

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Berdasarkan informasi dilaman RSUD Muhammadiyah Bantul adalah salah satu RSUD yang ada di Kabupaten Bantul, tepatnya di Jl. Jen. Sudirman No. 124, Nyangkringan, Bantul. RSUD Muhammadiyah Bantul merupakan rumah sakit kelas tipe C dan merupakan rumah sakit dengan kepemilikan Organisasi Islam. Saat ini RSUD Muhammadiyah Bantul sudah mendapatkan akreditasi rumah sakit versi 2012 dari KARS selain itu dapat melayani pasien dengan BPJS. Jenis pelayanan yang ada di RSUD Muhammadiyah Bantul antara lain, pelayanan 24 jam, rawat jalan, rawat inap, rawat khusus, tindakan khusus, pelayanan masyarakat, pelayanan penunjang, dan pelayanan lainnya. RSUD Muhammadiyah Bantul memiliki berbagai jenis pelayanan poli, salah satunya poli kebidanan dan penyakit kandungan (obsgyn).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu tenaga kesehatan bidan di poli obsgyn untuk jadwal pelayanan poli obsgyn di RSUD Muhammadiyah Bantul ada setiap hari (senin-sabtu) yaitu dipagi hari mulai dari pukul 09.00-11.00 dan disore hari pada pukul 18.00-selesai. Di poli obsgyn RSUD Muhammadiyah Bantul memiliki 3 dokter spesialis kandungan dan kesehatan organ reproduksi. Pemeriksaan dipoli obsgyn RSUD Muhammadiyah Bantul selain kunjungan ibu nifas juga terdapat pemeriksaan kandungan dan kesehatan reproduksi. RSUD Muhammadiyah Bantul juga terdapat program senam ibu hamil yang terjadwal setiap hari selasa pukul 11.00-selesai. Ibu nifas di RSUD Muhammadiyah Bantul yang mengalami gangguan kecemasan akan mendapatkan penanganan psikiater atau psikolog yang ada di RS tersebut untuk mendapatkan konseling atau edukasi bagi keluarga dan juga pasien. Berdasarkan informasi dilaman RSUD Muhammadiyah Bantul memiliki pelayanan rawat inap khusus ibu nifas yang bernama bangsal nifas AN

Nisaa, selain itu juga ada bangsal khusus bedah (Al Khafi), bangsal umum (Al Insan, Al A'araf, Al Kautsar), bangsal anak (Al Ikhlas) dan bangsal perawatan bayi (An Nuur).

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Table 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Jenis Persalinan, Tinggal Bersama, dan Permasalahan ASI (n = 38)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
<20 tahun	1	2.6
≥20-35 tahun	30	78.9
≥36 tahun	7	18.4
Pendidikan		
SMP	3	7.9
SMA	25	65.8
Perguruan Tinggi	10	26.3
Pekerjaan		
Bekerja	14	36.8
Tidak Bekerja	24	63.2
Paritas		
Primipara	13	34.2
Multipara	25	65.8
Jenis Persalinan		
SC	18	47.4
Normal	20	52.6
Tinggal Bersama		
Keluarga Inti dan atau Suami	29	76.3
Keluarga Besar	9	23.7
Permasalahan ASI		
Tidak Ada Permasalahan	14	36.8
Produksi ASI Sedikit	20	52.6
Putting Tenggelam	4	10.5
Total	38	100

Sumber: Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui berdasarkan usia mayoritas responden berusia sekitar 20-35 tahun, yaitu sebanyak 30 responden (78,9%). Sedangkan berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan terakhir SMK/SMA, yaitu sebanyak 25 responden (65,8%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 24 responden (63,2%). Berdasarkan paritas mayoritas responden mengalami kehamilan anak kedua, yaitu sebanyak 25 responden (65,8%). Berdasarkan jenis persalinan mayoritas responden

mengalami persalinan normal, yaitu sebanyak 20 responden (52,6%). Berdasarkan tinggal bersama mayoritas responden memilih tinggal bersama keluarga inti dan atau suami, yaitu sebanyak 29 responden (76,3%). Sedangkan berdasarkan permasalahan ASI mayoritas responden mengalami permasalahan produksi ASI sedikit, yaitu sebanyak 20 responden (52,6%).

