

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sewon I Bantul terletak di wilayah Bantul tepatnya di Jl. Parangtritis Km.7 Bantul Yogyakarta. Puskesmas Sewon I merupakan salah satu dari 27 Puskesmas yang terletak di Kabupaten Bantul yang terletak di Desa Timbulharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, dengan luas wilayah kerja yang terdiri desa Timbulharjo dan desa Pendowoharjo yang terbagi atas 32 Dusun dengan 43 Posyandu dan 216 RT dengan batas wilayah kerja yaitu, sebelah Utara wilayah kerja Puskesmas Sewon II, sebelah Timur adalah Kecamatan Pleret, sebelah Selatan yaitu Kecamatan Bantul dan sebelah Barat adalah Kecamatan Kasihan. Luas wilayah kerja Puskesmas Sewon I Bantul adalah 14,8 km² yang terdiri atas desa Timbulharjo 7,78 km² dan desa Pendowoharjo 6,98 km². Adapun visi Puskesmas Sewon I Bantul yaitu terwujudnya pelayanan prima di kecamatan Sewon, kemudian misi dari Puskesmas Sewon I Bantul adalah melaksanakan pelayanan masyarakat, mengkoordinasikan penyelenggaraan kegiatan pemerintahan di kecamatan, mengkoordinasikan penyelenggaraan ketentraman dan ketertiban umum, mengkoordinasikan pembangunan dan mengkoordinasikan kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Diperoleh data ibu nifas yang terdaftar di Puskesmas Sewon I Bantul selama periode Januari - Maret 2017 sebanyak 160 ibu dengan rata-rata perbulannya adalah 49 ibu nifas. Budaya yang terdapat pada masyarakat sekitar yaitu saling bergotong royong, masih menganut kebudayaan Jawa tempo dulu seperti memberi nama anak dengan diadakan genduri (syukuran) dan acara pertama kali anak menginjak tanah (tedhak siti). Orangtua akan membantu anak atau menantunya untuk mengurus bayi yang baru dilahirkan serta masyarakat sekitar akan mengunjungi salah satu warga yang baru melahirkan dan membawa bingkisan sebagai ucapan selamat.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan karakteristik responden berdasarkan usia, pekerjaan, pendidikan, status paritas dan jenis persalinan yang ditampilkan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Nifas di Ruang KIA
Puskesmas Sewon I Bantul (n=37)

Karakteristik Ibu Nifas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
20-30 tahun	27	73
31-40 tahun	10	27
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	23	62,2
Swasta	11	29,7
Wiraswasta	3	8,1
Pendidikan		
SMP	5	13,5
SMA	18	48,6
Perguruan Tinggi	14	37,8
Status Paritas		
Primipara	24	64,9
Multipara	13	35,1
Jenis Persalinan		
Spontan	24	64,9
<i>Sectio Caesarea</i>	13	35,1
Total	37	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden ibu nifas menurut usia yang paling banyak adalah usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 27 orang (73%). Pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 23 orang (62,2%). Pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 18 orang (48,6%). Status paritas responden terbanyak adalah status paritas primipara yaitu sebanyak 23 orang (64,9%). Sementara karakteristik responden menurut jenis persalinan yang paling banyak yaitu persalinan spontan yaitu sebanyak 24 orang (64,9%).

b. Jumlah Kunjungan Nifas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan telah diketahui pengukuran dan frekuensi jumlah kunjungan nifas yang dilakukan ibu nifas di Puskesmas Sewon I Bantul ditampilkan pada tabel. 4.2 dan tabel 4.3.

Tabel 4.2
Pengukuran Jumlah Kunjungan Nifas Yang Dilakukan Ibu Nifas Di Puskesmas Sewon I Bantul

Pengukuran	N	Minimum	Maximum	Mean	Standar Deviasi (SD)
Jumlah Kunjungan Nifas	37	2	3	2,43	0,502
Total	37				

Sumber: Data Sekunder, 2017

Tabel 4.2 menampilkan hasil pengukuran jumlah kunjungan nifas. Didapatkan hasil dari pengukuran jumlah kunjungan nifas antara lain nilai *mean* 2,43, nilai *minimum* 2, nilai *maxium* 3 dan standar deviasi (SD) 0,502.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Jumlah Kunjungan Nifas yang Dilakukan Ibu Nifas di Puskesmas Sewon I Bantul

Jumlah Kunjungan nifas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
2 kali kunjungan	21	56,8
3 kali kunjungan	16	43,2
Total	37	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 didapat diketahui bahwa jumlah kunjungan nifas tertinggi yang dilakukan oleh ibu nifas di Puskesmas Sewon I Bantul yaitu 2 kali kunjungan sebanyak 21 orang (56,8%).

c. Kualitas Hidup Ibu Nifas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan telah diketahui pengukuran dan frekuensi kualitas hidup ibu nifas berdasarkan jumlah skor jawaban kuesioner yang telah diisi oleh ibu nifas di Puskesmas Sewon I Bantul ditampilkan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4
Pengukuran Kualitas Hidup Ibu Nifas Berdasarkan Jumlah Skor
Jawaban Kuesioner di Puskesmas Sewon I Bantul

Pengukuran	N	Minimum	Maximum	Mean	Standar Deviasi (SD)
Kualitas Hidup Ibu Nifas berdasarkan Skor Jawaban Kuesioner	37	120	178	146,81	12,838
Total	37				

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil dari pengukuran kualitas hidup ibu nifas berdasarkan skor jawaban kuesioner didapatkan hasil nilai *mean* 146,81, nilai *minimum* 120, nilai *maximum* 178 dan standar deviasi (SD) 12,838.

d. Uji Normalitas Kualitas Hidup Ibu Nifas

Skala pengukuran dalam penelitian ini merupakan skala numerik yaitu rasio dan rasio sehingga menggunakan uji statistik parametrik. Maka, akan diberlakukan uji normalitas data sehingga data akan diolah menggunakan uji statistik parametrik *pearson*. Hasil yang didapatkan dalam pengolahan data kualitas hidup ibu nifas melalui uji normalitas data *shapiro wilk* ditampilkan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5
Hasil Uji Normalitas Data Kualitas Hidup Ibu Nifas
Berdasarkan Skor Jawaban Kuesioner Ibu Nifa
di Puskesmas Sewon I Bantul

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	N	P-value
Skor kuesioner	0,959	37	0,194

Sumber: Data Primer. 2017

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa data skor kuesioner yang didapatkan dari 37 responden ibu nifas terdistribusi normal dengan menunjukkan $p\text{-value} = 0,194 > (0,05)$.

e. Hubungan antara Jumlah Kunjungan Nifas dengan Kualitas Hidup Ibu Nifas di Puskesmas Sewon I Bantul

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara 2 variabel yaitu variabel bebas jumlah kunjungan nifas dan variabel terikat kualitas hidup ibu nifas. Kedua variabel yang telah terbukti terdistribusi normal melalui uji *shapiro wilk* selanjutnya dilakukan olah data menggunakan uji *pearson*. Hasil tabulasi silang hubungan jumlah kunjungan nifas dengan kualitas hidup ibu nifas di Puskesmas Sewon I Bantul ditampilkan dalam tabel 4.6 ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 4.6
Tabulasi Silang Hubungan Jumlah Kunjungan Nifas dengan Kualitas Hidup Ibu Nifas di Puskesmas Sewon I Bantul

	Jumlah Kunjungan Nifas				Total		<i>P-value</i>	<i>r</i>
	2	%	3	%	N	%		
Skor kuesioner	120	1	2,7	0	0	1	2,7	0,000 0,595
	124	1	2,7	0	0	1	2,7	
	126	1	2,7	0	0	1	2,7	
	127	1	2,7	0	0	1	2,7	
	130	2	5,4	0	0	2	5,4	
	132	1	2,7	0	0	1	2,7	
	136	1	2,7	0	0	1	2,7	
	144	2	5,4	2	5,4	4	10,8	
	145	1	2,7	0	0	1	2,7	
	147	1	2,7	0	0	1	2,7	
	148	2	5,4	3	8,1	5	13,5	
	150	2	5,4	1	2,7	3	8,1	
	151	1	2,7	0	0	1	2,7	
	153	2	5,4	3	8,1	5	13,5	
	156	1	2,7	0	0	1	2,7	
	157	0	0	2	5,4	2	5,4	
	160	0	0	2	5,4	2	5,4	
	165	0	0	1	2,7	1	2,7	
	169	0	0	1	2,7	1	2,7	
	178	0	0	1	2,7	1	2,7	
Total		21	56,8	16	43,2	37	100,0	

