

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Puskesmas

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2015 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Utara : Gamping Selman
- b. Barat : Sewon Bantul
- c. Timur : Sewon Bantul
- d. Selatan : Tamantirto Kasihan

Puskesmas Kasihan II yang sudah ISO terletak di Dusun Padokan, Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan. Jarak Puskesmas Kasihan II dengan Ibukota kecamatan kurang lebih 1 km, jarak dengan ibu kota Kabupaten kurang lebih 6 km. Untuk mencapai Puskesmas Kasihan II relatif lebih mudah, karena transportasi dan jarak sudah baik. Luas wilayah kerja Puskesmas Kasihan II kurang lebih 1.023 ha. Wilayah kerja Puskesmas Kasihan II meliputi 2 desa, yaitu desa Ngestiharjo dan desa Tirtonirmolo yang secara keseluruhan dari 24 dusun.

Di Puskesmas Kasihan II para bidan telah memberikan beberapa KIE kepada ibu hamil baik KIE tentang KB, KIE ASI eksklusif dan KIE tentang persiapan persalinan. KIE persiapan persalinan yang diberikan oleh bidan tidak terlalu sering dan efektif diberikan kepada ibu hamil, selain itu setiap ibu hamil telah diberikan Buku KIA sebagai pemantauan

kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya, sebagai media informasi untuk ibu hamil, dan memiliki beberapa poster diantaranya poster persalinan, poster cara mengejan, poster posisi ibu.

Visi & misi Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta :

- 1) Visi : Puskesmas Kasihan II is my dream and the best choice in health service.
- 2) Misi :
 - a) Bermutu, profesional, rasional, ramah, dan inovatif.
 - b) Meningkatkan peranserta masyarakat melalui promosi untuk ber Perilaku Hidup Bebas Sehat (PHBS) dan mendorong posyandu semakin mandiri.
 - c) Meningkatkan akses info kesehatan.

Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Kasihan II Bantul terdiri dari :

1. Dokter gigi
2. Dokter umum
3. Bidan
4. Perawat umum
5. Perawat gigi
6. Sanitarian
7. Apoteker
8. Petugas gizi
9. Laborat

10. SKM
11. Perkarya
12. TataUsaha

Jenis Pelayanan yang ada di Puskesmas II Kasihan yaitu meliputi : UGD, KIA, MTBS, Umum, Lansia, Gigi, Yankestradkom, farmasi, laboratorium, dan Konseling (PHBS, jiwa, gizi dan calon pengantin).

2. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Total responden dalam penelitian ini berjumlah 48 responden.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden berdasarkan umur ibu hamil di Puskesmas Kasihan II Bantul.

Umur	Frekuensi	%
<20	16	33,3 %
20-35	20	41,7 %
>35	12	25 %
Total	48	100 %

Sumber : Data Primer

Dilihat dari umur ibu hamil dapat disimpulkan bahwa responden didominasi oleh ibu hamil yang beumur 20-35 tahun sebanyak 20 responden (41,7%) dan tidak didominasi umur >35 tahun yaitu 12 responden (25%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden berdasarkan penghasilan keluarga di Puskesmas Kasihan II Bantul.

Penghasilan	Frekuensi	%
<1 juta	18	37,5 %
1 juta- 2juta	22	45,8 %
>2 juta	8	16,7 %
Total	48	100 %

Sumber : Data Primer

Dilihat dari penghasilan keluarga, didominasi responden penghasilan 1-2 juta yaitu sebanyak 22 responden (45,8%), sedangkan responden yang mempunyai penghasilan lebih dari 2 juta hanya 8 responden (16,8%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden berdasarkan pendidikan ibu hamil di Puskesmas Kasihan II Bantul.

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	12	25 %
SMP	14	29,2 %
SMA	17	35,4 %
Perguruan Tinggi	5	10,4 %
Total	48	100 %

Sumber : Data Primer

Dilihat dari pendidikan ibu hamil, didominasi responden pendidikan SMA yaitu sebanyak 17 responden (35,4%), sedangkan responden yang mempunyai pendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (10,4%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden berdasarkan Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan II Bantul.

Paritas	Frekuensi	%
Primigravida	25	52,1 %
Multigravida	23	47,9 %

Sumber : Data Primer

Dilihat dari paritas ibu hamil, didominasi responden primigravida yaitu sebanyak 25 responden (52,1%), sedangkan responden yang multigravida sebanyak 23 responden (47,9 %).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Kasihan II

Karakteristik	Hasil								Total	%
	Tidak ada cemas	%	Cemas Ringan	%	Cemas Sedang	%	Cemas Berat	%		
Umur										
<20	0	0	9	18,7	5	10,4	2	4,16	16	33,33
20-35	1	2,08	17	35,41	1	2,08	1	2,08	20	41,67
>35	1	2,08	4	8,33	7	14,5	0	0	12	25
Penghasilan										
<1 juta	1	2,08	11	22,91	4	8,33	2	4,16	18	37,5
1-2 juta	0	0	15	31,25	6	12,5	1	2,08	22	45,83
>2 juta	1	2,08	4	8,33	3	6,25	0	0	8	16,66
Paritas										
Primigravida	0	0	12	25	10	20,83	3	6,25	25	52,08
Multigravida	2	4,16	18	37,5	3	6,25	0	0	23	47,91
Pendidikan										
SD	0	0	6	12,5	5	10,4	1	2,08	12	25
SMP	0	0	10	20,83	2	4,16	2	4,16	14	29,16
SMA	1	2,08	11	22,91	5	10,4	0	0	17	35,41
Perguruan Tinggi	1	2,08	3	6,25	1	2,08	0	0	5	10,4

Sumber : Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan mayoritas dikelompokkan umur 20-35 tahun (41,67%), dari penghasilan mayoritas 1-2 juta sebanyak (45,83%),

mayoritas paritas ibu yaitu primigravida sebanyak (52,08%), dan mayoritas pendidikan ibu SMA sebanyak (35,41%). Hasil dari tabel diatas juga menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkatan atau status karakteristik responden maka semakin kecil pula tingkat kecemasan yang muncul, seperti pada tingkat kecemasan berat karakteristik yang sangat mempengaruhi cemas berat yaitu umur <20 tahun, penghasilan <1 juta, primigravida dan yang berpendidikan SD.

3. Analisis Data

Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 12 – 22 Agustus 2015 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta dengan Jumlah responden 48 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Kecemasan Di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Presentasi
1	Tidak ada kecemasan	2	3,6 %
2	Kecemasan Ringan	30	53,6 %
3	Kecemasan Sedang	13	23,2 %
4	Kecemasan Berat	3	5,4 %
5	Kecemasan Sangat Berat	0	0 %
	Total	48	100 %

Sumber : Data Primer

Dari gambar dapat diketahui bahwa dari tingkat kecemasan responden ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta paling banyak dalam kategori kecemasan ringan yaitu dengan jumlah 30 responden (53,58 %), kecemasan sedang sebanyak 13 responden (23,2 %), kecemasan berat

sebanyak 3 responden (5,36 %), tidak ada kecemasan sebanyak 2 responden (3,58 %), dan kecemasan sangat berat sebanyak 0 responden (0 %).

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III yang berada di Puskesmas Kasihan II Mengalami kecemasan sebanyak 46 responden 95,83 % dengan masing-masing tingkat kecemasan yang berbeda yaitu cemas ringan 30 responden (53,6%), kecemasan sedang 13 responden (23,2%), kecemasan berat 3 responden (5,4%), dan 2 responden tidak mengalami kecemasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III adalah tingkat kecemasan ringan sebanyak 30 responden (53,5%), kecemasan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor – faktor . Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi atau faktor utama dari penyebab kecemasan ini adalah faktor umur dan paritas ibu hamil. Umur ibu menjadi faktor utama karena dari hasil penelitian ini umur ibu 20-35 tahun mengalami kecemasan ringan sebanyak 17 responden (35,41 %). Faktor lain penyebab kecemasan selain umur yaitu paritas ibu hamil atau status persalinan ibu hamil itu sendiri. Paritas ibu hamil yang lebih besar mempengaruhi pada penelitian ini yaitu multigravida dengan jumlah 18 responden (37,5 %).

Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II berdasarkan umur tertinggi adalah 20-35 tahun dengan jumlah responden cemas ringan 17 responden (35,41), cemas sedang 1 responden (2,08%), cemas berat 1

responden (2,08%), dan tidak ada cemas 1 responden (2,08%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur 20-35 tahun mengalami kecemasan ringan sebanyak 17 responden (35,41%). Umur 20-35 tahun menjadi umur yang paling banyak mengalami kecemasan ringan karena sebagian besar ibu hamil yang berada di Puskesmas Kasihan II didominasi ibu hamil dengan usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 20 (41,67%) dari 48 responden memiliki usia 20-35 tahun. Wanita dengan usia 20-35 tahun secara fisik sudah siap hamil karena organ reproduksinya sudah terbentuk sempurna, bila dibandingkan dengan wanita yang berusia <20 tahun atau >35 tahun (WHO, 2010). Kecemasan pada ibu hamil usia 20-35 tahun akan sedikit dirasakan dibandingkan dengan ibu dengan usia <20 tahun, karena pada usia 20-35 tahun organ reproduksi sudah matang dan pada umur ini merupakan usia reproduktif yang sehat (Manuaba, 2010).

Tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan II berdasarkan paritas tertinggi adalah multigravida adalah dengan jumlah responden cemas ringan 18 responden (37,5%), cemas sedang 3 responden (6,25%), cemas berat 0 responden (0%), dan tidak ada cemas 2 responden (4,16%). Multigravida menjadi karakteristik paling tinggi karena multigravida akan cenderung mengalami cemas ringan dari pada cemas sedang maupun cemas berat. Kecemasan ringan yang timbul pada ibu hamil multigravida disebabkan karena ibu sudah mengetahui proses persalinan dan menganggap proses persalinan merupakan hal yang normal. Hasil penelitian Hidayat (2007) tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan akan lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida. Penelitian Hidayat (2007) mendukung hasil

penelitian ini yang menunjukan bahwa multigravida mengalami kecemasan ringan dari pada mengalami cemas berat, karena cemas berat lebih banyak dialami oleh primigravida. Maimunah (2011) mengatakan ibu hamil dengan status paritas multigravida memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan primigravida, multigravida cenderung mengalami cemas pada level yang ringan sedang primigravida cenderung pada level diatasnya.

Hasil penelitian berdasarkan penghasilan tertinggi adalah pada penghasilan 1-2 juta dengan jumlah responden cemas ringan 15 responden (31,5%), cemas sedang 6 responden (12,5%), cemas berat 1 reponden (2,08%), dan tidak ada kecemasan 0 reponden (0%). Penghasilan 1-2 juta menjadi karakteristik paling tinggi karena jumlah penghasilan ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II rata- rata 1-2 juta yaitu sebanyak 22 responden (45,83%) dari 48 responden yang ada. Ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yang baik juga, sebaliknya yang memiliki ekonomi rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan (Stuart, 2007). Semakin rendahnya penghasilan ibu maka akan semakin meningkatkan tingkat kecemasan ibu hamil karena ibu akan memikirkan biaya persalinan dan biaya perawatan bayinya, jika ibu memiliki penghasilan yang tinggi ibu tidak akan khawatir memikirkan biaya persalinan dan perawatan bayinya karena penghasilan ibu dapat mencukupi kebutuhan ibu dan bayinya.

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan ibu tertinggi adalah pada pendidikan tingkat SMA dengan jumlah responden cemas ringan 11 responden

(22,09%), cemas sedang 5 responden (10,4%), cemas berat 0 responden (0%), dan tidak ada cemas sebanyak 1 responden (2,08%). Pendidikan SMA menjadi karakteristik paling tinggi dikarenakan rata-rata ibu hamil trimester III memiliki pendidikan SMA yaitu 17 responden (35,41%) dari 48 responden yang ada. Semakin tinggi status pendidikan ibu hamil, maka semakin luas pula pengetahuan ibu hamil tentang proses persalinan dan mempermudah ibu dalam mencari informasi tentang proses persalinan. Ibu hamil dengan status pendidikan rendah akan memiliki sedikit pengetahuan tentang persalinan karena ibu sulit mencari informasi tentang proses persalinan. Ibu hamil yang memiliki status pendidikan yang tinggi (SMP, SMA dan Perguruan Tinggi) akan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang proses persalinan sehingga ibu hamil mampu mengatasi rasa kecemasan dalam menghadapi persalinan (Carpenito, 2007).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti tidak mengkaji kecemasan berdasarkan faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan.
2. Penggunaan kuesioner akan lebih maksimal bila ditambah dengan wawancara yang menggali informasi yang berkaitan dengan keluhan dan kecemasan ibu hamil tersebut.