b. Hasil Analisis Univariat Fungsi Keluarga dan Kejadian *Postpartum Blues*

Table 4. 2 Hasil Analisis Univariat Fungsi Keluarga dan Kejadian *Postpartum Blues* (n = 38)

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Fungsi Keluarga		
Disfungsional sedang	26	68.4
Sangat Fungsional	12	31.6
Kejadian <i>Postpartum Blues</i>		
<i>Postpartum Blues</i>	27	71.1
Normal	11	28.9
Total	38	100

Sumber: Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui berdasarkan fungsi keluarga mayoritas responden berkategori disfungsional sedang, yaitu sebanyak 26 responden (68,4%). Sedangkan berdasarkan kejadian *postpartum blues* mayoritas responden berkategori *postpartum blues*, yaitu sebanyak 27 responden (71,1%).

3. Anaisis Bivariat

a. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “Hubungan Fungsi Keluarga dan Kejadian *Postpartum Blues*” dengan menggunakan uji *Fisher Exact Test*, dapat diketahui sebagai berikut:

Table 4. 3 Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kejadian *Postpartum Blues* (n = 38)

Fungsi Keluarga	Kejadian <i>Postpartum Blues</i>						P Value
	Postpartum Blues		Normal		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Disfungsional Sedang	25	65.8	1	2.6	26	68.4	0,000
Sangat Fungsional	2	5.3	10	5.3	12	31.6	
Total	27	71.1	11	28.9	38	100	

Sumber: Primer 2023

Tabel 4.3 di atas menyatakan bahwa ada hubungan antara Fungsi Keluarga dan Kejadian *Postpartum Blues*, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,000 < 0,05$). Maka hipotesis yang menyebutkan bahwa “Ada Hubungan Antara Fungsi Keluarga dan Kejadian *Postpartum Blues*” diterima.

B. Pembahasan

1. Fungsi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian fungsi keluarga didapatkan bahwa terdapat 26 ibu nifas (68.4%) memiliki fungsi keluarga dengan disfungsional sedang. Hal ini mengidentifikasi bahwa fungsi keluarga tidak berjalan dengan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Megasari & Rahayuningsih (2018) yang mendapatkan hasil bahwa fungsi keluarga berhubungan dengan *postpartum blues* masuk dalam kategori disfungsional sedang. Hal tersebut terjadi karena fungsi keluarga tidak berjalan dengan baik dan kurangnya dukungan antar keluarga.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat dan lingkungan sosial yang ada disekitarnya dapat mempengaruhi suatu fungsi keluarga. Fungsi keluarga yaitu memastikan kondisi lingkungan yang sesuai bagi anggota keluarga. Fungsi keluarga yang baik berarti ada dukungan antar anggota keluarga, saling membantu dan menjaga dalam berbagai hal. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah, mengadaptasi dan memperbaiki masalah kesehatan yang ada dalam anggota keluarga. Selain itu keluarga juga memastikan perkembangan dan menjamin kehidupan yang baik serta antar anggota keluarga. Oleh karena itu keluarga memiliki fungsi serta peran yang penting untuk dijadikan sebagai bagian pelayanan kesehatan (Oktowaty et al., 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan fungsi keluarga dengan disfungsional sedang yang artinya ibu postpartum mendapatkan fungsi dan atau dukungan keluarga yang tidak baik dari anggota keluarga terutama suami. Fungsi keluarga dilihat dari 5 aspek yaitu adaptasi, kemitraan, perumbuhan, kasih

sayang, dan kebersamaan. Aspek fungsi keluarga yang terendah dalam penelitian ini adalah aspek adaptasi. Aspek adaptasi merupakan cara keluarga dalam menilai apakah keluarga mampu untuk memenuhi dan berbagi sumber daya yang dimiliki oleh setiap anggota keluarga. Rendahnya aspek adaptasi dalam fungsi keluarga karena kurangnya kepedulian serta kemampuan anggota keluarga dan atau suami dalam memberikan bantuan ataupun sumber daya yang dibutuhkan oleh ibu postpartum (Oktowaty et al., 2018).

