

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat-pusat pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu alternatif pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat yang ada di daerah Bantul yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo, Bantul. Tanggal 29 Maret 2003 RSUD Kabupaten Bantul berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sesuai SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007 Tanggal 31 Januari 2007 tentang Peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul dari type C menjadi kelas B Non Pendidikan. Jenis pelayanan RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi pelayanan dalam bidang administrasi, manajemen, pelayanan medic, perawatan gawat darurat, *medical record*, radiologi, farmasi, laboratorium. Selain memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Panembahan Senopati Bantul juga mengadakan beberapa kerjasama dengan instansi pendidikan kesehatan untuk dijadikan tempat praktik klinik selain itu juga sebagai tempat penelitian dalam bidang kesehatan.

Pada penyusunan karya tulis ilmiah ini, peneliti melakukan penelitian di Bangsal nifas (Alamanda), bangsal Alamanda dibagi menjadi 2 bangsal yaitu Alamanda II dan Alamanda III yang dipimpin oleh 1 kepala Ruang, dibantu 2 Primary Nurse, 18 perawat associate, 1 asper, dan 1 administrasi. Alamanda II memiliki 7 kamar pasien yang masing-masing kamar memiliki 3

tempat tidur yang masing-masing menggunakan asuransi kesehatan (BPJS), sedangkan Alamanda III memiliki 12 kamar pasien terdiri dari 3 Kelas utama, 3 Kamar kelas II dan 6 Kamar kelas III. Bangsal Alamanda memiliki tujuan yaitu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta mencegah (AKI) Angka Kematian Ibu dan (AKB) Angka Kematian Bayi. Penelitian ini dilaksanakan di Bangsal Nifas Alamanda II dan Alamanda III pada kelas II dan kelas III.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul yang diperoleh dari pengisian kuesioner yang diisi oleh responden langsung, didapatkan hasil karakteristik subjek penelitian berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Jumlah Anak Pada Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* di Ruang Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Umur Ibu		
	a. <20	1	2.7
	b. 20-35	30	81.1
	c. >35	3	8.1
	Jumlah	34	100
2.	Pendidikan Ibu		
	a. SD	5	14.7
	b. SMP	10	29.4
	c. SMA	15	44.1
	d. Perguruan Tinggi	4	11.8
	Jumlah	34	100.0
3.	Pekerjaan		
	a. Bekerja	12	35.3
	b. Tidak bekerja	22	64.7
	Jumlah	34	100.0

4. Jumlah Anak		
a. 1	13	38.2
b. 2	17	50.0
c. 3	3	8.8
d. 4	0	0
e. 5	1	2.9
Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar umur responden 20-35 tahun yaitu sebanyak 30 (81,1%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (44,1%). Berdasarkan pekerjaan dapat dilihat sebagian besar responden adalah yang tidak bekerja yaitu sebanyak 22 responden (64,7%). Berdasarkan distribusi jumlah anak dapat dilihat sebagian besar responden memiliki anak 2 orang yaitu 17 responden (52,9%).

3. Analisa Hasil Penelitian

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* tentang mobilisasi dini dibedakan dalam beberapa kategori yaitu berdasarkan pengertian mobilisasi dini, manfaat melakukan mobilisasi dini, cara melakukan mobilisasi dini dan resiko tidak melakukan mobilisasi dini dapat dilihat pada tabel berikut:

- a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* Tentang Mobilisasi Dini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* Tentang Mobilisasi Dini di Ruang Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	22	64.7
Cukup	11	32.4
Kurang	1	2.9
Total	34	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang mobilisasi dini adalah baik yaitu sebanyak 22 orang (64,7%).

- b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* Tentang Pengertian Mobilisasi Dini

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* Tentang Pengertian Mobilisasi Dini di Ruang Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	26	76.5
Cukup	0	0
Kurang	8	23.5
Total	34	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang pengertian mobilisasi dini adalah baik yaitu sebanyak 26 orang (76,5%).

- c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* Tentang Manfaat Mobilisasi Dini

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* Tentang Manfaat Mobilisasi Dini di Ruang Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	28	82.4
Cukup	3	8.8
Kurang	3	8.8
Total	34	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang pengertian mobilisasi dini adalah baik yaitu sebanyak 28 orang (82,4%).

