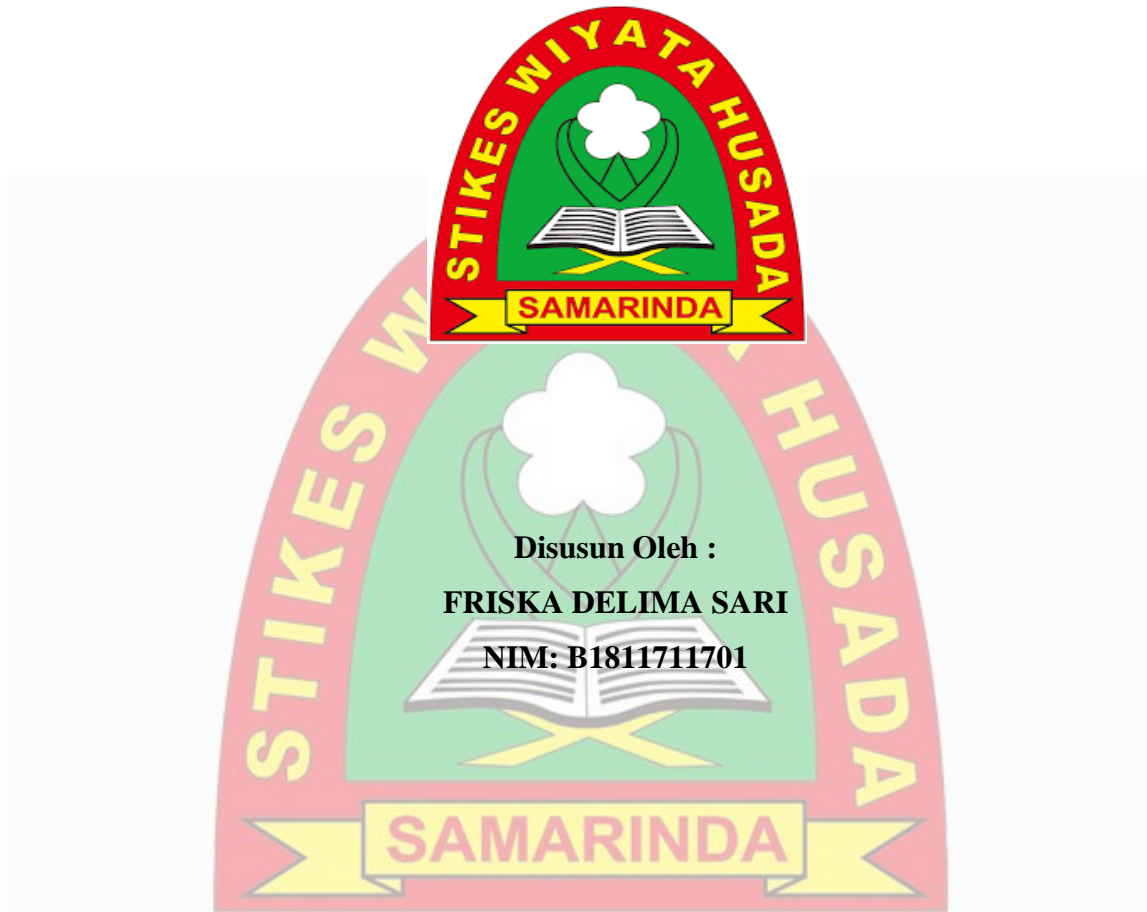


**GAMBARAN KUALITAS HIDUP IBU *POSTPARTUM*
DI RUMAH SAKIT BALIKPAPAN**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

FRISKA DELIMA SARI

NIM: B1811711701

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP IBU *POSTPARTUM*
DI RUMAH SAKIT RESTU IBU**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar
Sarjana Ilmu Keperawatan (S. Kep)



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN
 GAMBARAN KUALITAS HIDUP IBU *POST PARTUM* DI RUMAH
 SAKIT BALIKPAPAN

SKRIPSI

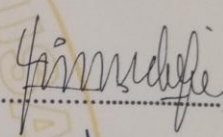
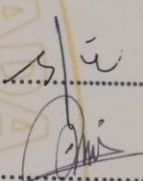
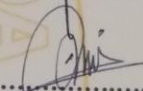
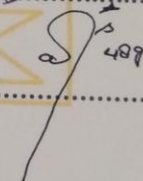
Disusun Oleh:

FRISKA DELIMASARI

B1811711701

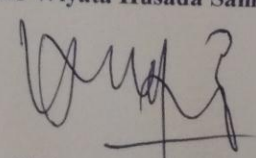
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
 Pada tanggal 17 Februari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

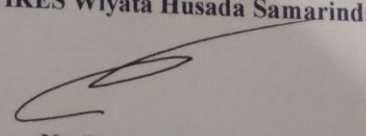
1. **Ns. L.D Novial Fitri, M.Kep**
 NIK. 19732203.199503.2.004 (.....

2. **Ns. Kiki Hardiansvah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB**
 NIK. 113072.88.16.088 (.....

3. **Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat**
 NIK. 113072.90.15.079 (.....

4. **Ns. Aries Abivoga, S.Kep., M.Kep**
 NIK. 113072.86.18.128 (.....


Mengetahui,

Ketua
 STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
 NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
 Ilmu Keperawatan
 STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
 NIK:113072.86.14.071



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “**Gambaran kualitas hidup ibu *postpartum* di Rumah Sakit Balikpapan**”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Program Study keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses yang berjalan, oleh karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM, selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., M.Kep, selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, M.Kep, selaku Ketua Program Study S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda terimakasih atas masukkan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Ns. Desy Ayu Wardhani, S.Kep., M. Kep. Sp.Kep. Mat, selaku dosen pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Bapak Ns. Aries Abiyoga, M.Kep, selaku dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ibu Ns. L.D Novial Fitri, M. Kep selaku penguji utama STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan semua ilmunya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep, M.Kep.Sp.Kep.MB selaku penguji 2 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan

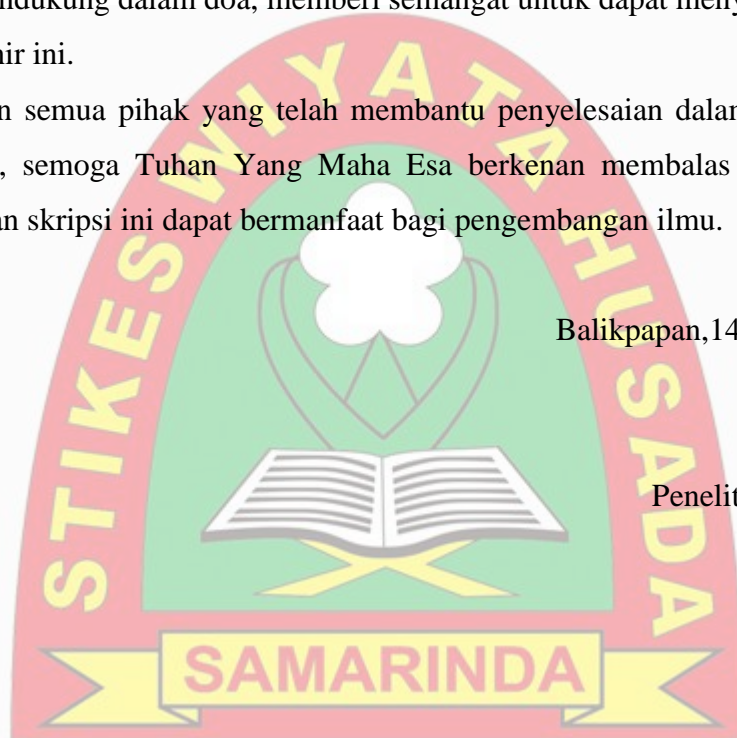
bimbingan semua ilmunya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.

8. Dr. C.I Ratih Kusuma W selaku Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan yang telah banyak membantu dan memberikan kesempatan dalam usaha memberi data untuk melakukan uji validitas instrumen.
9. Drg. Agus W M. Kes selaku Kepala Rumah Sakit Restu Ibu yang telah banyak membantu dan memberi kesempatan untuk melakukan ijin penelitian guna penyelesaian tugas akhir ini.
10. Kedua orang tua saya papa mama dan adik adik saya yang selalu mendukung dalam doa, memberi semangat untuk dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian dalam laporan tugas akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Balikpapan, 14 Februari 2020

Peneliti



ABSTRAK**Gambaran Kualitas Hidup Ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Balikpapan**Friska¹, Desy Ayu Wardani², Aries Abiyoga³

Latar belakang : *Postpartum* masa setelah terjadinya proses melahirkan mulai sejak bayi lahir sampai organ organ kembali ke keadaan semula atau normal sama seperti sebelum hamil, oleh karena itu akan terjadi perubahan atau masalah yang dialami ibu baik itu fisik, merawat anak, psikologis, maupun dibutuhkannya dukungan sosial, yang akan mempengaruhi kualitas hidup ibu. Perlunya perawatan *postpartum* agar meningkatkan kualitas hidup dan juga kesehatan setelah melalui proses melahirkan. **Tujuan :** untuk mendeskripsikan gambaran kualitas hidup ibu *postpartum* di Rumah Sakit di Balikpapan. **Metode :** Deskriptif dengan *accidental sampling* pada ibu *postpartum* hari ke 7 sampai hari ke 40 tanpa disertai komplikasi, kriteria eksklusi lansia lebih dari 60 tahun, terdiagnosa kanker, hipertensi dan DM. Instrumen penelitian dengan kuisioner *PQOL*, 40 pertanyaan. **Hasil :** Gambaran kualitas hidup ibu *postpartum*, usia masih produktif yaitu 20-35 tahun, dipengaruhi jenis persalinan normal 54,2%, untuk perawatan anak kualitas baik 72%, kualitas hidup kurang baik *domain* fisik 54,2% dikarenakan nyeri, kurang istirahat, perasaan mudah lelah, kemampuan bekerja dalam aktifitas mandiri, dan perawatan diri, *domain* fungsi psikologis kualitas baik 58,3%, *domain* dukungan sosial 54,2%. **Kesimpulan :** Kualitas hidup dipengaruhi oleh *domain* perawatan anak, *domain* fungsi fisik, *domain* fungsi psikologis, *domain* dukungan sosial. Pada penelitian kualitas hidup ibu *postpartum* baik sebesar 58,3%, kualitas hidup kurang baik yaitu 41,7% oleh karena itu diharapkan perawat rutin memberikan edukasi saat sebelum hamil, saat hamil maupun *postpartum* untuk meningkatkan kualitas hidup.

Kata kunci : Kualitas hidup, *postpartum*

¹Mahasiswa Program Study Ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

²Dosen Program Study Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Study Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda



Friska¹, Desy Ayu Wardani², Aries Abiyoga³

ABSTRACT

Background: Postpartum period after childbirth from the baby is born until the organs return to the original or normal state as before pregnancy, therefore there will be changes or problems experienced by the mother be it physical, caring for children, psychological, or the need for support social, which will affect the quality of life of mothers. The need for postpartum care in order to improve the quality of life and health after going through the process of giving birth. **Objective:** to describe the description of the quality of life for postpartum mothers at Restu Balikpapan Hospital. **Method:** Descriptive with accidental sampling in postpartum mothers days 7 to 40 days without complications, exclusion criteria for elderly people over 60 years, diagnosed with cancer, hypertension and DM. Research instrument with PQOL questionnaire, 40 questions. **Results:** The description of the quality of life of postpartum mothers, the productive age of 20-35 years, influenced by the type of normal delivery 54.2%, 72% for good quality child care, the poor quality of life the physical domain 54.2% due to pain, lack of rest, feelings of fatigue, ability to work in independent activities, and self-care, good quality psychological function domain 58.3%, social support domain 54.2%. **Conclusion:** Quality of life is affected by child care domain, physical function domain, psychological function domain, social support domain. In the study of postpartum maternal quality of life both at 58.3%, poor quality at 41.7%, it is expected that nurses routinely provide education before pregnancy, during pregnancy and postpartum to improve quality of life.

Keywords: Quality of life, postpartum period, postpartum

¹Students of Nursery Department, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer of STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka.....	11
1. Konsep <i>Postpartum</i>	11
2. Konsep Kualitas Hidup Ibu <i>Postpartum</i>	15

3. Konsep Teori Kperawatan Callista Roy.....	21
B. Kerangka Teori penelitian.....	28
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operational.....	32
E. Sumber data dan Instrumen Penelitian.....	34
F. Uji Instrumen.....	35
G. Prosedur dan Pengumpulan Data.....	36
H. Analisa Data.....	38
I. Etika Penelitian.....	39
J. Alur Penelitian.....	40
K. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	42
B. Pembahasan.....	44
BAB V PENUTUP.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operational.....	33
Tabel 3.2 Kisi kisi pertanyaan PQOL.....	35
Tabel 4.1 Hasil Uji Normalitas.....	42
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik.....	43
Table 4.3 Distribusi kualitas hidup ibu <i>postpartum</i>	44



DAFTAR SKEMA

SKEMA 2.1 Kerangka Calista Roy.....	27
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	28
Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	29



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Postpartum merupakan masa setelah terjadi proses melahirkan yang dimulai sejak bayi lahir sampai organ-organ kembali ke keadaan normal sebelum hamil, dalam waktu enam minggu dimana masa ini tubuh menyesuaikan secara fisik maupun psikososial (Bobak, 2005). Ibu *postpartum* banyak mengalami perubahan baik fisiologis, maupun psikologis. Masa *postpartum* menjadi fase yang penting karena ada berbagai masalah pada ibu *postpartum* misalnya pada perubahan fisik yang terjadi pada ibu *postpartum* yang dapat menurunkan kesehatan, perubahan yang terjadi yaitu perubahan suhu tubuh mulai 37°C- 37,5°C, nadi 50-70 kali/menit, penurunan tekanan darah segera sesudah persalinan sering terjadi karena kehilangan darah yang berlebihan (Cunningham, 1995), keterbatasan fisik dalam beraktivitas, nyeri akibat luka perineum, terjadi perdarahan, kelelahan, bengkak pada tungkai, pembengkakan pada payudara disertai rasa nyeri, kesusahan saat ingin bak atau bab.

Perubahan yang terjadi secara psikologi yaitu periode *postpartum* merupakan waktu yang berisiko terhadap berkembangnya gangguan *mood* yang serius sering menangis, kecemasan, kebingungan, lekas marah, gangguan tidur, minimnya perasaan untuk sang bayi. Kejadian *babyblues* atau *depresi postpartum* sebanyak 7,1% perempuan memiliki kemungkinan episode depresi berat pada tiga bulan pertama setelah melahirkan, sedangkan kemungkinan terjadinya depresi ringan sebesar 19,25% (O'Hara, 2009) perempuan mengalami *depresi pasca* melahirkan, penelitian lain menyebutkan *postpartum depression* dengan angka yang bervariasi sekitar 5% – 25% (Sri Idaiani dan Bastaman Basuki, 2012). Ibu *postpartum* dalam penyesuaiannya melakukan aktivitas dan peran

barunya sebagai seorang ibu, perlu dukungan suami atau keluarga terdekat, adanya pengasuh bayi, lingkungan yang baik, terutama suami saat 24 jam pertama dimana ibu memasuki fase *taking-in* yaitu sangat ketergantungan dengan orang sekitar. Baik untuk membantu dirinya sendiri ataupun untuk bayinya, fase ketergantungan total sangat dibutuhkan peran baik dari pasangan, orang tua kandung, mertua ataupun kerabat.

Anak merupakan anugrah yang paling besar yang pernah diterima oleh orang tua, ada 2 individu yang berperan saat *postpartum* yaitu ibu pada bayi. Ibu adalah orang terdekat yang akan lebih dulu dikenali oleh bayi yang baru dilahirkan, bayi kemudian secara fisik akan membuat penyesuaian dengan lingkungan baru atau diluar rahim yang mencakup perubahan suhu tubuh, menghisap dan menelan, bernafas, dan membuang kotoran (Nelly, 2011)

Neonatus atau bayi baru lahir (0-28 hari) memiliki resiko gangguan paling tinggi (Bahadoran et al, 2009). Menurut penelitian “Gambaran perilaku ibu nifas tentang perawatan bayi sehari hari dikelurahan Bagan Pete kota Jambi tahun 2011” dijelaskan bahwa kurang baiknya penanganan bayi diwaktu lahir yang sehat akan dapat menyebabkan kelainan yang dapat menyebabkan cacat seumur hidup bahkan kematian, misalnya bayi *hipotermi* dapat menyebabkan *coldstress* yang mengakibatkan kerusakan otak, perawatan yang tidak adekuat juga dapat menyebabkan adanya infeksi melalui tali pusat, mata, telinga, baik pada waktu memandikan bayi maupun dalam perawatannya sehari hari (Saifuddin 2009, dalam Nelly 2011) pentingnya perawatan bayi ini masih banyak yang belum diketahui ibu, terutama dalam melakukan perawatan bayi seperti ibu masih merasa kaku, takut menggendong bayi, pentingnya pemberian asi eksklusif, merawat tali pusat, dll yang nantinya dalam peran barunya ibu diharapkan mampu memberikan perawatan kepada bayi yang baru lahir, dan membantu ibu dalam pembentukan awal di mulainya ikatan dengan bayi.

Keterbatasan fisik ibu dalam masa nifas, adanya tingkat ketergantungan kepada orang disekitar, perubahan peran yang baru, adaptasi dengan pemulihan psikologis ibu *postpartum* akan berdampak pada bayi. Bila ibu tidak berhasil atau mampu dalam melewati masa *postpartum* dengan baik maka akan menjadi masalah besar terhadap bayi, bayi akan terlantar, pertumbuhan dan perkembangan bayi akan terhambat.

Oleh karena itu banyaknya perubahan yang dialami oleh ibu *postpartum* baik itu dari segi fisik, psikologis, perawatan anak dalam peran baru, di butuhnya dukungan sosial maka perlu di perhatikan adanya kualitas hidup ibu *postpartum*. Saat ini kualitas hidup juga dinilai semakin penting dalam dunia kesehatan terkait beberapa aspek seperti hubungan biaya dan nilai dari pelayanan perawatan kesehatan yang didapatkan (Nursalam, 2015). Kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan seseorang dalam mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi seseorang mengenai tujuan, keinginan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya dari lingkungan sekitar seseorang (Nursalam, 2015). Penilaian kualitas hidup pada ibu *postpartum* ini digunakan untuk mengukur ketepatan pemberian perawatan nifas bukan semata mata angka kesakitan dan kematian saja.

Kualitas hidup terdiri dari banyak faktor yaitu biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual (Bahadoran, Abbasi, Yousefi, & Kargarfard, 2007) karena akan terlihat kemampuan seseorang secara mandiri untuk melakukan aktifitas sehari hari, ukuran indikator status kesehatan dan dapat berguna dalam menilai sistem kesehatan (Romero, 2013). Indikator kualitas hidup pada ibu *postpartum* menurut Zhou, 2009 terdiri dari 4 *domain* yaitu perawatan anak, fungsi fisik, fungsi psikologi, dukungan sosial, di mana ke empat *domain* tersebut saling berkaitan. Kualitas hidup merupakan suatu aspek untuk menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan ibu *postpartum*.

Fungsi fisik merupakan bagian dari kualitas hidup yang harus dioptimalkan, mampu melakukan aktifitas mandiri dalam penelitian

“Hubungan aktivitas fisik ibu dengan kualitas hidup ibu nifas di wilayah puskesmas Miri Sragen” dijelaskan bahwa aktivitas fisik harus dilakukan minimal 2 jam *postpartum* normal dan 8 jam *postsectio* dengan mobilisasi bertahap. Arah hubungan yang positif semakin baik aktivitas ibu maka semakin baik pula kualitas hidup ibu masa nifas.

Fungsi psikologis terkait dengan kualitas hidup ibu *postpartum* dijelaskan pada jurnal “Identifikasi psikologis ibu nifas dengan HIV di cilacap” (Susilowati, 2019) bahwa saat masa nifas psikologis dapat terjadi setelah proses lahiran tanggung jawab, kebahagiaan, anak yang diharapkan, keluarga bertambah dengan hadirnya keluarga baru dibutuhkan perhatian anggota keluarga lainnya, yang sangat berguna buat ibu. Tetapi tidak semua ibu mampu melewati dikarenakan perubahan hormon, kecemasan karena merasa tidak mampu dalam merawat bayi setelah pulang dari Rumah Sakit, perasaan tidak menarik lagi di depan suami.

Perawatan anak pada kualitas hidup ibu *postpartum* akan mempengaruhi kesejahteraan ibu dan anak, ibu harus mempunyai pengetahuan untuk mempermudah segala keputusan dan tindakan yang akan di ambil apabila anak memerlukan perawatan di rumah (Donna, 2018) untuk menerima informasi dalam perawatan sehingga tumbuh rasa percaya diri. Perawatan bayi sehari hari seperti pemakaian bedong, menjaga kebersihan mata, mulut dan kulit bayi setiap hari, melakukan perawatan terhadap alat genitalia, memeriksa temperature air ketika akan memandikan bayi, menjaga agar kulit bayi tetap kering ibu harus mempunyai motivasi yang tinggi dalam melakukan perawatan bayi (Nelly, 2011)

Dukungan sosial di hubungkan dengan kualitas hidup ”Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup nifas di kecamatan Miri kabupaten Sragen” (Faizah, 2013) dijelaskan bahwa dukungan sosial baik maka akan memiliki kualitas hidup yang baik sejalan dengan Webster *et al* (2011) bila dukungan sosial rendah akan melaporkan *depresi pasca* melahirkan. Dukungan sosial meliputi dukungan dari pasangan, keluarga,

mertua, ibu kandung, saudara atau kerabat secara bersama-sama akan memberikan kualitas hidup yang baik.

Calista Roy menguraikan bahwa individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara meningkatkan prilakunya secara adaptif. Konsep adaptasi Callista Roy ini dapat di terapkan pada ibu *postpartum* karena mencegah terjadinya masalah psikososial yang lebih lanjut. Masalah atau kendala dalam menjalani peran sebagai orang tua dapat menimbulkan kecemasan, stress ringan, perasaan negative atau yang lebih sering disebut dengan *babyblues*. Perubahan yang di alami ibu pada aspek psikologis bila tidak dapat menyesuaikan diri akan terjadi gangguan psikologis (Marshall, 2009 dalam Miyansaski, 2014). Adanya proses adaptasi yang tidak baik akan menjadi kendala ibu *postpartum* di saat melewati proses menjalani orang tua misalnya gangguan psikologis terjadi setelah persalinan hari pertama dan cenderung akan berkurang dalam rentang waktu 14 hari setelah waktu persalinan, perubahan hormon, tanggung jawab baru, akibat bertambahnya keluarga dan pengasuhan terhadap bayi kejadian psikologis ibu yang hasil dari adaptasi tersebut bisa mempengaruhi kualitas hidup.

Hasil Studi pendahuluan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan unit rawat jalan pada tanggal 6 Desember 2019 saat wawancara terhadap 10 ibu *postpartum* yang didapatkan 2 ibu mengalami kecemasan sering muncul tanpa sebab, ibu sering menangis karena menganggap belum mampu menjadi ibu yang baik, 2 ibu dalam merawat bayi masih terasa kaku untuk membedong, merawat tali pusat, 2 ibu menjadi tidak nafsu makan dan mengeluhkan ASI belum lancar, payudara ibu bengkak menjadikan cemas bayi tidak minum karena asi tidak keluar, 2 ibu untuk melakukan aktifitas dibantu keluarga terutama suami, ibu nyeri sekali pada perut, 2 ibu tidak melakukan istirahat yang cukup dan susah tidur, beberapa study dari luar negri telah menyelidiki kualitas hidup ibu *postpartum* akan tetapi di Indonesia belum banyak dilakukan penelitian gambaran kualitas hidup ibu *postpartum*. Berdasarkan study pendahuluan tersebut menjadi alasan

dilakukannya penelitian “Gambaran kualitas hidup ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Balikpapan”

B. Rumusan Masalah

Kualitas hidup ibu *Postpartum* atau *Postpartum Quality Of Life* merupakan suatu persepsi individual terhadap situasinya dalam kehidupan seperti konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya dengan tujuan hidup, standar hal ini mencakup perawatan anak, fungsi fisik, fungsi psikologis, dukungan sosial, bila kualitas hidup ibu *postpartum* memiliki kualitas yang baik maka dapat menurunkan angka sindrom *babyblues*, mengatasi rasa nyeri, melakukan aktivitas secara mandiri yang dalam pelaksanaannya asuhan keperawatan yang menyeluruh diberikan berdasarkan model Calista Roy. Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, bagaimana Gambaran kualitas hidup ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Balikpapan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi “Gambaran kualitas hidup ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Balikpapan”

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengetahui gambaran kualitas hidup ibu *postpartum*
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup ibu *postpartum* domain perawatan anak.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup ibu *postpartum* domain fungsi fisik.
- d. Mengetahui gambaran kualitas hidup ibu *postpartum* domain fungsi psikologis.
- e. Mengetahui gambaran kualitas hidup ibu *postpartum* domain fungsi dukungan sosial.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan agar dapat memberikan sumbangsih dalam hal keperawatan bagi pasien yang menjalani perawatan dirumah sakit sehingga mempunyai kualitas hidup yang baik, terutama pada ibu *Postpartum* dapat dijadikan sebagai informasi baru, dibidang keperawatan baik bagi mahasiswa, pengajar, atau dosen maupun rekan perawat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan bagi mahasiswa dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan atau referensi serta sebagai bahan dalam melanjutkan penelitian terkait dengan gambaran kualitas hidup ibu *postpartum*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat khususnya ibu

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang bagaimana gambaran kualitas hidup ibu *Postpartum* sehingga masyarakat khususnya ibu mempunyai kualitas hidup lebih lebih baik lagi.

b. Bagi Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan agar dapat dijadikan referensi kepada rumah sakit untuk Informasi dan pendidikan kesehatan apa saja yang dapat meningkatkan kualitas hidup ibu yang *Postpartum* yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi profesi keperawatan tentang gambaran kualitas hidup ibu *Postpartum*.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkaitan gambaran kualitas hidup ibu *postpartum*. Sebagai bahan referensi penelitian ini disertakan studi sebelumnya meliputi

1. Elvina, (2011). Skoring kualitas hidup ibu *Postpartum* berdasarkan Faktor-faktor demografi ibu yang diukur dengan kuesioner *short form-36*.

Pengukuran di lakukan pada hari kedua *postpartum*, *cross-sectional* dengan analisis komparatif dan korelatif. Besar sample 33 orang, hasil karakteristik usia, Pendidikan formal paling banyak adalah SLTA dengan persalinan spontan (31,8%) dan seksio sesarea (25,7%). Penghasilan per bulan paling banyak 1-2 juta rupiah dengan persalinan spontan (37,9%) dan seksio sesarea (34,9%). Ibu dengan kategori risiko tinggi bersalin secara spontan pervaginam (6,1%) dan secara *seksio sesarea* (39,41%).

Ibu yang tidak termasuk kategori risiko tinggi bersalin secara spontan pervaginam (43,9%) dan secara *seksio sesarea* (10,6%). Rata-rata skor kualitas hidup ibu *postpartum* berbeda bermakna berdasarkan masalah klinis yang menyertai ($p=0,004$: $p<0,05$: CI95%) dan jenis persalinan ($p=0,001$, $p<0,05$, CI 95%). Jenis persalinan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap skor kualitas hidup ibu *postpartum* yang diukur dengan kuesioner Short Form-36 ($p=0,015$, $p<0,05$, CI 95%). Pada penelitian ini sama sama meneliti karakteristik kualitas hidup ibu *postpartum*. Perbedaannya terletak pada jenis instrumen kualitas hidup ibu *postpartum* peneliti memakai *Postpartum Quality Of Life* sedangkan penelitian diatas menggunakan kuesioner SF-36.

2. Sadat, (2015). *The Impact of Postpartum Depression on Quality of Life in Women After Child's Birth*
Dampak *Postpartum Depresi* pada Kualitas Hidup Perempuan setelah Kelahiran Anak. *Postpartum depression* (PPD) metode: Dalam sebuah studi prospektif, PPD diukur menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan kualitas hidup di ukur dengan SF-36 kuesioner. Data di analisis dengan menggunakan t-test pelajar, Mann-Whitney U-test, ANOVA, Kruskal- Wallis, uji *Chi-square*, *Pair t tes*, *Wilcoxon*, *Stratified* random sampling di lakukan untuk memilih sepuluh puskesmas di Iran, dengan kehamilan tunggal, kehamilan jangka, dengan perawatan sebelum melahirkan dimulai sebelum 20 minggu kehamilan, kehamilan tidak rumit, tidak memiliki depresi

selama kehamilan berdasarkan EPDS skor ≥ 13 , dan paritas dari 1 sampai 3, tidak ada infertilitas dan tidak bercerai. Kriteria tidak termasuk adalah perempuan dengan pengiriman instrumental, berat badan lahir kurang dari 2500 gram, janin meninggal, kelainan anak, tidak ada menyusui, dan masalah medis pada anak atau ibu. Ini terdiri dari 36 item dengan delapan sub-skala: Fungsi fisik (PF), pembatasan peran karena masalah fisik atau peran-fisik (RP), nyeri tubuh (BP), kesehatan umum (GH), vitalitas (VT), fungsi sosial (SF). Persamaanya adalah penelitian deskriptif. Perbedaannya terletak pada jenis instrumen kualitas hidup ibu *postpartum* peneliti memakai *Postpartum Quality Of Life* sedangkan penelitian diatas menggunakan kuesioner SF-36 dan meneliti juga *depresi postpartum*.

3. Murbiah, (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ibu *postpartum* di RS.Muhammadiyah Palembang
Masalah ibu *postpartum* sering terjadi akan tetapi dianggap oleh masyarakat sebagai masalah yang umum terjadi padahal hal ini yang dapat terjadi ketidaknyamanan pada ibu sehingga kualitas hidup terganggu. Penelitian ini dilakukan tahun 2016 dengan memakai metode penelitian memakai *crosssectional*. Metodologi penelitian yang dipakai adalah penelitian survei analitik. Tehnik sampling *Non probability*, pengambilan sample dengan cara purposive sampling. Sample yang digunakan adalah semua pasien *postpartum sectio caecarea* di ruang rawat inap RS. Muhammadiyah Palembang yang berjumlah 97 responden di dapatkan responden yang mempunyai kualitas hidup baik (58,8%). Persamaanya adalah sama-sama meneliti kualitas hidup ibu *postpartum*. Perbedaannya terletak pada jenis instrumen kualitas hidup ibu *postpartum* peneliti memakai *Postpartum Quality Of Life* sedangkan penelitian diatas menggunakan kuesioner SF-36 dan meneliti juga *depresi postpartum*. Penelitian diatas meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi sedangkan penelitian yang akan di lakukan gambaran kualitas hidup ibu *postpartum*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep *Postpartum*

Periode *Postpartum* merupakan waktu yang berisiko terhadap berkembangnya gangguan *mood* yang serius. Wanita akan merasa terganggu secara mental pada masa ini walaupun tidak ada komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan proses persalinannya. Sebagian besar wanita mengalami perubahan setelah melahirkan pada aspek fisiologis, psikologis dan sosialnya, beberapa wanita ada yang menderita gangguan mental ringan bahkan sampai berat (Erdogan, 2010).

a. Pengertian *Postpartum*

Postpartum adalah periode setelah bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal dengan waktu enam minggu (Lowdermik, Perry, Bobak, 2005). Masa *postpartum* atau masa nifas sering di kenal juga dengan istilah *puerperium* yang berasal dari kata “*puer*” yang berarti seorang anak dan “*parere*” berarti kembali ke semula yaitu masa enam minggu setelah persalinan ketika organ reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil (Lowdermik, Perry, Bobak, 2005 dalam Palupi, 2013).

b. Klasifikasi *Postpartum*

Klasifikasi *Postpartum* terbagi menjadi 3 (Wong, Perry, Hockenberry, 2002) yaitu:

- 1) Periode *Immediate Postpartum*, terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.
- 2) Periode *Early Postpartum*, terjadi setelah 24 jam *Postpartum* sampai akhir minggu pertama setelah melahirkan, saat risiko komplikasi sering terjadi pada ibu *Postpartum*.
- 3) Periode *Late Postpartum*, terjadi mulai minggu kedua sampai minggu ke enam sesudah melahirkan.

c. Adaptasi Fisiologis *Postpartum*

Adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu *pasca* melahirkan meliputi perubahan tanda-tanda vital, *hematologi*, sistem kardiovaskuler, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, dan organ reproduksi (Lowdermik, Perry, Bobak, 2005). Perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah denyut nadi biasanya mengalami penurunan menjadi 50-70 kali/menit. Pengeluaran cairan yang banyak pada saat persalinan dan adanya fase diuresis *Postpartum* menyebabkan suhu badan ibu mengalami peningkatan sekitar 0,5°C. Jika peningkatan suhu badan melebihi 38°C menunjukkan adanya infeksi pada ibu *postpartum*. Sedangkan perubahan sistolik darah ibu akan mengalami penurunan 15-20 mmHg saat ibu melakukan perubahan posisi dari posisi tidur ke posisi duduk atau sering disebut hipotensi orthostatik (Lowdermik, Perry, Bobak 2005).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem *hematologi* yaitu peningkatan jumlah sel darah putih sampai 15.000 sel/ul darah selama proses persalinan, sedangkan kenaikan sel darah putih pada ibu yang mengalami persalinan lama dapat mencapai 25.000-30.000 sel/ul darah. Perubahan yang terjadi selanjutnya adalah perubahan pada sistem kardiovaskuler yaitu adanya penurunan kerja jantung dan volume plasma secara berangsur-angsur akan kembali normal dalam dua minggu masa *postpartum*. Penurunan volume plasma dan cairan ekstra sel akan mempengaruhi penurunan berat badan ibu (Lowdermik, Perry, Bobak, 2005).

Perubahan fisiologis pada ibu *postpartum* yang terjadi pada sistem perkemihan disebabkan karena otot-otot yang bekerja pada kandung kemih dan uretra tertekan oleh bagian terdepan janin pada saat persalinan. Di samping itu ibu juga akan mengalami diuresis pada 24 jam pertama. Hal ini disebabkan karena pengaruh peningkatan hormon estrogen pada saat hamil yang bersifat retensi dan akan

dikeluarkan kembali bersama urin pada periode *postpartum* (Lowdermik, Perry, Bobak, 2005).

Perubahan fisiologis pada sistem pencernaan yaitu gangguan saat defekasi karena penurunan hormon progesteron dan rasa sakit pada daerah *perineum* sehingga ibu takut untuk buang air besar. Keinginan buang air besar akan tertunda sampai 2-3 hari *postpartum* (Lowdermik, Perry, Bobak, 2005), adanya konstipasi pada ibu *postpartum* selain disebabkan oleh aktivitas penurunan progesteron juga karena adanya pembatasan cairan dan nutrisi saat melahirkan dan ketidaknyamanan yang disebabkan trauma *perineal*, *epiostomi* dan *hemoroid* (Hung, 2006 dalam Ernawati, 2012).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem reproduksi antara lain perubahan pada servik dan uterus. Perubahan yang terjadi pada servik adalah setelah plasenta lahir servik bentuknya menganga seperti corong, lunak, setelah dua jam *Postpartum* servik dapat dilalui 2-3 jari dan setelah tujuh jam hanya dapat dilewati oleh satu jari. Dengan demikian apabila persalinan mengalami permasalahan retensio plasenta dan diketahui sejak awal, maka dapat dilakukan pembersihan rahim secara manual plasenta. Sedangkan perubahan yang terjadi pada uterus adalah adanya proses involusi uterus yaitu kembalinya uterus ke keadaan semula seperti sebelum hamil yang dimulai setelah plasenta lahir (Lowdermik, Perry, Bobak, 2005).

Perubahan fisiologis pada sistem endokrin adalah terjadinya penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen dalam jumlah besar dan mendadak yang menggantikan pengaruh inhibisi progesterone terhadap produksi α -laktalbumin oleh retikulum endoplasma kasar. Peningkatan α -laktalbumin berfungsi untuk merangsang sintesa laktosa dan pada akhirnya meningkatkan jumlah laktosa Air Susu Ibu (ASI). Penurunan progesteron juga menyebabkan prolaktin bekerja tanpa hambatan dalam merangsang produksi α -laktalbumin (Cunningham, 2005).

d. Adaptasi Psikologis *Postpartum* :

- 1) *Taking-in* (fase ketergantungan) dapat menyebabkan perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian dimulai segera setelah persalinan, pada fase ini ibu masih berfokus dengan dirinya sendiri, bersikap pasif dan masih sangat tergantung pada orang lain. Pada fase ini, ibu memerlukan dukungan sosial dari suami, keluarga, teman maupun tenaga kesehatan (Wijayanti & Afiah, 2015)
- 2) *Taking-hold* (fase transisi antara ketergantungan dan kemandirian) terjadi antara hari kedua dan ketiga *postpartum*. Pada fase ini, ibu mulai menunjukkan perhatian pada bayinya. Dalam fase ini tenaga ibu pulih kembali secara bertahap, ibu merasa lebih nyaman, fokus perhatian mulai beralih pada bayi, antusias dalam merawat bayinya, mandiri dalam perawatan diri dan terbuka pada pengajaran perawatan. Saat ini merupakan saat yang tepat untuk memberi informasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri. Pada fase ini juga terdapat kemungkinan terjadinya *postpartum blues*. Hal ini terjadi apabila ibu sulit menyesuaikan diri terhadap isolasi yang dialaminya karena harus merawat bayi. Ibu yang memerlukan dukungan tambahan adalah ibu primipara yang belum mempunyai pengalaman mengasuh bayi, ibu yang bekerja, ibu yang tidak mempunyai cukup teman atau keluarga untuk berbagi berusia remaja dan ibu yang tidak mempunyai suami (Machmudah, 2010).
- 3) *Letting-go* (fase mandiri). Fase ini berlangsung antara dua sampai empat minggu setelah persalinan ketika ibu mulai peran barunya. Ibu melepas bayangan persalinan dengan harapan yang tidak terpenuhi serta mampu menerima kenyataan. Pada fase ini tidak semua ibu *postpartum* mampu beradaptasi secara psikologis sehingga muncul gangguan mood yang berkepanjangan ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung, cemas, panik, mudah marah, kelelahan, disertai gejala depresi seperti gangguan tidur

dan selera makan, sulit berkonsentrasi, perasaan tidak berharga, menyalahkan diri, dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan. Hal ini juga merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat.