Pada penelitian ini sebanyak 26 responden mendapatkan fungsi keluarga dengan disfungsi sedang, yang dimana responden merasa kurang puas dengan cara keluarga memberikan dukungan, membicarakan berbagai masalah yang terjadi dan kurang puas terhadap keluarga merespon emosi yang dialami responden. Menurut penelitian Megasari & Rahayuningsih (2018) faktor yang berpengaruh pada fungsi keluarga diantaranya faktor pendidikan, ekonomi dan keluarga. Pendidikan dan ekonomi juga dapat mempengaruhi fungsi keluarga. Ekonomi yang baik maka dapat menjadikan fungsi keluarga akan sehat, karena anggota keluarga tidak akan kesulitan dalam mendapatkan tempat tinggal yang sehat, pendidikan yang baik, makanan yang bergizi, serta pelayanan kesehatan yang dapat menjadikan kualitas hidup yang baik bagi masing-masing anggota keluarga.

Tinggal bersama keluarga inti dan atau suami dapat meningkatkan fungsi keluarga yang baik. Suami merupakan orang pertama dan yang utama dalam memberikan suatu dorongan ataupun dukungan kepada istri. Suami juga orang pertama yang dapat menyadari akan adanya perubahan dalam diri pasangannya. Keterlibatan suami dalam memberikan dampingan berupa kehadiran dapat bermanfaat untuk istri dalam mengendalikan tingkat kecemasan dan dapat mengurangi tekanan-tekanan yang ada pada dirinya. Hal tersebut didukung dengan karakteristik responden mayoritas ibu postpartum memiliki riwayat pendidikan SMA/SMK, ibu postpartum yang tidak bekerja, tinggal bersama keluarga inti dan atau suami.

2. Kejadian *Postpartum Blues*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 27 ibu nifas (71,1%) yang mengalami *postpartum blues*. Hal ini sejalan dengan penelitian Siallagan (2022) bahwa dari 46 responden sebagian besar (56,5%) mengalami *postpartum blues*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Samria & Indah Haerunnisa (2021) menyatakan bahwa 40 responden sebagian besar (62,5%) mengalami *postpartum blues*. Selain itu penelitian yang dilakukan Salat (2021) dari 13 responden (77%) mengalami *postpartum blues*.

Postpartum blues ialah kondisi yang terjadi pada ibu postpartum yang dimana terjadi perubahan *mood* pada setiap waktu setelah ibu melahirkan. Gejala yang muncul pada ibu yang mengalami *postpartum blues*, yaitu perasaan letih dan merasa terbebani, takut dan panik, menyalahkan diri sendiri, mudah sedih, merasa gagal, merasa cemas dan khawatir, tidak bahagia dan adanya gangguan tidur, serta mudah menangis. Menurut Sari (2020) faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* antara lain usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, jenis persalinan, tinggal bersama keluarga, dan adanya permasalahan ASI. Dalam penelitian ini karakteristik mayoritas usia responden ≥ 20 -35 tahun merupakan usia produktif, dalam penelitian Widarti (2022) mendapatkan hasil usia yang memiliki resiko *postpartum blues* berdasarkan usia terbanyak adalah kelompok produktif sebanyak (47,1%). Usia 20-35 tahun dimana seorang wanita masih produktif baik dalam masalah yang berkaitan dengan kebutuhan fisik serta berperan aktif dalam keluarga, sehingga adanya peran yang melekat dan kurangnya dukungan keluarga dapat memicu ibu mengalami *postpartum blues* (Saraswati, 2018).

Pendidikan mayoritas pada penelitian ini SMA (65,8%), menurut penelitian Sari (2020) pendidikan yang rendah lebih beresiko mengalami *postpartum blues* karena seseorang yang berpendidikan tinggi cara berpikir dan cara pandang terhadap perubahan dirinya dan lingkungan sekitar akan berbeda dalam menyikapi proses selama masa nifas berlangsung dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Permasalahan ASI dalam penelitian ini mayoritas memiliki permasalahan ASI dengan produksi ASI sedikit (52,6%),

permasalahan ASI pada ibu postpartum dapat mengakibatkan kecemasan dan kekhawatiran bagi ibu. Kelancaran produksi ASI yang dialami oleh ibu postpartum dapat meningkatkan keyakinan serta kemampuan ibu dalam menyusui sehingga ibu tidak akan mengalami kecemasan (Sari & Utami, 2019).

Pada penelitian karakteristik responden mayoritas ibu tidak bekerja (62,3%) dan ibu dengan paritas multipara (65,8%), menurut pendapat peneliti ibu yang tidak bekerja dan memiliki anak lebih dari satu dapat mengalami *postpartum blues* karena selain mengurus urusan rumah tangga ibu juga merasa lelah mengurus anak-anaknya. Selain itu tinggal bersama keluarga inti dan atau suami didapatkan mayoritas responden (76,3%) juga dapat menambah beban bagi ibu karena tidak ada anggota keluarga lain yang membantu dalam mengurus pekerjaan rumah dan anaknya. Ibu postpartum membutuhkan persiapan mental yang baik sebelum melahirkan dan saat proses masa nifas serta dibutuhkan dukungan keluarga terutama suami agar ibu terhindar dari kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

3. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Postpartum

Berdasarkan uji statistik hubungan fungsi keluarga dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum yang diuji menggunakan uji *Fisher Exact Test* didapatkan hasil terdapat hubungan anatar fungsi keluarga dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum. Hal ini sejalan dengan penelitian Megasari & Rahayuningsih (2018) yang mendapatkan hasil ada hubungan antara fungsi keluarga dengan kejadian *postpartum blues*. Fungsi keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan dukungan terhadap ibu postpartum. Dukungan yang diberikan oleh keluarga terutama suami merupakan faktor yang besar dalam memicu kejadian *postpartum blues*. Dukungan keluarga terutama suami dalam memberikan perhatian dan kasih sayang akan sangat membantu ibu postpartum tidak mengalami kejadian *postpartum blues*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Samria & Indah Haerunnisa (2021) yang mendapatkan hasil terdapat hubungan antara

dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*. Penelitian Salat (2021) mendapatkan hasil ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *postpartum blues*.

Fungsi keluarga penting dalam memberikan dukungan terhadap ibu postpartum karena periode tersebut merupakan periode seorang ibu harus menyesuaikan diri dengan kondisi yang baru sehingga kasih sayang dan perhatian dibutuhkan. Suami memiliki peran yang penting karena suami merupakan orang terdekat yang dapat memberikan bantuan dan dukungan baik finansial maupun kasih sayang serta perhatian agar ibu dapat melalui masa adaptasi setelah melahirkan dengan baik. Selain dukungan dari suami, keluarga dan orang terdekat juga sangat berpengaruh dalam mengatasi gejala *postpartum blues* pada ibu postpartum (Siallagan *et al.*, 2022). Pada tabel tabulasi didapatkan 2 responden yang mendapatkan fungsi keluarga baik atau sangat fungsional namun mengalami *postpartum blues*. Hal tersebut terjadi karena 2 responden termasuk ibu dengan kelahiran anak pertama (primipara) dan bekerja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qonita (2021) yang menyatakan terdapat hubungan antara paritas dan status pekerjaan terhadap terjadinya *postpartum blues*.

Pengalaman dalam melahirkan menjadi peran yang penting dalam kejadian *postpartum blues*. Ibu yang baru pertama kali melahirkan akan cenderung lebih mengalami *postpartum blues*. Ibu yang baru melahirkan pertama kali akan melakukan adaptasi terhadap perubahan pada dirinya, baik perubahan peran ataupun perubahan fisik yang belum pernah dilalui sebelumnya, sehingga itu dapat membuat ibu mengalami *postpartum blues*. Ibu yang bekerja atau berkarir sangat sulit melepaskan sikapnya yang teratur dalam merawat bayinya. Mungkin ibu berfikir jika dapat menangani bayinya, namun ketika bayi membuat repot dengan tangisan yang terus menerus, rasa lapar yang tidak teratur, jadwal yang tidak jelas serta membuat ibu kurang tidur, ibu umumnya lebih rentan mengalami *postpartum blues*. Ibu yang bekerja dan memiliki pendidikan yang tinggi akan menghadapi konflik peran dan tekanan sosial

antara tuntutan sebagai ibu yang bekerja dan ibu rumah tangga (Qonita *et al.*, 2021).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA