

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSU Rajawali Citra yang terletak di jalan Pleret km 2,5 Banjardadap Potorono Pleret Bantul Yogyakarta. RSU Rajawali Citra mempunyai fasilitas rawat jalan dan rawat inap. Salah satu layanan rawat inap adalah bangsal Taman Sari yaitu ruang bersalin dan nifas yang terdiri dari ruang persalinan, ruang tindakan dan ruang perawatan *post partum*.

RSU Rajawali Citra dalam memberikan pelayanan bagi ibu *post partum* di Bangsal Taman Sari cukup baik. Ibu *post partum* selalu diberikan konseling tentang masa nifas seperti, pentingnya melakukan mobilisasi dini, perawatan mandiri masa nifas, perubahan peran pada ibu nifas, dan pentingnya menyusui. Bidan memberikan konseling pada ibu *post partum* untuk melakukan mobilisasi dini pada 6-8 jam pasca persalinan dan selanjutnya ibu *post partum* akan dilatih oleh ahli fisioterapi untuk melakukan mobilisasi dini.

Penelitian ini dilakukan di RSU Rajawali Citra Banjardadap Potorono Pleret Bantul. Pelaksanaan Penelitian ini pada tanggal 18 Juli 2011-31 Juli 2011. Responden penelitian ini berjumlah 17 ibu *post partum*.

2. Karakteristik Ibu *Post Partum* di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul

Tahun 2011.

Dalam penelitian ini, karakteristik responden terdiri dari umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu *Post Partum* di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul Tahun 2011

1. Tingkat Umur	F	%
20-25	5	29,4
26-30	8	47,1
30-31	4	23,5
Jumlah	17	100
2. Tingkat Pendidikan		
SD	1	5,9
SLTP	3	17,6
SLTA	10	58,9
PT	3	17,6
Jumlah	17	100
3. Pekerjaan		
Buruh	1	5,9
IRT	12	70,6
Swasta	4	23,5
Jumlah	17	100

Simber: Data Primer, 2011

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi kelompok terbesar adalah responden yang berumur 26-30 tahun (47,1%), sedangkan distribusi kelompok terkecil adalah responden yang berumur 30-31 tahun (23,5%).

Sedangkan distribusi kelompok tingkat pendidikan terbesar adalah responden dengan tingkat pendidikan SLTA sebanyak 10 orang (58,9%), sedangkan distribusi kelompok terkecil adalah responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 1 orang (5,9%).

Untuk distribusi kelompok terbesar adalah responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 12 orang (70,6%) dan distribusi kelompok terkecil adalah responden dengan pekerjaan sebagai buruh yaitu sebanyak 1 orang (5,9%).

3. Tingkat Kecemasan Ibu *Post Partum* Hari Pertama di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul Tahun 2011.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa tingkat kecemasan ibu *post partum* di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul Tahun 2011 di sajikan pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu *Post Partum* di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul Tahun 2011

Kriteria Kecemasan	F	%
Tidak ada kecemasan	6	35,3
Kecemasn ringan	7	41,2
Kecemasan sedang	3	17,6
Kecemasan berat	1	5,9
Panik	-	-
Jumlah	17	100

Sumber: Data Primer, 2011

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi kelompok tingkat kecemasan terbesar adalah responden dengan kecemasan ringan sebanyak 7 responden (41,2%), responden dengan tidak ada kecemasan sebanyak 6 responden (35,3%), responden dengan cemas sedang sebanyak 3 responden (17,6%), responden dengan cemas berat sebanyak 1 responden (5,9%), dan tidak terdapat responden dengan kategori panik.

4. Mobilisasi Dini Ibu *Post Partum* di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul Tahun 2011.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa mobilisasi dini ibu *post partum* hari pertama di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul Tahun 2011 di sajikan pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Mobilisasi Dini Ibu *Post Partum* Hari Pertama di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul Tahun 2011

Kriteria Mobilisasi Dini	F	%
Tergantung orang lain	-	-
Dibantu	3	17,6
Mandiri	14	82,4
Jumlah	17	100

Sumber: Data Primer, 2011

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi kategori mobilisasi dini mandiri sebanyak 14 responden (82,4%), responden dengan mobilisasi dini dibantu sebanyak 3 responden (17,6%), dan tidak terdapat responden dalam kategori mobilisasi dini tergantung orang lain.

5. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mobilisasi Dini Ibu *Post Partum* Hari Pertama di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul Tahun 2011.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa hubungan tingkat kecemasan dengan mobilisasi dini ibu *post partum* hari pertama di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul Tahun 2011 di sajikan pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4
Tabel Silang Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mobilisasi Dini
Ibu *Post Partum* Hari Pertama di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul
Tahun 2011

Tingkat Kecemasan	Mobilisasi Dini		Dibantu		Mandiri		Tgtg OL		Total		ρ	Harga τ
	F	%	F	%	F	%	f	%	f	%		
Tidak cemas	0	0,0	6	100	0	0,0	6	100			0,007	0,627
Cemas ringan	0	0,0	7	100	0	0,0	7	100				
Cemas sedang	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100				
Cemas berat	1	100	0	0	0	0,0	1	100				
Panik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100				
Total	3	17,7	14	82,3	0	0,0	17	100				

Sumber: Data Primer, 2011

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa dari 6 responden dengan tidak cemas semuanya mempunyai kemampuan mobilisasi mandiri. Sedangkan 7 responden dengan kecemasan ringan mempunyai kemampuan mobilisasi mandiri. Untuk 3 responden dengan kecemasan sedang mempunyai kemampuan mobilisasi dini mandiri 1 responden dan kemampuan mobilisasi dini dibantu sebanyak 2 responden. Sedangkan 1 responden dengan kecemasan berat mempunyai kemampuan mobilisasi dini dibantu oleh keluarga atau bidan.

Setelah dilakukan uji statistik Kendal Tau dengan taraf signifikan 5% (0,05) didapatkan nilai z hitung = 3,513 dan nilai $\rho = 0,007$ sedangkan nilai z tabel = 1,96. Dimana z hitung (3,513) > z tabel (1,96) dan nilai ρ (0,007) < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan mobilisasi dini ibu *post partum* hari pertama di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul Tahun 2011

B. Pembahasan

1. Tingkat Kecemasan Ibu *Post Partum* di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul Tahun 2011.

Kecemasan merupakan pengalaman manusia yang universal, suatu respon emosional yang tidak baik dan penuh kekhawatiran, suatu rasa yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran sesuatu yang akan datang dan tidak jelas dan tidak teridentifikasi (Kaplan, 2002: 03)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terlihat bahwa tingkat kecemasan ibu *post partum* di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul dalam kategori kecemasan ringan. Dari 17 responden yang diteliti sebagian besar mengalami kecemasan ringan yaitu terdapat 7 responden (41,2%). Hal ini dimungkinkan karena faktor pekerjaan karena semua ibu *post partum* yang mengalami kecemasan ringan bekerja sebagai ibu rumah tangga, karena ibu sibuk dengan rutinitas mengurus rumah ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Ibu *post partum* yang memiliki pengetahuan kurang tentang kehamilan, persalinan, dan nifas akan lebih mudah mengalami kecemasan. Menurut Bobak (2004), pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu *post partum*.

Dari penelitian ini juga diketahui bahwa ada 1 responden (5,9%) yang mengalami kecemasan berat karena ibu *post partum* tidak mendapatkan

dukungan dari keluarga atas kelahiran bayinya, karena pernikahan mereka tidak di restui oleh keluarga pihak ibu. Cara mengatasi gangguan psikologis pada masa nifas ada 2 cara yaitu dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik dan dengan cara peningkatan support mental dan dukungan keluarga (Zein, 2005).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Hikmah pada tahun 2006 menyatakan bahwa kejadian *post partum blues* yaitu umur waktu menikah, umur waktu hamil, paritas, kesiapan menerima bayi, dukungan suami, informasi asuhan nifas, dan riwayat asuhan kehamilan.

Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Disamping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan serta persalinan, keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing bagi dirinya, dan kecemasan akan bayi dan suaminya (Farrer, 2001: 243). Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu post partum adalah umur, status ekonomi, tingkat pendidikan, sosial budaya, lingkungan, keadaan fisik, media massa, dan dukungan orang terdekat.

2. Mobilisasi Dini Ibu *Post Partum* Hari Pertama di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul tahun 2011.

Mobilisasi dini adalah aktivitas segera 8 jam setelah kelahiran pervaginam dilakukan setelah ibu post partum istirahat beberapa jam dan beranjak dari tempat tidur. Menurut Sungkar (2006), mobilisasi dini

sangatlah perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Selain itu apabila ibu *post partum* tidak melakukan mobilisasi dini maka akan terjadi perdarahan yang mengakibatkan kematian ibu sehingga akan memperbesar angka kematian ibu di Indonesia.

