

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum 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 Jalan Laksda Adisucipto Bantul dengan kapasitas pasien sebanyak 60 tempat tidur. Pada tanggal 25 Maret 2015 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 tersebut diberikan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit yaitu lembaga yang melakukan penilaian untuk seluruh RS baik swasta maupun negeri di DIY berdasarkan tipe RS. Guna mengetahui sejauh mana tingkat pelayanan dan kualitas RS tersebut.

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 patologi 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. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian, diperoleh karakteristik ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang Melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia		
< 20 tahun	6	10,9
20-35 tahun	48	87,3
> 35 tahun	1	1,8
Pendidikan		
SD	8	14,5
SMP	16	29,1
SMA	28	50,9
PT	3	5,5
Pekerjaan		
Wiraswasta	18	32,7
PNS	4	7,3
Ibu rumah tangga	33	60,0
Total	55	100,0

Sumber : Data primer, 2016.

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 48 orang (87,3%), berpendidikan SMA sebanyak 28 orang (50,9%), dan sebagian ibu rumah tangga sebanyak 33 orang (60%).

3. Paritas

Hasil penelitian paritas ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu yang Melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
Primipara	21	38,2
Scundipara	27	49,1
Multipara	7	12,7
Jumlah	55	100

Sumber: Data sekunder, 2016.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa paritas ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah skundipara sebanyak 27 orang (49,1%).

4. Kejadian *Post Partum Blues*

Hasil penelitian terhadap kejadian *post partum blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kejadian *Post Partum Blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kejadian <i>post partum blues</i>	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak depresi	16	29,1
Depresi ringan	18	32,7
Depresi sedang	11	20,0
Depresi berat	10	18,2
Jumlah	55	100

Sumber: Data primer, 2016.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kejadian *post partum blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul hampir sama atau berimbang antara tidak depresi 16 orang (29,1%) dan depresi ringan sebanyak 18 orang (32,7%).

5. Hubungan Paritas dengan Kejadian *Post Partum Blues*

Tabulasi silang dan hasil uji *Kendall tau* hubungan paritas dengan kejadian *post partum blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai berikut:

Tabel 4.4. Tabulasi Silang dan Uji *Kendall tau* Hubungan Paritas dengan Kejadian *Post Partum Blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Paritas	<i>Post partum blues</i>										τ	<i>p-value</i>
	Tidak depresi		Depresi ringan		Depresi sedang		Depresi Berat		Total <i>value</i>			
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%		
Primipara	3	5,5	6	10,9	5	9,1	7	12,7	21	38,2	-0,264	0,018
Scundipara	11	20,0	9	16,4	5	9,1	2	3,6	27	49,1		
Multipara	2	3,6	3	5,5	1	1,8	1	1,8	7	12,7		
Total	16	29,1	18	32,7	11	20,0	10	18,2	55	100		

Sumber: Data primer, 2016.

Tabel 4.4 menunjukkan ibu primipara sebagian besar mengalami kejadian *post partum blues* kategori depresi berat sebanyak 7 orang (12,7%). Ibu multipara sebagian besar mengalami kejadian *post partum blues* kategori depresi ringan sebanyak 3 orang (5,5%).

Hasil uji korelasi *Kendall tau* diperoleh p sebesar 0,018 ($p < 0,05$) dengan koefisiensi korelasi (r) sebesar -0,264 berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *post partum blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan kekuatan korelasi dalam kategori rendah yaitu r berada pada interval 0,20-0,399.

B. Pembahasan

1. Paritas

Paritas ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah skundipara sebanyak 27 orang (49,1%), primipara sebanyak 21 orang (38,2%), dan multipara sebanyak 7 orang (12,7%). Skundipara adalah wanita yang pernah hamil dua kali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup (Varney, 2006). Banyaknya responden yang memiliki paritas skundipara disebabkan faktor usia responden yang sebagian besar 20-35 tahun (87,3%). Hal ini didukung teori Prawirohardjo (2009) yang menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi paritas antara lain usia. Menurut Hurlock (2001) menyatakan bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dari kekuatan seseorang lebih percaya diri dari orang yang belum cukup kedewasaannya, hal ini sebagai akibat dari kematangan jiwanya.

Faktor lain yang mempengaruhi paritas ibu dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu yang mayoritas SMA (50,9%). Menurut Friedman (2005) pendidikan seorang wanita akan mempengaruhi jumlah yang dilahirkan karena kemungkinan para wanita berpendidikan tinggi akan menggunakan kontrasepsi sebagai cara mengatur jumlah kelahiran.

Status pekerjaan ibu yang sebagian besar tidak bekerja (40%) juga merupakan faktor yang menyebabkan banyaknya ibu yang memiliki paritas skundipara. Ibu yang tidak bekerja tidak ingin memiliki banyak anak karena

takut tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Hal ini sesuai dengan pendapat Friedman (2005) yang menyatakan bahwa banyak anggapan status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

2. Kejadian *Post Partum Blues*

Kejadian *postpartum blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah depresi ringan sebanyak 18 orang (32,7%), depresi sedang sebanyak 11 orang (20%), dan depresi berat sebanyak 10 orang (18,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Yanti (2015) yang menunjukkan ibu nifas di Kelurahan Teluk Wilayah Puskesmas Purwokerto Selatan tidak mengalami depresi *postpartum*, sedangkan hasil penelitian Prasetyo (2015) yang menunjukkan kejadian *postpartum blues* ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dalam kategori tidak berisiko dari 30 responden berjumlah 9 (30%) dan dalam kategori berisiko dari 27 responden berjumlah 22 (81,4%).

Perubahan hormonal yang mendadak pada ibu *postpartum* dapat memicu terjadinya *postpartum blues*. Perubahan hormon tersebut antara lain adanya penurunan kadar hormon estrogen, progesteron, dan endorfin setelah kelahiran plasenta, serta tingginya kadar hormon prolaktin dan hormon glukokortikoid. Kebutuhan hormone estrogen yang meningkat pada ibu saat hamil namun kemudian mengalami penurunan yang tiba-tiba setelah melahirkan membuat ibu mengalami depresi yang disebut *depresi biokimia*. Depresi atau *dysphoria* pada ibu *postpartum* disebabkan karena adanya penurunan hormon endorfin. Endorfin adalah senyawa morfin alami yang dihasilkan tubuh yang menimbulkan efek rasa senang (*euphoria*). Jika kadar hormon endorfin mengalami penurunan, maka ibu akan mengalami depresi atau *dysphoria* atau kesedihan (Machmudah, 2010).

Faktor yang menyebabkan banyaknya ibu bersalin yang mengalami kejadian *postpartum blues* kategori depresi ringan disebabkan faktor pendidikan ibu yang sebagian besar SMA (50,9%). Menurut Cury et al (2008)

terdapat hubungan pendidikan ibu dengan post-partum blues. Ibu yang memiliki pendidikan dasar (*primary school*) memiliki kecenderungan mengalami postpartum blues lebih tinggi dari pada ibu dengan pendidikan tinggi (*High School/College*).

Faktor umur responden yang sebagian besar pada rentang reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 48 orang (87,3%) juga merupakan penyebab banyaknya ibu yang mengalami *postpartum blues* kategori depresi ringan. Kehamilan dan persalinan pada remaja merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya *postpartum blues*. Hal ini dikaitkan dengan kesiapan remaja dalam perubahan perannya sebagai ibu, antara lain kesiapan fisik, mental, finansial, dan sosial (Henshaw, 2003). Menurut Bobak (2005) remaja yang hamil juga lebih sulit menerima kehamilan mereka, sehingga mereka berusaha menutupi kehamilannya. Hal ini menyebabkan remaja tidak mendapatkan perawatan prenatal sebelum trimester tiga.

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Berdasarkan hasil uji korelasi *Kendall Tau* tingkat depresi berat pada ibu postpartum primipara sebanyak 7 orang (12,7%) dengan nilai p sebesar 0,018 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi (r) sebesar -0,264, berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *post partum blues* di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan kekuatan korelasi dalam kategori rendah yaitu r berada pada interval 0,20-0,399. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Munawaroh (2010) yang menyatakan bahwa Hasil penelitian didapatkan sebagian besar wanita yang mengalami depresi postpartum memiliki paritas primipara. Primipara merupakan wanita yang melahirkan untuk pertama kali. Pada wanita primipara melahirkan merupakan pengalaman pertama sehingga belum mempunyai pengalaman dan kesiapan untuk menjadi seorang ibu. Hal ini didukung dengan teori Sudarsono (2009), wanita yang baru pertama kali melahirkan lebih umum menderita depresi karena setelah melahirkan wanita tersebut berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri, begitu bayi lahir jika ibu tidak paham peran barunya, dia akan menjadi

bingung sementara bayinya harus tetap dirawat. Savage (2008) menyatakan bahwa sesudah melahirkan biasanya wanita mengalami keadaan lemah fisik dan mental. Bersamaan dengan keadaan tersebut terjadi perubahan-perubahan yang dramatis mengenai masalah fisiologis, psikologis dan perubahan lingkungannya, yang dapat merupakan faktor penyebab untuk terjadinya gangguan depresi postpartum. Wanita yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya tersebut dapat mengalami gangguan-gangguan psikologis atau depresi *postpartum*.

Faktor demografik, yaitu umur dan paritas. Umur yang terlalu muda untuk melahirkan, sehingga ibu memikirkan tanggung jawabnya untuk mengurus anak. *Post partum blues* banyak terjadi pada ibu primipara, mengingat ia baru memasuki perannya sebagai seorang ibu, tetapi tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada ibu multipara jika ibu mempunyai riwayat *post partum blues* sebelumnya (Mansur, 2008).

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*. gejala *post partum blues* yaitu perubahan perasaan, menangis, cemas, merasa khawatir mengenai sang bayi, merasa kesepian, mengalami penurunan gairah seksual, dan kurang percaya diri terhadap kemampuannya menjadi seorang ibu.

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 Paritas dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Keeratan hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* di RSUD Panembahan Senopati kategori rendah. Hal ini disebabkan karena karena ada faktor lain yang dapat menjadi penyebab terjadinya *postpartum blues*, diantaranya beberapa faktor konstitusional yang meliputi kondisi fisik, perubahan peran, mekanisme coping dan psikologis, dukungan sosial (Sugi, 2007). Penyebab *postpartum blues* tidak murni biologis, mereka juga tidak murni psiko-sosial. Itu karena *postpartum blues* adalah kondisi yang menyangkut bio-psikososial yang disebabkan oleh kombinasi kompleks faktor biologis, psikologis dan budaya semua bekerja sama.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan dalam penelitian adalah belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor hormonal, dan latar belakang psikososial, kemudian responden yang depresi berat bisa mengisi kuesioner yang diberikan peneliti.