- d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* Tentang Cara Melakukan Mobilisasi Dini

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* Tentang Cara Melakukan Mobilisasi Dini di Ruang Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	19	55.9
Cukup	9	26.5
Kurang	6	17.6
Total	34	100.0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang cara melakukan mobilisasi dini adalah baik yaitu sebanyak 19 orang (55,9%).

e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum

Sectio Caesarea Tentang Resiko Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* Tentang Resiko Tidak Melakukan Mobilisasi Dini di Ruang Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	19	55.9
Cukup	11	32.4
Kurang	4	11.8
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang resiko tidak melakukan mobilisasi dini adalah baik yaitu sebanyak 19 orang (82,4%).

B. Pembahasan

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) Mobilisasi dini ataupun ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Menurut Mochtar dalam Anggorowati (2012) Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan *rehabilitative* (pemulihan) yang dilakukan setelah pasien sadar dari pengaruh anastesi dan sesudah operasi. Pemahaman seseorang tentang mobilisasi dini dapat mempengaruhinya dalam melakukan mobilisasi dini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* tentang mobilisasi dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dalam penelitian ini ibu post partum *sectio*

caesarea yang menjadi responden adalah sejumlah 34 orang. Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* tentang mobilisasi dini kategori baik sebanyak 22 responden (64,7%), kategori cukup sebanyak 11 responden (32,4%), dan kategori kurang 1 responden (2,9%). Mayoritas tingkat pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* tentang mobilisasi dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul mayoritas adalah kategori baik.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu sebagai proses pengindraan terhadap obyek tertentu melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya dimana pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. Menurut Mubaarak (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang meliputi umur, pendidikan, pengalaman, sosial budaya dan informasi.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa usia responden mayoritas berada dalam kelompok usia produktif 20-35 tahun sebanyak 30 responden (81,1%). Rentang usia tersebut merupakan usia produktif sehingga daya ingat terhadap informasi yang diterima lebih mudah sehingga memungkinkan seseorang berpengetahuan baik. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007), usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya

tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyah (2014) sebagian besar responden berusia 21-30 tahun yaitu 15 (75 %) responden. Hal ini dikarenakan semakin bertambah umur, tingkat pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seseorang juga semakin bertambah.

Karakteristik lain yang berkaitan dengan pengetahuan adalah tingkat pendidikan yang mana sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (44,1%). Sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2007) bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mudah menyerap informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Selain itu hasil penelitian yang menunjukkan bahwa karakteristik responden yang sebagian besar adalah dalam kategori pendidikan SMA atau menengah sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Grace (2012) bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 27 orang (79,4%). Secara umum, pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Dilihat dari pekerjaan ibu nifas post *sectio caesarea* sebagian besar adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 22 responden (64,7%). Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Soekanto (2006) bahwa salah satu faktor pembentuk pengetahuan seseorang adalah lingkungan sosial termasuk didalamnya lingkungan kerja. Hasil penelitian dalam hal karakteristik pekerjaan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Milka (2013) bahwa sebagian responden adalah bekerja.

Selain itu, faktor jumlah anak atau paritas dari ibu nifas yang memiliki 2 anak sebanyak 17 responden (50%) juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan responden dapat mengetahui mobilisasi dini karena pengalaman bersalin sebelumnya yang kemudian menjadi pembelajaran serta pengalaman responden dalam melakukan mobilisasi dini sehingga pada saat melahirkan anak yang ke-2 atau lebih responden telah memiliki gambaran pengetahuan tentang mobilisasi dini. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Grace (2012) bahwa lebih dari setengah responden memiliki anak lebih dari 1 orang yang juga sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) bahwa terdapat kecenderungan pengetahuan ibu yang berparitas tinggi lebih baik dari pengetahuan ibu yang berparitas rendah.

Jika dilihat dari pengetahuan ibu post partum berdasarkan masing-masing indikator, tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang pengertian mobilisasi dini adalah baik yaitu

sebanyak 26 responden (76,5%). Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) Mobilisasi dini ataupun ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Grace (2012) bahwa pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* tentang pengertian mobilisasi dini adalah baik. Pengetahuan tentang pengertian mobilisasi dini termasuk ke tingkat pengetahuan “tahu”. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menjawab pertanyaan yang diberikan yakni dengan menjawab benar pada pernyataan yang ada di kuesioner tentang pengertian mobilisasi dini dan dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian pengetahuan ibu nifas post partum *sectio caesarea* tentang pengertian mobilisasi dini adalah baik.

Pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* tentang manfaat mobilisasi dini adalah kategori baik sebanyak 28 responden (82,4%). Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan atau manfaat yaitu ibu merasa lebih sehat dan kuat, merupakan kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka operasi atau luka di perut. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Grace (2012) bahwa pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* tentang manfaat mobilisasi dini adalah baik. Pengetahuan yang baik mengenai manfaat mobilisasi dini dapat dilihat dari kemampuan pasien dalam menjawab kuesioner mengenai manfaat

mobilisasi dini ini dapat disebabkan karena petugas kesehatan telah memberikan informasi seputar manfaat mobilisasi dini.

Pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* tentang cara melakukan mobilisasi dini adalah kategori baik sebanyak 19 responden (55,9%). Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Grace (2012) bahwa pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* tentang tahap-tahap atau cara melakukan mobilisasi dini adalah baik. Menurut Mochtar (2011) Pasien yang mendapat anestesi spinal boleh duduk setelah 24 jam. Akan tetapi, selama periode tersebut pasien boleh miring ke kanan dan ke kiri, serta boleh melipat kaki agar aliran darah menjadi lancar. Pada hari kedua, pasien belajar berjalan dan apabila telah mampu berjalan ke kamar mandi, kateter urin sudah dapat dilepas, dan pasien boleh pulang pada hari ketiga atau keempat. Pengetahuan pasien yang baik tentang cara melakukan mobilisasi dini menunjukkan ibu mampu menjelaskan cara-cara melakukan mobilisasi dini hal ini disebabkan petugas kesehatan membimbing dan mengajari pasien dalam melakukan tahap-tahap dalam bergerak sehingga secara tidak langsung saat responden mengisi kuesioner ia telah mengetahui cara-cara melakukan mobilisasi dini.

Indikator lain dalam pengetahuan mobilisasi dini didalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* tentang resiko tidak melakukan mobilisasi dini adalah kategori baik yaitu sebanyak 19 responden (55,9%). Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Grace (2012) bahwa responden sebagian besar mengetahui resiko

tidak melakukan mobilisasi dini adalah baik. Menurut Uripni (2011) resiko tidak melakukan mobilisasi dini dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh, perdarahan yang abnormal, involusi rahim yang tidak baik. Pengetahuan pasien yang baik tentang resiko tidak melakukan mobilisasi dini menunjukkan ibu mampu menjelaskan resiko tidak melakukan mobilisasi dini.

Berdasarkan analisis kuesioner terdapat soal dengan nilai paling tinggi pada aspek pengetahuan tentang manfaat mobilisasi dini yaitu soal no.13 dengan total 34 responden mampu menjawab dengan benar hal ini berarti responden sudah paham bahwa mobilisasi dini (melakukan pergerakan awal) dapat memberikan kepercayaan diri pada pasien bahwa mulai sembuh. sedangkan untuk soal yang memiliki nilai rendah oleh sebagian responden adalah soal pada indikator cara melakukan mobilisasi dini dan resiko tidak melakukan mobilisasi dini yang berarti sebagian responden belum memahami soal nomor 18 yaitu setelah 24 jam pasien yang mendapat bius saat operasi sudah boleh duduk. Hal ini karena responden merasa masih takut. Selain itu pada soal nomor 26 terlihat bahwa ibu masih ragu-ragu dalam melakukan mobilisasi dini bila dilakukan secara bertahap. Pada soal nomor 27 terlihat bahwa ibu belum terlalu paham bahwa pengembalian rahim akan baik apabila melakukan mobilisasi dini (melakukan pergerakan awal) setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan ibu post partum *sectio caesarea* tentang mobilisasi dini secara umum adalah baik. Bila

dilihat pada latar belakang yaitu dari 10 orang ibu post partum *sectio caesarea* yang diwawancarai terdapat 7 orang merasa takut melakukan pergerakan awal setelah bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* karena merasa khawatir bila tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasinya yang masih belum sembuh setelah selesai dilakukan operasi, juga dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan ibu efek anestesi hilang sedangkan pada hasil penelitian ini sebagian besar pengetahuan adalah baik karena responden berada pada tahap “tahu” namun belum tentu pasien berani melakukan pergerakan awal (mobilisasi dini). Tahu berarti dapat mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya (*recall*). Hasil tingkat pengetahuan yang baik juga dapat disebabkan oleh pemberian informasi, motivasi dan bimbingan dalam melakukan mobilisasi dini dari petugas kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ada beberapa faktor yang peneliti tidak kendalikan dan diteliti dari faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini seperti gaya hidup, proses penyakit, kebudayaan dan tingkat energi seseorang