Menurut Manuaba (2010: 194) tahapan mobilisasi dini meliputi latihan kaki pada satu jam pertama, latihan duduk setelah tidak ada nyeri, latihan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil, melakukan perawatan diri, memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri, memberikan ASI yang pertama keluar, melakukan *kegel exercise*, merawat bayinya sendiri, memandikan dan memberi pakaian bayi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data sebanyak 14 responden (82,4%) memiliki kemampuan mobilisasi dini mandiri. Hal ini dimungkinkan karena ibu *post partum* diberikan dukungan oleh keluarga atau orang-orang terdekat untuk segera melakukan mobilisasi dini secara mandiri, sehingga ibu *post partum* mempunyai motivasi untuk segera melakukan mobilisasi dini agar cepat sehat, dapat merawat dirinya sendiri dan bayinya sesuai dengan kemampuan.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa terdapat 3 responden (17,6%) yang memiliki kemampuan mobilisasi dini dibantu oleh bidan ataupun keluarga. Hal ini disebabkan oleh peristiwa kelahiran atau nyeri akibat proses persalinan karena pada saat melahirkan sebagian vagina

robek atau dilakukan episiotomi sehingga jahitan pada perineum menyebabkan ibu takut untuk melakukan mobilisasi dini.

Menurut Hammah (2003), umumnya ibu post partum takut melakukan banyak gerakan, ibu biasanya khawatir gerakan-gerakan yang dilakukannya akan menimbulkan dampak yang tidak diinginkan. Padahal, apabila ibu post partum melakukan mobilisasi dini akan mempercepat terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula).

3. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mobilisasi Dini Ibu Post Partum Hari Pertama di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul Tahun 2011.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa dari 6 responden dengan tidak cemas semuanya mempunyai kemampuan mobilisasi mandiri. Sedangkan 7 responden dengan kecemasan ringan mempunyai kemampuan mobilisasi mandiri. Untuk 3 responden dengan kecemasan sedang mempunyai kemampuan mobilisasi dini mandiri 1 responden dan kemampuan mobilisasi dini dibantu sebanyak 2 responden. Sedangkan 1 responden dengan kecemasan berat mempunyai kemampuan mobilisasi dini dibantu oleh keluarga atau bidan.

Setelah dilakukan uji statistik Kendal Tau dengan taraf signifikan 5% (0,05) didapatkan nilai z hitung = 3,513 dan nilai $p = 0,007$ sedangkan nilai z tabel = 1,96. Dimana z hitung (3,513) > z tabel (1,96) dan nilai p (0,007) < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

bermakna antara tingkat kecemasan dengan mobilisasi dini ibu *post partum* hari pertama di RSUD Rajawali Citra Pleret Bantul Tahun 2011.

Ibu yang mempunyai tingkat kecemasan berat akan memiliki kemauan rendah untuk melakukan mobilisasi dini secara mandiri. Misalnya, ibu yang tidak bisa menerima peralihan peran sebagai seorang ibu atau ibu yang tidak bisa menerima kehadiran bayinya maka ibu akan mengalami kecemasan dan membuat ibu menjadi malas untuk melakukan mobilisasi secara mandiri.

Menurut Bobak (2004: 246), menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan mobilisasi dini adalah tingkat kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu *post partum* hari pertama dengan kemampuan mobilisasi dini dibantu bidan atau keluarga belum dapat melakukan mobilisasi dini secara optimal karena salah satu faktor yaitu tingkat kecemasan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sutrisno pada tahun 2008 dengan judul hubungan antara tingkat kecemasan ibu *post partum* dengan mobilisasi dini ibu *post partum* hari pertama di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta, dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Semakin ibu tidak cemas maka semakin kuat kemauan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah sampel yang terbatas dan sampel datang ke tempat penelitian tidak bersamaan sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam pengumpulan data.
2. Dalam penelitian ini tidak menganalisa lebih lanjut tentang sejauh mana kemampuan mobilisasi dini ibu *post partum* dan bagaimana tahap-tahap mobilisasinya tetapi hanya menampilkan fenomena hubungan tingkat kecemasan dengan mobilisasi dini pada ibu *post partum* hari pertama.
3. Dalam penelitian ini kriteria pengambilan sampel tidak membedakan antara ibu *post partum* yang diepisiotomi dengan yang tidak diepisiotomi. Tetapi hanya menganalisa tingkat kecemasan dan mobilisasi dini.