

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang telah berdiri sejak tahun 1953 sebagai rumah sakit *Honger Oedeem* (HO) yang berlokasi di Jl. Laksda Adisucipto Bantul dengan kapasitas pasien sebanyak 60 tempat tidur. Pada tahun 1967 kapasitas tempat tidur bertambah menjadi 90 tempat tidur.

Pada tahun 2015 bulan Maret lalu RSUD Panembahan Senopati Bantul memperoleh akreditasi bintang lima atau paripurna, merupakan peringkat tertinggi untuk RS Tipe B di DIY hanya RSUD Panembahan Senopati Bantul yang mendapat akreditasi paripurna. Akreditasi itu diberikan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit. Lembaga itu melakukan penilaian untuk seluruh RS baik swasta maupun negeri di DIY berdasarkan tipe RS. Guna mengetahui sejauh mana tingkat pelayanan dan kualitas RS tersebut.

RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai tujuan yaitu ‘Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul’, dengan visi ‘Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya’. Motto dari RSUD Panembahan Senopati Bantul “Kepuasan anda adalah kebahagiaan kami”.

Total ibu post partum pada tahun 2014 adalah 1.219 dengan rata-rata 105 dalam satu bulan. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki ruang kebidanan yang diberi nama ruang Alamanda. Ruang Alamanda terdiri dari 3 ruangan, yaitu Alamanda 1 merupakan ruang untuk proses persalinan, Alamanda 2 merupakan ruang rawat untuk ibu nifas dengan patologis dan Alamanda 3 merupakan ruang rawat untuk ibu nifas dengan sistem rawat gabung antara ibu dan bayinya. Penyuluhan terhadap ibu nifas dilakukan setiap hari oleh perawat dan bidan di bangsal Alamanda meliputi gizi ibu nifas, cara perawatan masa nifas, dan cara perawatan bayi. Penelitian ini dilakukan

meliputi berbagai kecamatan di kabupaten Bantul seperti Kecamatan Piyungan, Sedayu, Imogiri, Srandakan, Kasihan, Pajangan, Bambanglipuro, dan Pandak.

2. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dengan kejadian *post partum blues* dengan sampel sebanyak 57 ibu yang sesuai dengan kriteria dan melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

a. Analisis Univariabel

Karakteristik responden berdasarkan usia, perkawinan, pekerjaan, pendidikan, paritas, dan jenis persalinan disajikan pada Tabel berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta (n=57)

Karakteristik		Frekuensi(n)	Persentase(%)
Usia	<20th dan >35 th	27	47,4
	20-35 th	30	52,6
Perkawinan	Menikah	57	100,0
	Tidak menikah	0	0,0
Pekerjaan	Kerja	41	71,9
	Tidak kerja	16	28,1
Pendidikan	SD	1	1,8
	SMP	12	21,1
	SMA	38	66,7
	PT	6	10,5
Paritas	Primipara	17	29,8
	Multipara	40	70,2
Jenis persalinan	Normal Spontan	42	73,7
	Operasi SC	14	24,6
	Normal dengan tindakan	1	1,8
Total		57	100,0

Sumber: data primer 2015

Berdasarkan Tabel 4.1. di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun (52,6%). Seluruh responden berstatus menikah. Sebanyak 41 (71,9%) responden adalah bekerja. Ditinjau dari pendidikan responden mayoritas adalah tamat SMA (66,7%). Sebagian besar responden adalah multipara (70,2%) dan dengan jenis persalinan normal spontan (73,7%).

b. Usia Ibu

Gambaran usia ibu post partum di RSUD Panembahan Senopati disajikan pada Tabel berikut:

Tabel 4.2. Gambaran Usia Ibu Post partum di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta (n=57)

Usia Ibu	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Berisiko	27	47,4
Tidak berisiko	30	52,6
Total	57	100,0

Sumber: data primer 2015

Berdasarkan Tabel 4.2. diketahui bahwa sebagian besar usia ibu dalam kategori tidak berisiko depresi sebanyak 30 (52,6%) dan kategori berisiko depresi sebanyak 27 (47,4%).

c. Kejadian *post partum blues*

Gambaran kejadian *post partum blues* di RSUD Panembahan Senopati disajikan pada Tabel berikut:

Tabel 4.3. Tingkat Kejadian *Post Partum Blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta (n=57)

Kejadian <i>Post Partum Blues</i>	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Depresi berat	9	15,8
Depresi sedang	9	15,8
Depresi ringan	13	22,8
Tidak depresi	26	45,6
Total	57	100,0

Sumber: data primer 2015

Berdasarkan Tabel 4.3. diketahui bahwa kejadian *post partum blues* ibu dalam kategori tidak depresi sebanyak 26 (45,6%), sedangkan tingkat depresi berat dan sedang masing-masing berjumlah 9 (15,8%), maupun ringan berjumlah 13 (22,8%).

3. Analisis Bivariabel

Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian *Post Partum Blues*

Hubungan antara usia ibu dengan kejadian *post partum blues* menggunakan korelasi Kendall Tau-b disajikan pada Tabel berikut:

Tabel 4.4. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian *Post Partum Blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta

Variabel	Depresi										<i>r</i>	<i>p-value</i>
	Depresi berat		Depresi sedang		Depresi ringan		Tidak depresi		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Usia berisiko	7	25,9	9	33,3	6	22,2	5	18,5	27	100	0,524	0,001
Tidak berisiko	2	6,7	0	,0	7	23,3	21	70,0	30	100		
Total	9	15,8	9	15,8	13	22,8	26	45,6	57	100		

Sumber: data primer 2015

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas diketahui bahwa tingkat depresi berat lebih banyak terjadi pada usia ibu kategori berisiko (25,9%). Sedangkan dari 30 ibu dengan usia tidak berisiko mayoritas (70,0%) tidak mengalami depresi. Nilai *p* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,524 berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian *post partum blues* dengan kekuatan korelasi dalam kategori sedang yaitu *r* berada pada interval 0,400-0,599.

B. Pembahasan

1. Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan usia ibu post partum sebagian besar dalam kategori tidak berisiko depresi sebanyak 30 (52,6%) dengan kejadian *post partum blues* berjumlah 9 (30,0%) dan kategori berisiko depresi sebanyak 27 (47,4%) dengan kejadian *post partum blues* berjumlah 22 (81,4%). Hal ini menunjukkan usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Usia yang kemungkinan tidak berisiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu usia 20-35 tahun, karena pada saat tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Jika seorang wanita memutuskan untuk hamil diluar usia tersebut maka akan rentan

untuk mengalami kehamilan yang berisiko tinggi (Lubis, 2010). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian dari Rusli (2011), yaitu didapatkan hasil bahwa usia remaja tengah (15-18 tahun) lebih rentan 1,5% terkena *post partum blues* dibandingkan dengan usia dewasa madya (35-60 tahun).

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia ibu pada penelitian ini dimaksudkan usia ibu ketika melahirkan bayinya. Wanita usia subur adalah wanita berumur 20–45 tahun yang organ reproduksinya berfungsi dengan baik. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20–29 tahun. Sehingga, usia ideal bagi seorang wanita hamil dan melahirkan adalah antara usia 20-30 tahun karena dalam periode kehidupan ini, risiko wanita menghadapi komplikasi medis ketika hamil dan melahirkan tergolong yang paling rendah. Sedangkan pada usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia yang berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Dengan demikian diketahui bahwa usia ibu pada saat melahirkan turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan (Padila, 2014).

2. Kejadian *Post Partum Blues*

Usia ibu *post partum* sebagian besar dalam kategori tidak berisiko depresi sebanyak 30 (52,6%) dengan kejadian *post partum blues* berjumlah 9 (30%) dan kategori berisiko depresi sebanyak 27 (47,4%) dengan kejadian *post partum blues* berjumlah 22 (81,4%). Kejadian *post partum blues* pada usia berisiko dengan depresi berat berjumlah 7 (25,9%), depresi sedang berjumlah 9 (33,3%), depresi ringan berjumlah 6 (22,2%), dan tidak depresi berjumlah 5 (18,5%). Kejadian *post partum blues* pada usia tidak berisiko dengan depresi berat berjumlah 2 (6,7%), depresi sedang 0 (0,0%), depresi ringan 7 (23,3%), dan tidak depresi 21 (70,0%). *Post partum blues* ini dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan oleh sebab itu sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis, perasaan tidak menyenangkan dan dapat membuat kondisi tidak nyaman bagi wanita yang mengalaminya (Sunarsih, 2011). Usia mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risiko serta sifat

resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan atau penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut (Nirwana, 2011).

Penyebab *post partum blues* pada faktor usia ibu ketika masa kehamilan dan persalinan seringkali dikaitkan dengan kesiapan mental menjadi seorang ibu, pada perempuan primipara mengurus bayi yang merupakan situasi yang baru bagi dirinya, perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi konflik peran antara tuntutan pekerjaan dengan peran sebagai ibu rumah tangga, dan lamanya proses persalinan (Saleh, 2009).

Post partum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu, yang dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu (Sunarsih, 2011). Kecemasan yang dialami responden umumnya terjadi karena stress saat mendengar bayi menangis. Gejala yang sering timbul umumnya adalah migren dan cepat marah. Hal ini terjadi karena adanya perubahan fisik setelah proses melahirkan dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu. Semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan pada saat Persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul (Saleh, 2009). Hasil wawancara menunjukkan bahwa banyak ibu yang mengeluh bahwa perasaan ibu tidak dimengerti. Hal ini terjadi karena ibu kelelahan mengurus bayi seorang diri, hal ini dapat dicegah dengan meminta suami atau keluarga untuk membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah seperti membantu mengurus bayinya, memasak, dan menyiapkan susu (Varney, 2007).

Jumlah ibu *post partum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta mayoritas berpendidikan SMA (66,7%). Angka kejadian *post partum blues* dengan tingkat pendidikan SMP dan SD lebih tinggi yaitu 75% dan 100%. Menurut Wiknjosastro (2005) menyebutkan pendidikan formal menghasilkan perilaku yang diadopsi oleh individu, namun pada sebagian orang tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pola sikap, hal tersebut lebih besar berasal dari lingkungan yang diterima oleh setiap

individu. Latipun (2001) mengatakan bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berpikir dan cara pandang terhadap diri dan lingkungannya, karena itu akan berbeda sikap responden yang mempunyai pendidikan tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah dalam menyikapi proses selama persalinan sehingga pada pendidikan rendah sering terjadi *post partum blues*.

Sedangkan ibu *post partum* dengan kejadian berisiko di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta adalah tidak bekerja dengan persentase 87,5%. Kondisi sosial ekonomi seringkali membuat psikologi ibu terganggu. Pada keluarga yang mampu mengatasi pengeluaran untuk biaya perawatan ibu selama persalinan, serta tidak merasakan beban keuangan sehingga tidak mengganggu proses transisi menjadi orang tua. Akan tetapi keluarga yang menerima kelahiran seorang bayi dengan suatu beban finansial dapat mengalami peningkatan stres, stres ini bisa mengganggu perilaku orang tua sehingga membuat masa transisi untuk memasuki pada peran menjadi orang tua akan menjadi lebih sulit (Bobak *et al.* 2005).

Kejadian *post partum blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta sebagian besar paritas adalah primipara dengan persentase 64,7%. Ibu primipara rentan dengan risiko depresi *post partum* pada usia yang lebih muda dibandingkan ibu multipara (Sari, 2010). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Masruroh (2013) pada ibu kejadian *post partum blues* di Polindes Desa Permisian Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian *post partum blues*. Hasil penelitian tersebut, tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian *post partum blues* kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain selain paritas. Pada penelitian Masruroh (2013) menilai kejadian *post partum blues* dengan kategori terjadi *post partum blues* (55,2%) dan tidak terjadi *post partum blues* (44,8%).

Ibu *post partum blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta sebagian besar adalah jenis persalinan *sectio caesarea*

(86,7%). Setyowati dan Uke Riska (2006) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *post partum blues* diantaranya pengalaman kehamilan dan persalinan yang meliputi komplikasi dan persalinan dengan tindakan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Miyansaski (2014) pada ibu post partum dengan persalinan normal dan *sectio caesarea* di RSIA Andini Pekanbaru hasil menunjukkan tidak ada perbedaan kejadian post partum blues pada ibu post partum dengan persalinan normal dan *sectio caesarea*, tidak adanya perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain. Pada penelitian Miyansaski (2014) kejadian *post partum blues* hanya dikategorikan menjadi tidak terjadi *post partum blues* (66,1%) dan terjadi *post partum blues* (33,9%).

3. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian *Post Partum Blues*

Berdasarkan hasil uji korelasi *Kendall Tau-b* tingkat depresi berat lebih banyak terjadi pada usia ibu kategori beresiko (25,9%). Sedangkan dari 30 ibu dengan usia tidak berisiko mayoritas (70,0%) tidak mengalami depresi. Nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,524 berarti bahwa terdapat keeratan hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian *post partum blues* dengan kekuatan korelasi dalam kategori sedang yaitu r berada pada interval 0,400-0,599. Hal ini menunjukkan Ibu dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun lebih berisiko mengalami kejadian *post partum blues*. Hal ini sejalan dengan penelitian Irawati dan Farida (2013) hasil menunjukan ada pengaruh kelompok umur, paritas, pendidikan, dukungan suami, status kehamilan, dan pengetahuan terhadap terjadinya *post partum blues*.

Faktor yang mempengaruhi *post partum blues* antara lain adalah faktor usia. Usia identik dengan pengalaman dalam menghadapi kehidupan. Ibu nifas yang mengalami masa adaptasi pada usia dibawah 20 tahun diduga dapat mengalami hambatan didalam penyesuaian baik fisik dan mental. Sementara ibu dengan usia diatas 35 tahun menjadi lebih berisiko dalam kondisi kehamilan, persalinan, dan juga masa nifas, untuk

itu diperlukan upaya untuk mengatasi kejadian *post partum blues* pada ibu (Nirwana, 2011).

Cara untuk mengatasi ataupun meminimalisir terjadinya *post partum blues*, keluarga perlu mengetahui dengan baik tentang gejala, aspek dan faktor yang mempengaruhi terjadinya *post partum blues*. Menurut Saleh (2009) gejala *post partum blues* yaitu bila didapatkan minimal empat diantara tujuh gejala yang mungkin muncul yaitu: reaksi depresi, sedih, disforia, menangis tanpa sebab, cemas, gangguan tidur atau susah tidur, kehilangan nafsu makan, dan iritabilitas atau mudah tersinggung.

Upaya yang dapat dilakukan keluarga dan petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya *post partum blues* pada ibu antara lain dengan memberikan asuhan keperawatan yang memfasilitasi potensi ibu untuk beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi. Ibu yang telah mengalami *post partum blues* membutuhkan dukungan psikologis seperti juga kebutuhan fisik lainnya yang harus dipenuhi. Menurut Lubis (2010) ibu *post partum* mungkin perlu untuk mengatur atau menata kembali kegiatan rutin sehari-hari, atau mungkin menghilangkan beberapa kegiatan, dan perawatan bayi, bila diperlukan dapat diberikan pertolongan dari para ahli.

4. Keeratan hubungan antara usia ibu dengan kejadian *post partum blues*

Berdasarkan hasil uji korelasi *Kendall Tau-b* nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,524 berarti bahwa terdapat keeratan hubungan dengan kekuatan korelasi dalam kategori sedang yaitu r berada pada interval 0,400-0,599. Kekuatan korelasi yang sedang kemungkinan menunjukkan bahwa usia ibu bukan merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi kejadian *post partum blues*. Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *post partum blues* yang tidak dikendalikan dalam kriteria inklusi dan eksklusi seperti faktor sosial, hormonal, dan paritas.

Faktor sosial yang dimiliki oleh ibu *post partum* kemungkinan dapat menimbulkan depresi. Kondisi pemukiman yang tidak memadai sering

menimbulkan adanya depresi pada ibu selain kurangnya dukungan perkawinan (Padila, 2014). Faktor hormonal yang dimaksud berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolaktin, dan estriol. Perubahan ini bisa terlalu rendah atau terlalu tinggi. Kadar estrogen bekerja menginaktivasi noradrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan depresi (Padila, 2014).

Risiko utama penyebab *post partum blues* meliputi riwayat depresi atau penyakit mental lainnya, kognitif atau gaya kepribadian (misalnya cenderung perfeksionis, harga diri rendah), masalah perkawinan, kurang dukungan sosial, peristiwa yang penuh dengan stress, mengalami masalah keuangan, adanya perbedaan antara harapan dan realitas (Azwar, 2003).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Mayoritas alamat pasien yang didapat dari rumah sakit tidak mencakup RT/RW hanya nama Desa.
2. Peneliti susah untuk menemui responden yang belum terdaftar nomor *handphone*-nya.
3. Kebenaran kuesioner dipengaruhi oleh pemahaman dan daya ingat responden selama tujuh hari terakhir.