

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran RSUD Wates Kulon Progo

RSUD Wates beralamat di Jalan Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. Pada tanggal 26 Februari 1983 RSUD Wates diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI dr. Suwardjono Suryaningrat. RSUD wates mempunyai pelayanan KIA yaitu pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Bayi dan BALITA. Untuk ruang nifas (bangsal Kenanga) terdiri dari 3 kelas yaitu kelas 1, 2, dan 3 dengan jumlah petugas 13 petugas kesehatan yang semuanya berprofesi bidan dan dipimpin oleh 1 bidan sebagai kepala ruang.

Rata-rata pasien yang rawat di bangsal nifas setiap bulannya mencapai 100-500 orang yaitu pasien dengan lahir spontan, post SC, dan bermacam-macam kasus maternitas lainnya baik normal maupun masalah patologi. Ibu nifas yang lahir normal/spontan memiliki waktu perawatan 24 jam rawat inap dan diperbolehkan untuk pulang jika tidak ada komplikasi lain yang menyertai. Pasien post SC memiliki waktu perawatan satu sampai empat hari jika tidak ada komplikasi lain. Penerimaan pasien pada Bangsal nifas (bangsal Kenanga) yaitu dua jam pasca persalinan. Kondisi lingkungan bangsal kenanga cukup bersih, aman dan nyaman, akan tetapi

temperatur ruangan yang cukup panas menyebabkan banyak ibu nifas dan pasien yang sedang dalam perawatan penyakit maternitas lainnya merasa kurang nyaman dengan kondisi lingkungan perawatan.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2013

Usia	Jumlah	Prosentase
< 20 tahun	5	9,3
20-35 tahun	44	81,5
> 35 tahun	5	9,3
Total	54	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden melahirkan secara spontan di RSUD Wates Kulon Progo adalah pada rentang usia 20-35 tahun (81,5%).

3. Faktor-faktor yang menyebabkan gangguan pemenuhan istirahat tidur pada ibu Nifas di RSUD Wates Kulonprogo 2013

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi faktor yang menyebabkan gangguan pemenuhan istirahat tidur pada ibu Nifas di RSUD Wates Kulonprogo 2013

Faktor-faktor	Jumlah	Prosentase
Nyeri Nifas		
Nyeri Perineum:		
- Nyeri Ringan	53	98,1
- Nyeri Berat	1	1,9
Jumlah	54	100,0
Nyeri Payudara		
- Nyeri Ringan	53	98,1
- Nyeri Berat	1	1,9
Jumlah	54	100,0
Nyeri Punggung:		
- Nyeri Ringan	52	94,4
- Nyeri Berat	3	5,6
Jumlah	54	100,0
Kecemasan		
- Tidak ada kecemasan	31	57,4
- Kecemasan ringan	6	11,1
- Kecemasan sedang	12	22,2
- Kecemasan berat	4	7,4
- Kecemasan berat sekali/ panik	1	1,9
Jumlah	54	100,0

Frekuensi Menyusui		
- Kurang	20	37,0
- Cukup	34	63,3
Jumlah	54	100,0
Kondisi Lingkungan Rumah Sakit		
- Terganggu	41	75,9
- Tidak terganggu	13	24,1
Jumlah	54	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dari faktor nyeri perineum sebagian besar ibu mengalami nyeri perineum ringan yaitu 53 (98,1 %) responden. Dari faktor nyeri payudara sebagian besar ibu mengalami nyeri payudara ringan yaitu 53 (98,1 %) responden. Dari faktor nyeri punggung sebagian besar ibu mengalami nyeri punggung ringan yaitu 52 (94,4%) responden. Dari faktor kecemasan sebagian besar ibu tidak mengalami kecemasan yaitu 31 (57,4%) responden dan yang paling sedikit mengalami kecemasan berat sekali 1 (1,9%) responden. Dari faktor frekuensi menyusui sebagian besar ibu menyusui bayinya secara cukup yaitu 34 (63,0%) responden. Dari faktor kondisi lingkungan rumah sakit sebagian besar ibu merasa terganggu dengan kondisi lingkungan rumah sakit yaitu sebanyak 41 (75,9%) responden.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian faktor-faktor yang menyebabkan gangguan pemenuhan istirahat tidur pada ibu Nifas di RSUD Wates Kulonprogo 2013 yaitu:

a) Nyeri pada ibu Nifas

1. Nyeri perineum

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu mengalami nyeri perineum ringan yaitu berjumlah 53 (98,1%). Intensitas nyeri yaitu Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri.

Nyeri ringan pada ibu disebabkan karena masih dapat menahan rasa nyeri dan rasa nyeri tidak mengganggu istirahat tidur ibu. Dari 54 responden yang diteliti dengan menggunakan kuisisioner terdapat 1 (1,9%) responden yang mengalami nyeri perineum berat, disebabkan karena ruptur perineum derajat 3 yang disebabkan karena persalinan presipitatus (persalinan berlangsung kurang dari 3 jam. Sesuai dengan teori Henderson

(2008) bahwa mayoritas wanita yang melahirkan pervaginam akan mengalami beberapa derajat nyeri perineum segera setelah melahirkan, biasanya berhubungan dengan tipe dan luasnya trauma, walaupun kaum wanita yang perineumnya tidak cedera tetapi juga dapat menderita nyeri karena memar atau bengkak. Prevalensi terjadinya nyeri perineum terutama mengarah kepada wanita yang mengalami proses persalinan spontan pervaginam.

Penelitian serupa dilakukan oleh Salestinus Jehaut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan istirahat tidur pada ibu nifas primipara di RSUD Daya kota Makasar didapatkan nyeri mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu Nifas.

2. Nyeri payudara

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu mengalami nyeri payudara ringan yang berjumlah 53(98,1%). Hal ini terjadi karena setiap individu memiliki respon yang berbeda dalam beradaptasi terhadap nyeri dimana masing-masing individu mempunyai kemampuan untuk mengatasi respon yang tidak serupa.

Dari 54 responden yang diteliti dengan menggunakan kuisioner terdapat 1(1,9%) responden yang mengalami nyeri payudara berat disebabkan payudara yang tidak disusui secara adekuat dan terlambat diberikan pada bayinya sehingga menimbulkan rasa nyeri yang cukup berat. Sebagian besar wanita berkeinginan untuk menyusui bayinya dan sudah banyak yang memulainya, namun setelah 2 minggu pertama jumlah wanita yang menyusui berkurang dikarenakan gangguan psikologi dan ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan hal yang tidak dapat dihindari (Eny R Ambarwati,dkk, 2010).

Penelitian serupa dilakukan oleh Salestinus Jehaut, 2012 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan istirahat tidur pada ibu nifas primipara di RSUD Daya kota Makasar diapatkan nyeri mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu nifas.

3. Nyeri punggung

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu mengalami nyeri punggung ringan yang berjumlah 52(94,4%). Hal initerjadi karenasetiap individu memiliki respon yang berbeda dalam beradaptasi terhadap nyeridimana masing-

masing individu mempunyai kemampuan untuk mengatasi respon yang tidak serupa.

Dari 54 responden yang diteliti dengan menggunakan kuisisioner terdapat 3(5,6 %) responden yang mengalami nyeri punggung berat disebabkan karena disposisi ibu saat melahirkan sehingga menyebabkan nyeri pada masa nifas. Nyeri punggung adalah gejala yang paling sering terjadi, efek hormonal dari relaksin pada ligamen dan perubahan postur tubuh untuk menahan uterus yang berisi janin adalah penyebab utamanya (Henderson, 2008).

Penelitian serupa dilakukan oleh Salestinus Jehaut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan istirahat tidur pada ibu nifas primipara di RSUD Daya kota Makasar diapatkan bahwa faktor nyeri mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu nifas.

b) Kecemasan

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu tidak mengalami kecemasan yaitu 31(57,4%). Kecemasan adalah suatu ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan. Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur, karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis (Asmadi, 2008).

Dari 54 responden terdapat 1(1,9%) ibu yang mengalami kecemasan berat sekali yang disebabkan karena banyak pikiran dan ketakutan yang mengganggu. Kecemasan biasa terjadi selama kehamilan sebagai akibat dari berat kehamilan dan gangguan pola tidur. Pengkajian kecemasan dilakukan pada periode *pascapartum* terutama berhubungan dengan depresi (Henderson, 2008).

Penelitian serupa dilakukan oleh Ignasius Jaya Gatol tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan istirahat tidur pada ibu nifas primipara di RSUD Ruteng, Manggarai, Flores, NTT dengan hasil bahwa faktor kecemasan mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu nifas.

c) Frekuensi Menyusui

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu menyusui bayinya secara cukup yaitu ada 34(63,0%). Menyusui secara cukup yaitu menyusui 8 sampai 12 kali per hari. ASI tercerna dalam waktu 2 jam, sehingga bayi yang diberi ASI harus sering disusui tanpa mengikuti jadwal yang teratur (Henderson, 2008).

Dari 54 responden ada 20 (37,0%) ibu yang kurang menyusui bayinya disebabkan karena produksi ASI yang tidak lancar sehingga menyebabkan bayi sering rewel dan ibu akan sulit untuk beristirahat tidur. Semakin sering frekuensi ibu menyusui menjadi semakin sering

juga ibu terbangun untuk menyusui bayinya sehingga waktu untuk beristirahat dan tidur ibu menjadi berkurang.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Ignasius Jaya Gatol tahun 2010 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan istirahat tidur pada ibu nifas primipara di RSUD Ruteng, Manggarai, Flores, NTT didapatkan bahwa faktor frekuensi menyusui mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu Nifas.

d) Kondisi Lingkungan Rumah Sakit

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu merasa terganggu dengan kondisi lingkungan rumah sakit dengan jumlah 41 (75,9%) orang ibu. Kondisi lingkungan rumah sakit merupakan kondisi lingkungan yang aman dan nyaman dan sangat diperlukan oleh seorang ibu selama periode pascanatal (Henderson, 2005). Dalam kondisi tertentu pola tidur seseorang dapat terganggu dan salah satunya adalah karena kondisi lingkungan (Rumah Sakit) yang kurang bagus yang tidak memberikan rasa aman dan nyaman terhadap pasien sehingga kualitas dan kuantitas tidur pasien tidak dapat terpenuhi. Sebagian ibu menemukan bahwa lingkungan yang asing baginya telah mengalihkan perhatiannya dan sebagian lainnya merasa terganggu sehingga semua ini akan menghalangi tidurnya. Lingkungan fisik, suara, tingkat cahaya tempat seseorang tidur berpengaruh pentingnya pada kemampuan untuk tidur dan tetap tertidur (Potter & Perry, 2005).

Dari 54 responden ada 13 (24,1%) ibu nifas yang tidak merasa terganggu dengan kondisi lingkungan rumah sakit disebabkan karena ibu sudah mampu beradaptasi dengan lingkungannya. Disebutkan dalam Potter & Perry (2005) bahwa setiap individu mempunyai kebutuhan istirahat dan tidur yang berbeda. Pola istirahat dan tidur yang baik dan teratur memberikan efek yang bagus terhadap kesehatan.

Ibu nifas yang mengalami masalah tidur karena kondisi lingkungan rumah sakit akan menimbulkan beberapa akibat yaitu obesitas, Hipertensi, diabetes, dan subinvolusi uterus (Henderson, 2005). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Ignasius Jaya Gatol tahun 2010 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan istirahat tidur pada ibu nifas primipara di RSUD Ruteng, Manggarai, Flores, NTT didapatkan faktor kondisi lingkungan rumah sakit mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu Nifas.

C. Keterbatasan Penelitian

Selama penelitian ini dilaksanakan, peneliti mengalami keterbatasan dan hambatan terkait dalam meneliti faktor-faktor yang menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada ibu nifas.

Keterbatasan yang dihadapi peneliti antara lain:

1. Peneliti memiliki hambatan dalam beradaptasi dengan responden karena kurang memahami bahasa yang peneliti sampaikan, sehingga

membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan wawancara melalui kuisisioner pada ibu.

2. Peneliti belum mengkaji karakteristik responden berdasarkan gravida yang dapat melengkapi pembahasan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA