikan *informed consent*, identitas diri, skala variabel tergantung, skala variabel bebas dan petunjuk pengisian.

b. Persiapan Alat Ukur

Persiapan alat ukur adalah berupa penyusunan alat ukur. Terdapat dua skala yang digunakan dalam penelitian berjudul Hubungan antara Dukungan Sosial dan *maternal self-efficacy* pada Ibu Primipara, yaitu skala dukungan sosial dan skala *maternal self-efficacy*. Skala dukungan sosial diadaptasi berdasarkan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) oleh Jannah (2016). Jumlah aitem skala dukungan sosial ini sebanyak 12 aitem *favourable*. Keseluruhan aitem tersebut terdiri dari tiga aspek yang diukur yaitu dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan *significant others*. Sedangkan skala *maternal self-efficacy* disusun berdasarkan aspek-aspek dari Bandura (1997) yaitu *magnitude*, *generality*, dan *strength*. Skala ini terdiri dari 10 aitem pernyataan *favourable*.

Setelah penyusunan skala variabel tergantung maupun variabel bebas, peneliti kemudian melakukan *preliminary check* kepada tiga orang ibu primipara. Hal tersebut dilakukan untuk melihat apakah alat ukur dapat dipahami secara bahasa dan struktur kalimat oleh responden sebelum akhirnya peneliti melakukan uji coba (*try out*) terhadap kedua skala tersebut. Uji coba dilakukan guna mengetahui apakah kedua skala memiliki validitas dan reliabilitas dapat diterapkan pada subjek penelitian ini. Kedua skala tersebut diharapkan memiliki reliabilitas dan validitas yang cukup baik sehingga dapat mengukur variabel yang ingin diukur oleh peneliti dan hasil yang didapatkan cenderung menunjukkan keajegannya.

c. Uji Coba Alat Ukur

Uji coba yang dilakukan oleh peneliti dilakukan di Pulau Jawa dengan menggunakan selebaran angket luring dan menggunakan bantuan googleform secara daring. Setiap responden akan diminta untuk mengisi skala *maternal self-efficacy* dan dukungan sosial yang kemudian data yang diperoleh akan diolah dan dianalisis oleh peneliti.

Persiapan penelitian yang dilakukan meliputi persiapan administratif maupun alat ukur. Uji coba dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2018 dengan melibatkan 42 ibu primipara di Pulau Jawa. Berdasarkan penyebaran dengan metode daring maupun luring, diperoleh data sebanyak 42 responden yang bersedia untuk mengisi angket dalam uji coba ini. Pada halaman awal angket, responden dipersilakan untuk mengisi *informed consent* yang menerangkan kesediaan responden mengisi angket tersebut tanpa paksaan dari pihak siapapun. Setelah responden mengisi *informed consent*, responden akan mengisi identitas diri serta mengerjakan aitem dari dua skala yang telah diberikan petunjuk pengisiannya.

d. Hasil Uji Coba Alat Ukur

Setelah semua data uji coba alat ukur (*try out*) terkumpul, kemudian data akan dianalisis untuk menguji validitas dan reliabilitas dari aitem-aitem yang ada dalam alat ukur *maternal self-efficacy*. Uji validitas skala dilakukan melalui pencarian aitem yang dinyatakan sah, yaitu aitem yang memenuhi kriteria-kriteria korelasi aitem total ($> 0,30$). Hasil uji validitas skala *maternal self-efficacy* menunjukkan bahwa 10 aitem yang diujicobakan pada 42 ibu primipara di Pulau Jawa, terdapat 9 aitem yang memenuhi kriteria dan

dinyatakan sah. Koefisien korelasi aitem total bergerak antara 0,430-0,747. Sedangkan 1 aitem memiliki koefisien korelasi aitem total sebesar -0,193, yang dinyatakan bahwa aitem tidak sah. Uji reliabilitas skala *maternal self-efficacy* dapat dilihat melalui koefisien korelasi *Cronbach's Alpha*. Skala *maternal self-efficacy* memiliki koefisien reliabilitasnya sebesar 0,812.

Tabel 4.
Distribusi Aitem Maternal Self-Efficacy Setelah Uji Coba

No	Aspek	Aitem <i>Favorable</i>	Aitem <i>Unfavorable</i>	Sahih
		Nomor Aitem	Nomor Aitem	
1	<i>Maternal Competence</i>	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	-	9
Total		9	-	9

Setelah dilakukannya uji coba alat ukur, jumlah aitem yang memenuhi kriteria adalah 9 aitem dari total 10 aitem. Kemudian, peneliti melakukan koreksi pada aitem nomer 3 pada skala *Maternal Self-Efficacy Questionnaire*. Pertimbangan peneliti melakukan koreksi aitem karena hasil koefisien korelasi aitem pada nomer tersebut terjadi karena terjadi kesalahan penerjemahan oleh peneliti.

Koreksi aitem yang dilakukan peneliti yaitu dengan memperbaiki struktur bahasa dari aitem tersebut, sehingga peneliti tetap menggunakan skala *maternal self-efficacy* dengan total 10 aitem. Selanjutnya, peneliti memperlihatkan seluruh aitem yang telah dilakukan perbaikan kepada tiga ibu primipara untuk melihat apakah bahasa yang digunakan pada skala tersebut dapat dipahami oleh responden (*preliminary check*). Setelah

mendapatkan tanggapan positif dari tiga subjek, kemudian peneliti melakukan pengambilan data penelitian pada 286 ibu primipara di Pulau Jawa. Hasil dari analisis data pada 286 subjek menghasilkan angka *Cronbach's Alpha* sebesar 0,785 dan koefisien korelasi aitem total bergerak antara 0,307-0,545 pada 10 aitem skala tersebut.

Berdasarkan dari data uji coba, peneliti mencoba untuk menganalisis frekuensi tingkat *maternal self-efficacy* pada 42 ibu primipara di Jawa. Peneliti menemukan sebanyak 50% dari 42 responden yang terlibat dalam uji coba mempunyai *maternal self-efficacy* yang rendah. Hal tersebut berarti bahwa 21 responden memiliki *maternal self-efficacy* yang rendah dan sisanya memiliki *maternal self-efficacy* yang tinggi.

Uji validitas dan reliabilitas skala dukungan sosial, uji validitas skala tersebut dilakukan dengan mencari aitem yang dinyatakan sah, yaitu aitem yang memenuhi kriteria korelasi aitem total ($> 0,30$). Hasil uji validitas skala dukungan sosial menunjukkan bahwa dari 12 aitem yang telah diujicobakan pada 42 ibu primipara di Pulau Jawa, semuanya memenuhi kriteria dan dinyatakan sah. Koefisien korelasi aitem total bergerak antara 0,368-0,788. Sedangkan uji reliabilitas skala dukungan sosial adalah dengan koefisien korelasi *Cronbach's Alpha* dengan hasil koefisien reliabilitasnya sebesar 0,887.

Tabel 5.
Distribusi Aitem Dukungan Sosial Setelah Uji Coba

No	Aspek	Butir	Butir	Sahih	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
		Nomor Butir	Nomor Butir		

1	Keluarga	3, 4, 8, 11	-	4
2	Teman	6, 7, 9, 12	-	4
3	<i>Significant Other</i>	1, 2, 5, 10	-	4
Total		12	-	12

Peneliti selanjutnya menganalisis uji reliabilitas dan validitas data penelitian yang diperoleh pada skala dukungan sosial. Data yang diperoleh sebanyak 286 subjek yang merupakan ibu primipara yang berdomisili di Pulau Jawa. Hasil analisis skala dukungan sosial menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,844 dan koefisien korelasi aitem bergerak antara 0,383-0,608.

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 23 November 2018. Penelitian ini melibatkan 286 responden yang secara keseluruhan merupakan ibu primipara yang berdomisili di Jawa, sehingga seluruh responden berjenis kelamin perempuan. Pengambilan data secara daring dilakukan melalui layanan *googleform* serta secara luring melalui selebaran angket dengan mendatangi Puskesmas yang ada di Kabupaten Kendal. Selain itu pada pengisian skala, setiap responden diminta untuk terlebih dahulu membaca dan mengisi *informed consent* yang apabila sudah disetujui maka terdapat penjelasan mengenai petunjuk pengisian untuk mempermudah responden ketika mengisi skala tersebut.

Setelah responden selesai mengisi skala penelitian secara luring, peneliti mengambil kembali angket dan memeriksa apakah seluruh isi angket telah diisi

responden untuk menghindari adanya kesalahan dalam pengisian seperti tidak lengkapnya identitas maupun jawaban responden. Apabila terjadi kesalahan tersebut, peneliti akan meminta responden untuk melengkapi angket penelitian.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah ibu primipara yang mempunyai bayi usia 0-24 bulan serta berdomisili di Pulau Jawa. Jumlah ibu primipara yang berpartisipasi dan memenuhi kriteria responden dalam penelitian ini adalah 286 yang diperoleh dengan media daring dan luring. Berikut ini merupakan tabel yang memperlihatkan gambaran mengenai responden yang terlibat dalam penelitian ini:

Tabel 6.

Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Demografis Subjek

No	Faktor	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia Ibu	≤ 20 Tahun	7	2,45
		21-25 Tahun	130	45,45
		26-30 Tahun	131	45,80
		31-35 Tahun	13	4,55
		≥ 36 tahun	5	1,75
Total			286	100
2	Pendidikan Terakhir	SD / sederajat	1	0,35
		SMP / sederajat	8	2,80
		SMA / sederajat	94	32,87
		Diploma	28	9,79
		S1	137	47,90
		S2	17	5,94
Profesi Apoteker			1	0,35
Total			286	100
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	165	57,70
		Bekerja	121	42,30
Total			286	100
4	Provinsi Domisili	DKI Jakarta	15	5,25
		Banten	10	3,50
		Jawa Barat	46	16,08
		Jawa Tengah	120	41,96
		Jawa Timur	17	5,94
		DIY	78	27,27
Total			286	100
7	Status Pernikahan	Menikah	282	98,60
		Single Parent	4	1,40
Total			286	100

Tabel 7.

Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Karakteristik Bayi

No	Faktor	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia Bayi	0 – 6 bulan	109	38,11
		7 – 12 bulan	63	22,03
		13 - 18 bulan	75	26,22
		19 – 24 bulan	39	13,64
Total			286	100
2	Jenis Kelamin Bayi	Perempuan	130	45,45
		Laki-laki	156	54,55
Total			286	100

2. Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data penelitian bertujuan untuk mengetahui tingkat tinggi dan rendahnya dukungan sosial dan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara di Pulau Jawa. Berdasarkan hasil analisis dari data hasil penelitian, dapat diketahui fungsi-fungsi statistik dasar berupa data penelitian mengenai skor hipotetik dan skor empirik yang meliputi skor maksimal, skor minimal, rerata (*mean*), dan standar deviasi pada masing-masing variabel. Deskripsi data penelitian secara umum dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8.
Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	X Min	X Max	Mean	SD	X Min	X Max	Mean	SD
Dukungan Sosial	12	60	36	8	28	60	46,28	6,027
<i>Maternal Self-Efficacy</i>	10	40	25	5	25	40	33,28	3,317

Berdasarkan perolehan skor skala pada tabel di atas, hasil analisis ini kemudian dikategorisasikan menjadi lima kategori yaitu sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah. Penyusunan kategorisasi ini ditujukan untuk penempatan individu ke dalam kelompok-kelompok yang terpisah menurut kontinum berdasarkan atribut yang diukur (Azwar, 2012).

Kategorisasi dilihat berdasarkan skor empirik dan skor hipotetik. Skor empirik adalah skor yang diperoleh dari jawaban subjek terhadap variabel yang diteliti. Sedangkan skor ideal yang seharusnya diperoleh subjek. Kriteria disusun berdasarkan rumus berikut ini:

Tabel 9.
Kriteria Kategorisasi Skala

Kategori	Rumus Norma
Sangat Tinggi	$X > \mu + 1,8\sigma$
Tinggi	$\mu + 0,6\sigma \leq x < \mu + 1,8\sigma$
Sedang	$\mu - 0,6\sigma \leq x < \mu + 0,6\sigma$
Rendah	$\mu - 1,8\sigma \leq x < \mu - 0,6\sigma$
Sangat Rendah	$X < \mu - 1,8\sigma$

Keterangan :

X = Skor Total

μ = *Mean* Empirik

σ = Standar Deviasi Empirik (SD)

Berdasarkan norma kategorisasi yang telah dijabarkan di atas, selanjutnya responden penelitian dikelompokkan dalam lima kategorisasi pada masing-masing variabel. Berikut ini merupakan kategorisasi responden penelitian:

Tabel 10.
Kategorisasi Subjek pada Variabel Dukungan Sosial

Kategori	Skor	Jumlah	Persentase (%)
Sangat Tinggi	$X > 50,4$	67	23,43
Tinggi	$40,8 \leq x < 50,4$	172	60,14
Sedang	$31,2 \leq x < 40,8$	43	15,03
Rendah	$21,6 \leq x < 31,2$	4	1,40
Sangat Rendah	$X < 21,6$	0	0
Jumlah		286	100%

Berdasarkan tabel 10, kategorisasi pada variabel dukungan sosial untuk kategori “sangat tinggi” berjumlah 67 responden, kategori “tinggi” berjumlah 172 responden, kategori “sedang” berjumlah 43 responden, kategori “rendah” berjumlah 4 responden, dan tidak ada responden pada kategori “sangat rendah”. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial pada ibu primipara di Pulau Jawa berada pada tingkat kategori “tinggi”. Skor pada kategori “tinggi” berada di antara 40,8 dan 50,4. Jumlah responden pada kategori

“tinggi” paling banyak jika dibandingkan dengan jumlah responden pada kategori lain.

Tabel 11.

Kategorisasi Subjek pada Variabel Maternal Self-Efficacy

Kategori	Skor	Jumlah	Persentase (%)
Sangat Tinggi	$X > 39,25$	11	3,84
Tinggi	$35,27 \leq x < 39,25$	67	23,43
Sedang	$31,29 \leq x < 35,27$	109	38,11
Rendah	$27,31 \leq x < 31,29$	92	32,17
Sangat Rendah	$X < 27,31$	7	2,45
Jumlah		286	100%

Berdasarkan tabel 11, kategorisasi pada variabel *maternal self-efficacy* untuk kategori “sangat tinggi” berjumlah 11 responden, kategori “tinggi” berjumlah 67 responden, kategori “sedang” berjumlah 109 responden, kategori “rendah” berjumlah 92 responden, dan sebanyak 7 responden berada dikategori “sangat rendah”. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa *maternal self-efficacy* pada ibu primipara di Pulau Jawa berada pada tingkat kategori “sedang”. Skor pada kategori sedang berada diantara 31,29 dan 35,27. Jumlah responden pada kategori “sedang” paling banyak jika dibandingkan dengan jumlah responden pada kategori lain.

3. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui sebaran data variabel bebas dan variabel tergantung pada penelitian ini sehingga diketahui berdistribusi normal atau sebaliknya. Distribusi data dikatakan normal apabila $p > 0,05$, sebaliknya apabila $p < 0,05$ maka distribusi data dikatakan tidak normal.

Teknik yang digunakan untuk uji normalitas dalam penelitian ini teknik *Kolmogorov-Smirnov Z*.

Berdasarkan hasil uji normalitas pada variabel dukungan sosial, data variabel dukungan sosial yang diperoleh dalam penelitian ini berdistribusi **tidak normal** ($p = 0,000 : p < 0,05$). Sedangkan data dari variabel *maternal self-efficacy* juga berdistribusi **tidak normal** ($p = 0,000 : p < 0,05$). Rincian dari hasil uji normalitas variabel dukungan sosial dan *maternal self-efficacy* adalah sebagai berikut:

Tabel 12.
Hasil Uji Normalitas

Variabel	K-SZ	p	Keterangan
Dukungan Sosial	0,083	0,000 ($p < 0,05$)	Tidak Normal
<i>Maternal Self-Efficacy</i>	0,100	0,000 ($p < 0,05$)	Tidak Normal

b. Uji Linieritas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel dukungan sosial dan *maternal self-efficacy* memiliki hubungan yang linear. Kedua variabel dapat dikatakan linear apabila $p < 0,05$ dan akan menjadi tidak linear apabila $p > 0,05$. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa nilai $F = 9,496$ dengan $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial dan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara memiliki data yang linear. Hasil linearitas penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 13.
Hasil Uji Linieritas

Variabel	Koefisien Linieritas (F)	Signifikansi (p)	Keterangan
Dukungan Sosial <i>Maternal Self-Efficacy</i>	9,496	0,002	Linier

4. Uji Hipotesis

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah adanya hubungan positif antara dukungan sosial *maternal self-efficacy* pada ibu primipara. Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui korelasi kedua variabel tersebut. Uji hipotesis dilakukan menggunakan teknik *Spearman's rho rank correlation*.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel dukungan sosial dan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara di Pulau Jawa ($r = 0,198$; $p = 0,000$; $p < 0,05$). sehingga hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini **diterima**. Dukungan sosial yang diterima berkorelasi secara signifikan sebesar 19,8% dengan *maternal self-efficacy* yang dirasakan ibu primipara. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh ibu primipara, maka semakin tinggi pula *maternal self-efficacy* yang dirasakan. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima ibu primipara, semakin rendah juga *maternal self-efficacy* yang dirasakan. Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 14.
Hasil Uji Hipotesis

Variabel	r	r ²	p	Keterangan
Dukungan Sosial <i>Maternal Self-Efficacy</i>	0,198	0,039	0,000	Sangat Signifikan

5. Analisis Tambahan

a. *Maternal Self-Efficacy* dilihat dari pekerjaan Ibu

Uji beda ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat *Maternal Self-Efficacy* pada ibu primipara berdasarkan pekerjaan ibu. Pekerjaan ibu akan dibagi menjadi dua kategori, yaitu ibu yang bekerja dengan ibu rumah tangga. Teknik analisis statistika yang digunakan oleh peneliti adalah *Mann Whitney U Test*. Berikut ini merupakan hasil dari pengujian *maternal self-efficacy* berdasarkan pekerjaan ibu yang telah dilakukan:

Tabel 15.
Hasil Uji Beda Maternal Self-Efficacy Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	N	Mean	Mean Rank	p
Ibu Bekerja	121		140,26	
Ibu Rumah Tangga	165	33,28	145.88	0,568

Berdasarkan hasil analisis menggunakan teknik *Mann Whitney U Test* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan antara tingkat *maternal self-efficacy* pada ibu yang bekerja dan pada ibu rumah tangga. Nilai signifikansi sebesar 0,568 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan tingkat *maternal self-efficacy*.

b. Dukungan Sosial dan *Maternal Self-Efficacy* dilihat dari usia bayi

Uji korelasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan sosial dan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara berdasarkan usia bayi. Usia bayi akan dibagi menjadi empat kategori yaitu 0-

6 bulan, 7-12 bulan, 13-18 bulan dan 19-24 bulan. Berikut ini merupakan hasil dari pengujian dukungan sosial terhadap *maternal self-efficacy* berdasarkan usia bayi yang telah dilakukan:

Tabel 16.

Hasil Uji Korelasi antara Dukungan Sosial dan Maternal Self-Efficacy Berdasarkan Usia Bayi

Usia Bayi	Dukungan Sosial dan <i>Maternal Self-Efficacy</i>	
	r	p
0 – 6 bulan	0,165	0,043
7 – 12 bulan	0,267	0,017
13 – 18 bulan	0,194	0,048
19 – 24 bulan	0,302	0,031

Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy* pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan ($r = 0,165$; $p = 0,043$; $p < 0,05$). Ibu dengan bayi usia 7-12 bulan, analisis korelasi yang diperoleh ialah $r = 0,267$ dan $p = 0,017$ ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara yang memiliki bayi usia 7-12 bulan. Selain itu, analisis korelasi yang diperoleh oleh ibu dengan bayi usia 13-18 bulan memperoleh $r = 0,194$ dan $p = 0,048$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy* ibu primipara yang memiliki bayi usia 13-18 bulan. Lain halnya dengan ibu primipara yang memiliki bayi usia 19-24 bulan, analisis korelasi menunjukkan bahwa adanya hubungan positif signifikan antara dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy*.

c. *Maternal Self-Efficacy* dilihat dari usia bayi

Uji beda ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara tingkat *maternal self-efficacy* pada ibu primipara berdasarkan usia bayi. Usia bayi akan dibagi menjadi empat kategori usia. Berikut ini merupakan hasil analisis uji beda melalui analisis *Kruskall Wallis* pada variabel *maternal self-efficacy* berdasarkan usia bayi yang telah dilakukan:

Tabel 17.

Hasil Uji Beda Maternal Self-Efficacy Ibu Primipara Berdasarkan Usia Bayi

Usia Bayi (bulan)	N	Mean	Mean Rank	P
0 - 6	109		140,74	
7 - 12	63	33,28	146,96	0,417
13 - 18	75		153,15	
19 - 24	39		126,95	

Berdasarkan hasil analisis data tambahan menggunakan *nonparametric test – K Independent Samples (Kruskal-Wallis H)* dari usia bayi menunjukkan hasil nilai signifikansi sebesar 0,417 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada perbedaan *maternal self-efficacy* yang dirasakan oleh ibu primipara dilihat dari usia bayi.

d. Analisis *Maternal Self-Efficacy* berdasarkan aspek dukungan sosial

Uji korelasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah aspek-aspek dari variabel dukungan sosial memiliki korelasi dengan *maternal self-efficacy*. Aspek-aspek dukungan sosial menurut Zimet (1988) yaitu dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan *significant other*. Berikut ini merupakan hasil dari pengujian antar aspek dukungan sosial terhadap *maternal self-efficacy*:

Tabel 18.

Hasil Uji Korelasi antara Aspek Dukungan Sosial dan Maternal Self-Efficacy

Aspek Dukungan Sosial	Aspek Dukungan Sosial dan <i>Maternal Self-Efficacy</i>	
	r	P
Dukungan Keluarga	0,178	0,001
Dukungan Teman	0,084	0,079
Dukungan <i>Significant Other</i>	0,206	0,000

Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan keluarga yang diterima oleh ibu dengan *maternal self-efficacy* ($r = 0,178$; $p = 0,001$; $p < 0,01$). Namun, pada dukungan teman yang dirasakan ibu tidak memiliki hubungan dengan *maternal self-efficacy* yang dirasakan oleh ibu primipara. Analisis korelasi yang diperoleh ialah $r = 0,084$ dan $p = 0,079$ ($p > 0,05$). Selanjutnya, pada aspek dukungan *significant other* yang diperoleh ibu memiliki hubungan positif yang sangat signifikan dengan *maternal self-efficacy* ($r = 0,206$; $p = 0,000$; $p < 0,01$).

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dukungan sosial dan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara di Pulau Jawa. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial dan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara di Pulau Jawa. Berdasarkan hasil tersebut, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima yaitu terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dan *maternal self-*

efficacy pada ibu primipara dengan melihat hasil analisis data antara variabel dukungan keluarga dan *maternal self-efficacy* $r = 0,198$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Selain itu, dapat diketahui bahwa sumbangan efektif dukungan sosial terhadap *maternal self-efficacy* sebanyak 3,9%.

Hasil yang telah dijelaskan sebelumnya sesuai dengan penelitian milik Leerkes dan Crockenberg (2002) yang menyatakan bahwa dukungan sosial sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri ibu pada tugas-tugas yang sulit. Berdasarkan hasil penelitian ini, hubungan positif yang diperoleh dapat diartikan bahwa apabila ibu mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dari keluarga, teman, dan *significant other* maka ibu primipara akan memiliki *maternal self-efficacy* yang tinggi. Sebaliknya, jika ibu primipara tidak mendapatkan dukungan sosial yang cukup dari keluarga, teman, dan *significant other* maka *maternal self-efficacy* yang dirasakan ibu akan rendah.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini serupa dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shorey, dkk. (2014) yang berjudul "*Predictors of Maternal Parental Self-Efficacy Among Primiparas in the Early Postnatal Period*". Hasil dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan *maternal self-efficacy* pada 122 ibu primipara di salah satu rumah sakit umum Singapura. Penelitian milik Shorey, dkk. (2014) tersebut juga menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan positif yang sangat signifikan dengan *maternal self-efficacy*, dimana memiliki sumbangan efektif sebesar 30,2% ($p < 0,001$). Demikian pula pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dan Sawitri (2017), terdapat hubungan yang positif dan

signifikan antara dukungan sosial dengan *parenting self-efficacy*. Melalui penelitian tersebut, dukungan sosial memberikan sumbangan efektif sebesar 21% terhadap *maternal self-efficacy*. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh ibu primipara, maka semakin tinggi *maternal self-efficacy* yang dirasakan. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima oleh ibu, maka semakin rendah *maternal self-efficacy* yang dirasakan.

Apabila dilihat dari sumber dukungan sosial menurut teori Zimet, dkk. (1988), dukungan keluarga yang juga memiliki hubungan terhadap *maternal self-efficacy*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian milik Tabrizi dan Nournezhad (2018), konseling berbasis dukungan keluarga memiliki dampak yang sangat positif pada hubungan ibu dan bayi serta bermanfaat bagi kesehatan fisik dan mental bayi di Iran. Namun, pada hasil analisis dukungan teman tidak memiliki kontribusi terhadap *maternal self-efficacy*. Hasil tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian milik Azmoude, dkk. (2015) yang menyatakan bahwa dukungan dari teman yang diperoleh ibu memiliki sumbangan efektif sebesar 22,3% dengan hasil signifikansi $p = 0,037$ ($p < 0,05$).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan *significant other* memiliki hubungan terhadap *maternal self-efficacy* yang dirasakan ibu. Salah satu contoh dari dukungan *significant other* adalah dukungan dari pasangan. Berdasarkan hasil penelitian milik Coleman dan Karraker (2000), dukungan pasangan menitikberatkan pada bagaimana pasangan suami/istri dapat memberikan dorongan, dukungan emosional, serta perhatian pada dirinya. Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian Salonen, dkk. (2009) yang menyatakan bahwa ibu yang

mendapatkan perawatan *roomingin* (menempatkan bayi sekamar/seruangan dengan ibunya) dan didampingi oleh pasangan selama persalinan dan perawatan *postpartum* memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi. Berdasarkan penelitian yang telah disebutkan, adanya dukungan suami sangat berpengaruh pada *maternal self-efficacy*.

Sementara berdasarkan pekerjaan ibu, analisis uji beda menunjukkan bahwa tidak ada beda tingkat *maternal self-efficacy* antara ibu bekerja dengan ibu rumah tangga. Hal tersebut didukung oleh penelitian milik Azmoude, dkk. (2015) menjelaskan bahwa tidak adanya beda tingkat *maternal self-efficacy* pada ibu primipara yang bekerja dan sebagai ibu rumah tangga. Hasil analisis uji beda tersebut menghasilkan nilai p sebesar 0,460 ($p > 0,05$).

Melalui hasil wawancara yang dilakukan pada 26 Desember 2018 dengan salah satu subjek DHT (28 tahun, ibu bekerja), subjek menyatakan bahwa dengan adanya dukungan sosial dari keluarga, teman atau bahkan suami sangat membantunya dalam meringankan pekerjaannya sebagai ibu terutama karena keterbatasan waktu yang diberikannya untuk bayi. DHT merasa tidak terbebani ketika harus menjalankan kedua peran sekaligus (menjadi ibu dan guru). Ketika DHT sedang menjalankan tugas menjadi guru, keluarganya akan turut membantu merawat bayi dan membuat DHT dapat melaksanakan kewajibannya sebagai seorang guru dengan maksimal dan tanpa rasa khawatir terhadap bayi.

Subjek ICH (27 tahun, IRT) yang mengaku dengan menjadi ibu rumah tangga, subjek merasa memiliki waktu yang cukup untuk merawat bayi jika dibandingkan dengan teman-temannya yang bekerja. Namun, Subjek ICH juga

menjelaskan bahwa dirinya tetap membutuhkan orang lain dalam membantu atau menemani dirinya dalam merawat bayinya ketika suami dan orangtuanya pergi bekerja. Subjek ICH menuturkan bahwa keberadaan orang lain seperti teman atau pengasuh di rumah saat anggota keluarga pergi bekerja, membuat I merasa lebih aman dan tidak merasa gelisah.

Analisis tambahan selanjutnya adalah melihat *maternal self-efficacy* berdasarkan usia bayi. Hasil analisis menunjukkan hasil nilai signifikansi sebesar 0,417 ($p > 0,05$), yang artinya tidak ada perbedaan *maternal self-efficacy* yang dirasakan oleh ibu primipara dilihat dari usia bayi. Hal ini didukung oleh penelitian milik Barnes dan Adamson-Macedo (2007). Namun, pada ibu primipara yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, dukungan sosial memiliki nilai koefisien korelasi sebesar 0,165 dan nilai signifikansi sebesar 0,043 ($p < 0,05$). Sedangkan pada ibu primipara dengan bayi usia 7-12 bulan, dukungan sosial dan *maternal self-efficacy* memiliki koefisien korelasi sebesar 0,267 ($p < 0,05$). Hubungan dukungan sosial *maternal self-efficacy* yang dirasakan oleh ibu dengan usia bayi 13-18 bulan memiliki koefisien korelasi sebesar 0,194 ($p < 0,05$) sedangkan pada usia bayi 19-24 bulan, koefisien korelasi sebesar 0,302 ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I (27 tahun), semakin besar usia bayi maka bayi akan semakin mudah untuk diajak bermain bersama orang lain. Subjek ICH merasa bahwa pada usia 7-24 bulan bayi akan mulai belajar berjalan, banyak melakukan aktivitas yang lebih banyak daripada saat bayi berusia 0-6 bulan serta sudah mulai muncul rasa keingintahuan. Sehingga, subjek ICH merasa bahwa banyak sekali peranan orang lain dalam merawat bayi. Hal yang sama bagi subjek

DHT, subjek juga merasa bahwa usia bayi sudah bisa menggenggam, merangkak, berjalan bulan merupakan usia yang riskan karena bayi sudah mulai mengetahui keinginannya positif atau negatif (contohnya bayi menolak makan) dan bayi mulai menirukan apapun yang orang lain lakukan.

Penelitian ini masih memiliki beberapa kelemahan. Bagi beberapa ibu yang menghubungi peneliti, respon aitem pada skala *maternal self-efficacy* membuat beberapa ibu menjadi resisten karena adanya pembandingan. Hal tersebut menyebabkan beberapa ibu tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Selain itu, kondisi pengambilan data di lapangan membutuhkan waktu dan energi lebih karena bersamaan dengan kegiatan ibu merawat bayi. Selanjutnya, ditemukan sumbangan efektif variabel dukungan sosial terhadap *maternal self-efficacy* sebesar 3,9%. Hal tersebut menunjukkan faktor lain yang dapat mempengaruhi *maternal self-efficacy* memiliki kontribusi lebih besar dibandingkan dengan dukungan sosial.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial yang diterima ibu dengan *maternal self-efficacy* pada ibu primipara. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh ibu maka semakin tinggi *maternal self-efficacy* yang dimiliki oleh ibu. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima oleh ibu maka semakin rendah pula *maternal self-efficacy* yang dimiliki ibu.

B. Saran

1. Bagi Ibu Primipara

Bagi ibu primipara yang belum memiliki pengalaman merawat bayi sebelumnya untuk lebih terbuka dengan keluarga dan orang-orang yang dianggap berarti bagi dirinya. Ibu juga diharapkan dapat merubah pengalaman buruk untuk dijadikan pembelajaran, bukan sebagai peristiwa traumatik. Selain itu, ibu diharapkan mampu untuk membuka diri terhadap pengetahuan baru dengan mengikuti *workshop*, penyuluhan maupun membaca artikel dan mengungkapkan kesulitannya kepada orang-orang yang dapat dipercayainya. Hal tersebut dapat membuat ibu primipara lebih mempunyai rasa optimisme kepada kemampuan dirinya sendiri dan mengurangi beban yang dirasakan.

2. Bagi Keluarga yang Memiliki Ibu Primipara

Hasil penelitian menunjukkan pentingnya dukungan dari keluarga dan orang-orang yang berarti bagi ibu seperti pasangan. Hal tersebut karena ibu belum memiliki pengalaman dalam merawat bayi sehingga ibu berharap adanya bantuan dari orang terdekat. Selain itu, keluarga dianggap sebagai sumber pemberian informasi terkait merawat bayi sebab telah adanya pengalaman merawat bayi sebelumnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti kembali topik ini, agar lebih mendampingi responden ketika mengisi angket. Hal tersebut ditujukan agar dapat memastikan angket terisi dengan tepat dan meminimalisir kekeliruan dalam pengisian. Selain itu, pada penggunaan media daring dengan bantuan *googleform* dapat menggunakan pengaturan satu perangkat untuk satu kali pengisian untuk meminimalisasikan pengisian lebih dari sekali pada subjek yang sama. Selanjutnya, peneliti menyarankan untuk menggunakan alat ukur lain yang dapat mengukur variabel *maternal self-efficacy*.

Daftar Pustaka

- Alwisol, R. (2004). *Psikologi Kepribadian*. Malang: Universitas Muhammyadiah Malang.
- Azmoude, E., Jafarnejade, F., & Mazlom, S. R. (2015). The predictors for maternal self-efficacy in early parenthood. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(2), 368-376.
- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Kepadatan Penduduk menurut Provinsi, 2000-2015*. Diakses dari laman <https://www.bps.go.id/dynamictable/2015/09/07/842/kepadatan-penduduk-menurut-provinsi-2000-2015.html>.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan.
- Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived maternal parenting self-efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of advanced nursing*, 60(5), 550-560.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Bojczyk, K. E., Haverback, H. R., & Pae, H. K. (2018). Investigating Maternal Self-Efficacy and Home Learning Environment of Families Enrolled in Head Start. *Early Childhood Education Journal*, 46(2), 169-178.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental review*, 18(1), 47-85.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49(1), 13-24.
- Corsini, R. J. (1994). *Encyclopedia of psychology*. Second edition. Vol 3. New York: John Wiley and Son.
- Gao, L. L., Sun, K., & Chan, S. W. C. (2014). Social support and parenting self-efficacy among Chinese women in the perinatal period. *Midwifery*, 30(5), 532-538.
- Hadi, Samsul. (2017). Heboh Bayi Dititipkan Ibu kandungnya Sendiri ke Pantu Asuhan di Blitar, Kasus Itu Kini... *Surabaya Tribun News*. Diakses dari <http://surabaya.tribunnews.com/2017/11/03/heboh-bayi-dititipkan-ibu-kandungnya-sendiri-ke-panti-asuhan-di-blitar-kasus-itu-kini>.
- Hidayati, Z. K., & Sawitri, D. R. (2018). Hubungan antara dukungan sosial dengan maternal self-efficacy pada anak Autism Spectrum Disorder (ASD). *Empati*, 6(2), 10-14.

- Jannah, N. L. (2016). Hubungan dukungan sosial dengan optimisme pada pasien kanker. *Naskah Publikasi* (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses dari laman depkes.go.id
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388-397.
- Leerkes, E. M., & Crockenberg, S. C. (2002). The development of maternal self-efficacy and its impact on maternal behavior. *Infancy*, 3(2), 227-247.
- Leger, J., & Letourneau, N. (2015). New mothers and postpartum depression: a narrative review of peer support intervention studies. *Health & Social Care in the Community*, 23(4), 337-348.
- Mariana, N. (2016). Hubungan antara maternal self-efficacy dengan depresi postpartum pada ibu primipara. *Naskah Publikasi* (Tidak Diterbitkan). Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Mark-Ribiczey, N., Miklósi, M., & Szabó, M. (2016). Maternal self-efficacy and role satisfaction: the mediating effect of cognitive emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 189-197.
- Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Jafarabadi, M. A., & Fathi, F. (2016). Psychometric properties of maternal self-efficacy questionnaire in a population of Iranian mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 2966-2971.
- Montigny, F., & Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396.
- Murtie, A. (2013). *Mengajar anak calistung sejak dini dengan bermain*. Jakarta: PT Gramedia pustaka Utama.
- Roberts, A. R. & Greene, G. J. (2009). *Buku pintar pekerja sosial – Jilid 2*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Rohde, J. F., Bohman, B., Berglind, D., Hansson, L. M., Frederiksen, P., Mortensen, E. L., ... & Rasmussen, F. (2018). Cross-sectional associations between maternal self-efficacy and dietary intake and physical activity in four-year-old children of first-time Swedish mothers. *Appetite*, 125, 131-138.
- Rossmann, B., Greene, M. M., & Meier, P. P. (2015). The role of peer support in the development of maternal identity for “NICU moms”. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 44(1), 3-16.

- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A. L., Isoaho, H., & Tarkka, M. T. (2009). Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2324-2336.
- Santrock, J. W. (2012). Perkembangan masa hidup jilid 2. *Terjemahan oleh Wisdyasinta, Jakarta: Erlangga.*
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2002). *Health psychology: Biopsychosocial Interactions*. John Wiley & Sons.
- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird, K., Gamble, J., & Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 29.
- Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., & He, H. G. (2015). Predictors of maternal parental self-efficacy among primiparas in the early postnatal period. *Western Journal of Nursing Research*, 37(12), 1604-1622.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Supriatna, N., Ruhimat, M., & Kosim. (2017). *IPS Terpadu (Sosiologi, Geografi, Ekonomi, Sejarah)*. PT Grafindo Media Pratama.
- Tabrizi, F. M., & Nournezhad, H. (2018). Investigating the effect of counseling based on family support on mother-child bonding at 4-6 weeks of postpartum in primiparous women; a clinical trial. *International Journal of Pediatrics*.
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. *Child development*, 62(5), 918-929.
- Unsar, S., Erol, O., & Sut, N. (2016). Social Support and Quality of Life Among Older Adults. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1).
- Zheng, X., Morrell, J., & Watts, K. (2018). A quantitative longitudinal study to explore factors which influence maternal self-efficacy among Chinese primiparous women during the initial postpartum period. *Midwifery*, 59, 39-46.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.