Sumber: Data Sekunder dan Data Primer, 2017

Tabel 4.7
Tabel Uji Jumlah Kunjungan Nifas dengan Kualitas Hidup Ibu Nifas
dengan Uji Statistik Parametrik *Pearson*

	<i>Value</i>	<i>Asymp. Std. Error^a</i>	<i>Approx. T^b</i>	<i>Approx. Sig.</i>
<i>Pearson's R</i>	.595	.074	4.375	.000 ^c
N	37			

Sumber: Data Sekunder dan Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil pada tabel 4.6 menjelaskan bahwa ibu nifas yang melakukan 2 kali kunjungan memiliki skor jawaban kuesioner dengan rentang terendah 120 sebanyak 1 orang (2,7%) dan yang memiliki skor jawaban kuesioner dengan rentang tertinggi 156 sebanyak 1 orang (2,7%). Sementara ibu nifas yang melakukan 3 kali kunjungan memiliki skor jawaban kuesioner dengan rentang terendah 144 sebanyak 2 orang (5,4%) dan yang memiliki skor jawaban kuesioner dengan rentang tertinggi 178 sebanyak 1 orang (2,7%). Hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Pearson* didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan. Hasil keeratan hubungan jumlah kunjungan nifas dengan kualitas hidup ibu nifas di Puskesmas Sewon I Bantul yang didapatkan dalam penelitian ini dengan uji *Pearson* yaitu 0,595 sehingga keeratan hubungan sedang.

B. Pembahasan

1. Frekuensi Jumlah Kunjungan Nifas

Hasil dari jumlah kunjungan nifas didapatkan sebagian besar responden melakukan kunjungan 2 kali sebanyak 21 orang (56,8%). Pelayanan kunjungan nifas merupakan salah satu program EMAS (*Expending Maternal and Neonatal Survival*) yang dibuat oleh pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Dimana masa nifas merupakan masa kritis pasca persalinan selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari yang sering menyebabkan kematian ibu sehingga memerlukan perawatan akan kebutuhan ibu pada masa nifas (Fitriani, 2012).

Dari hasil tersebut, kunjungan terbanyak yang didapatkan pada saat penelitian yaitu 2 kali kunjungan nifas sebanyak 21 orang (56,8%). Menurut kebijakan nasional, kunjungan nifas dilakukan paling sedikit empat kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, enam hari setelah persalinan, dua minggu setelah persalinan, dan enam minggu setelah persalinan. Dalam masa nifas seorang ibu akan mengalami perubahan sehingga kunjungan nifas merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu nifas dan mengetahui secara dini bila ada penyimpangan yang ditemukan dengan tujuan agar ibu dapat melalui masa nifasnya dengan baik (Saleha, 2009). Kunjungan kedua yang rata-rata dilakukan oleh 21 orang ibu bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan kondisi gizi ibu dan memberikan konseling terkait pengasuhan terhadap bayi (Saifuddin, 2008).

Rata-rata usia ibu nifas yang melakukan kunjungan ulang pada penelitian ini yaitu pada usia 20-30 tahun sebanyak 27 ibu (73%). Usia tersebut termasuk dalam rentang usia subur bagi seorang wanita (Saifuddin, 2008). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hasanah *et al.*, (2013) dari 44 responden yang melakukan kunjungan nifas menunjukkan sebagian besar responden pada masa dewasa muda (25-30 tahun) yaitu berjumlah 24 responden (54,5%).

Faktor lain yang mempengaruhi jumlah kunjungan nifas adalah pekerjaan. Didapatkan hasil tertinggi terdapat 23 responden (62,2%) adalah ibu

rumah tangga cenderung melakukan kunjungan nifas. Penelitian yang dilakukan oleh Ekawati & Haniah (2017) hasil tertinggi terdapat 19 responden (63,3%) adalah ibu rumah tangga yang melakukan kunjungan nifas sebab masyarakat di daerah setempat beranggapan bahwa pekerjaan adalah hal yang menyita waktu, sehingga ibu tidak terlalu mementingkan pekerjaan.

2. Frekuensi Kualitas Hidup Ibu Nifas

Berdasarkan hasil pada tabel 4.6 menjelaskan bahwa ibu nifas yang melakukan 2 kali kunjungan memiliki skor jawaban kuesioner dengan rentang terendah 120 sebanyak 1 orang (2,7%) dan yang memiliki skor jawaban kuesioner dengan rentang tertinggi 156 sebanyak 1 orang (2,7%). Sementara ibu nifas yang melakukan 3 kali kunjungan memiliki skor jawaban kuesioner dengan rentang terendah 144 sebanyak 2 orang (5,4%) dan yang memiliki skor jawaban kuesioner dengan rentang tertinggi 178 sebanyak 1 orang (2,7%). Kualitas hidup ibu nifas merupakan gambaran tentang kesehatan ibu nifas serta kemampuannya untuk melaksanakan tugas sehari-hari (Rubbyana, 2012). Dari hasil yang didapatkan menjelaskan bahwa semakin tinggi skor yang didapatkan maka semakin tinggi juga jumlah kunjungan yang dilakukan (tabel 4.6).

Kualitas hidup ibu nifas dapat meningkat melalui aktivitas yang dilakukannya. Hasil uji korelasi yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningsih (2013) menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,018 < 0,05$. Seorang wanita yang mengalami masa nifas harus didorong untuk berolahraga dan mengambil latihan fisik pada saat periode *postpartum* sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas ibu (Lowdermilk & Perry, 2003).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ibu nifas adalah jenis persalinan. Data yang didapatkan dalam penelitian ini menjelaskan bahwa dari 37 responden terdapat 24 responden (64,9%) yang menempuh persalinan spontan. Torkan *et al.*, (2009) melakukan penelitian dengan judul *Postnatal Quality of Life In Women after Normal Vaginal Delivery and Caesarean Section*, yang menjelaskan bahwa ibu yang melakukan persalinan pervagina

memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Ibu nifas (2 – 6 minggu pasca persalinan) memiliki nilai signifikan kualitas hidup yang tinggi pada sub kualitas hidup *vitality* ($p=0,03$) dan kesehatan mental ($p=0,03$).

3. Hubungan Antara Jumlah Kunjungan Nifas dengan Kualitas Hidup Ibu Nifas

Berdasarkan hasil pada tabel 4.7 menjelaskan bahwa ibu nifas yang melakukan 2 kali kunjungan memiliki skor jawaban kuesioner dengan rentang terendah 120 sebanyak 1 orang (2,7%) dan yang memiliki skor jawaban kuesioner dengan rentang tertinggi 156 sebanyak 1 orang (2,7%). Sementara ibu nifas yang melakukan 3 kali kunjungan memiliki skor jawaban kuesioner dengan rentang terendah 144 sebanyak 2 orang (5,4%) dan yang memiliki skor jawaban kuesioner dengan rentang tertinggi 178 sebanyak 1 orang (2,7%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *pearson*, diketahui bahwa nilai *p-value* = $0,000 < (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah kunjungan nifas dengan kualitas hidup ibu nifas di Puskesmas Sewon I Bantul. Kesimpulan lain menunjukkan bahwa semakin sering seorang ibu melakukan kunjungan nifas maka semakin tinggi skor jawaban kuesioner.

Beberapa permasalahan kesehatan yang timbul di masa kehamilan dan nifas menjadi faktor kendala pencapaian kualitas hidup ibu nifas. Kualitas hidup adalah tujuan pencapaian pelayanan kesehatan. Kualitas hidup ibu terdiri dari berbagai faktor, yaitu meliputi biologis, psikologis, sosial, cultural dan spiritual (Bahadoran *et al.*, 2007). Penilaian kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih menggunakan indikator morbiditas dan mortalitas. Penelitian ini dianggap masih tradisional, karena dilakukan berdasarkan penilaian fisik atau indikator fisik. Kesehatan ibu dan anak perlu dinilai dalam meningkatkan kualitas hidup, tidak hanya berdasar menyelamatkan nyawa (Hill *et al.*, 2007). Namun, penilaian mengenai kualitas hidup pada ibu nifas digunakan untuk mengukur ketepatan pemberian perawatan nifas. Isu penelitian sementara ini berhubungan dengan aspek biomedis, pengalaman melahirkan, pengetahuan

dan dukungan medis yang diperlukan (Webb *et al.*, 2008; Hammoudeh *et al.*, 2009).

Hal tersebut didukung dengan teori bahwa ada faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap tingkat kualitas hidup ibu nifas, yang terbagi menjadi dua, meliputi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik merupakan faktor yang ada dari dalam ibu meliputi faktor fisik dan psikologis sedangkan faktor ekstrinsik berasal dari luar ibu, meliputi faktor pasangan, bayi, dukungan sosial dan sosial ekonomi. Kedua faktor ini dapat berdampak negatif dan positif (Rahayuningsih, 2015). Salah satu faktor instrinsik yaitu latihan fisik yang diteliti oleh Bahadoran *et al.*, (2009), menunjukkan bahwa ibu nifas yang melakukan latihan fisik selama masa nifas memiliki kualitas hidup yang baik. Tingkat signifikansi tertinggi ditunjukkan pada aspek kesehatan umum $p = 0,000 < (0,05)$, dukungan sosial $p = 0,011 < (0,05)$, dan kesejahteraan mental $p = 0,005 < (0,05)$.

Penelitian Dennis & Ross (2006) mengatakan bahwa, dukungan sosial merupakan prediktor depresi postpartum yang akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu nifas. Dukungan sosial pada bulan pertama postpartum penting untuk dikaji karena berhubungan dengan kejadian depresi bulan pertama, dan kejadian depresi bulan pertama berpengaruh terhadap kejadian depresi bulan keenam. Menurut Webster *et al.*, (2011), penilaian tentang tingkat dukungan pada wanita setelah melahirkan, terutama dari pasangannya dan keluarga, dapat memberikan informasi yang berguna bagi kemungkinan intervensi di enam minggu postpartum.

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa masyarakat Sewon memiliki dukungan sosial yang baik terhadap ibu nifas. Masyarakat sewon umumnya memiliki kebiasaan untuk mengunjungi rumah salah satu warga jika sedang mengalami hal yang menggembirakan seperti kelahiran anak. Begitu pun demikian yang dilakukan oleh orangtua atau mertua dari seorang ibu nifas, mereka akan meminta anak atau menantunya untuk tinggal dirumah ataupun sebaliknya. Sehingga, dukungan sosial sangat berarti dalam peningkatan kesehatan ibu dan kualitas hidupnya pada masa nifas.

4. Keeratan Hubungan Antara Jumlah Kunjungan Nifas dengan Kualitas Hidup Ibu Nifas

Hasil keeratan hubungan antara jumlah kunjungan nifas dengan kualitas hidup ibu nifas didapatkan dalam penelitian ini dengan *uji pearson* yaitu 0,595 sehingga keeratan hubungan sedang. Hal tersebut didukung dengan teori bahwa ada faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kualitas hidup ibu nifas yang terbagi menjadi dua, meliputi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik merupakan faktor yang ada dari diri ibu nifas itu sendiri yang meliputi fisik dan psikologis. Faktor fisik ini ditunjukkan dengan ketidaksediaannya latihan senam nifas sehingga mempengaruhi jumlah kunjungan yang dilakukan oleh ibu nifas. Sementara faktor psikologis diperlihatkan pada beberapa ibu yang berkunjung ke Puskesmas dengan status kelahiran prematur. Ibu nifas terlihat lebih mengkhawatirkan kondisi anaknya sehingga lebih banyak pada petugas kesehatan di Poli KIA tentang perkembangan anaknya. Sementara itu faktor ekstrinsik yaitu faktor yang datang atau ada di luar ibu nifas itu sendiri. Faktor ini meliputi faktor pasangan, faktor bayi, dukungan sosial, dan faktor sosial ekonomi (Rahayuningsih, 2015)

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

- a. Pada saat penelitian tidak semua ibu nifas melakukan kunjungan ulang sehingga membutuhkan bantuan kader untuk melakukan menyebarkan kuesioner kepada masing-masing ibu nifas.
- b. Beberapa responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap sehingga peneliti harus meminjam buku data ibu nifas pada bidan di Poli KIA Puskesmas Sewon I Bantul.
- c. Terdapat beberapa responden yang mengalami drop out dikarenakan status kelahiran prematur.
- d. Penelitian ini tidak mendata pada ibu yang telah usai mengalami masa nifas, sehingga jawaban kualitas hidup ibu nifas yang didapatkan belum maksimal.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Data diambil saat ibu masih periode masa nifas sehingga ,masih proses adaptasi masa nifas.
- b. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ibu nifas yang tidak diteliti, seperti faktor dukungan suami, faktor lingkungan, jenis persalinan (spontan dan *sectio caesarea*), faktor pendidikan