2. Konsep Kualitas Hidup Ibu *Postpartum*

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup seringkali diartikan sebagai komponen kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan. Akan tetapi pengertian kualitas hidup tersebut seringkali bermakna berbeda pada setiap orang karena mempunyai banyak sekali faktor yang mempengaruhi seperti keuangan, keamanan, atau kesehatan (Fayers & Machin, 2007). Pengertian lain menyebutkan aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan (Wilson *et al* dalam Larasati, 2012). Adapun penelitian menurut (Cohen & Lazarus, 1893 dalam Larasati, 2012) Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (WHOQOL Group 1998 dalam Larasati, 2012). Definisi menurut WHO, sehat bukan hanya terbebas dari penyakit, akan tetapi juga berarti sehat secara fisik, mental, maupun sosial. Seseorang yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik, begitu pula kualitas hidup yang baik tentu saja akan menunjang kesehatan (Harmaini, 2006) menurut (De Haan *et al.* 1993 dalam Rahmi, 2011).

Kualitas hidup ibu *Postpartum* menurut Zhou, 2009 *quality of life postpartum* yang di kembangkan di china mencakup domain yang diantaranya sebagai berikut:

1. Perawatan anak, meliputi perawatan yang merujuk kepada perawatan fisik anak/bayi, perilaku anak/bayi, perkembangan anak/bayi, memberi makan anak/bayi
2. Fungsi fisik, meliputi penggunaan kontrasepsi, tidur dan istirahat, penyimpanan energy, nyeri, kemampuan bekerja, bahasa tubuh, perawatan diri, serta level aktivitas fisik seperti kapasitas untuk dapat berperan dalam kehidupan keluarga.
3. Fungsi psikologis, meliputi fungsi kognitif, status emosi, serta persepsi terhadap kesehatan, kepuasan hidup, serta kebahagiaan.
4. Dukungan sosial, meliputi sosial aktivitas, hubungan keluarga, pengasuhan anak/bayi, lingkungan rumah, ekonomi keluarga, lingkungan diluar rumah.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Ibu *Postpartum*

Berbagai penelitian mengenai kualitas hidup menemukan beberapa faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup ibu *postpartum* yaitu:

1. Usia

Dalam menilai kualitas hidup usia juga bisa dimasukkan kedalam faktor faktor yang mempengaruhi, dalam sebuah penelitian (Zohreh, 2014) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia *postpartum* dan kualitas hidup, menurut pendapat Sloane dan Benedict (2009) bahwa sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan adalah pada usia antara 20-30 tahun dan hal ini mendukung periode yang optimal bagi ibu untuk merawat bayinya, fisik, mental, peran dan aktivitas baru sebagai ibu dalam merawat anaknya, hali penelitian lain sesuai dengan penelitian ilmuan lain dari *Royal college of obstetrican and Gynecologist, Inggris raya* bahwa secara medis pada usia 20-30 tahun periode juga memiliki resiko penyulit komplikasi dalam penyulit hanya saja persentase

terjadi lebih rendah atau minimal di bandingkan usia 17 tahun dan diatas 35 tahun. Hal ini dikarenakan potensi keguguran, perasi *Caesar* angkanya akan meningkat drastis pada wanita diatas 35 tahun (Dian, 2012). Penelitian Yuliani dan Irawati (2013) menyatakan bahwa secara umum pada usia dibawah 20 tahun memiliki pengetahuan yang terbatas tentang perawatan bayi sehingga mempengaruhi kualitas hidup ibu *Postpartum*

2. Tingkat Pendidikan

Dalam kamus bahasa Indonesia (2000) disebutkan pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Menurut (Notoatmodjo, 2005 dalam Murbiah, 2016) pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku dan tingkat pengetahuan yang baik, pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif. Menurut pendapat Moons *et al*, 2004 mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan (Wahl, Astrid, Rusteun, Hanested , 2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan makin baik sejalan dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, dan Safa (2007) dalam menemukan adanya hubungan positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup. Tingkat pendidikan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah (SD-SMP) yaitu sebanyak 65 responden (86,6%). Hal ini karena umumnya menjadi ibu sangat dibutuhkan dalam mengatur rumah tangga. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecerdasan emosional, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan

memiliki cara berfikir yang lebih rasional, dan semakin mudah untuk menerima informasi. Ibu yang tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang perawatan bayi umumnya akan sulit dalam menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya sehingga memungkinkan terjadinya gangguan psikologis dan menyebabkan kualitas hidupnya rendah (Ambarwati, dkk 2013 dalam Nisak, 2018)

3. Tingkat penghasilan

Tingkat penghasilan merupakan pendapatan yang dihasilkan oleh seluruh anggota rumah tangga baik laki laki maupun perempuan (Amnesi, 2012) salah satu indikator untuk mewujudkan kesehatan atau kesejahteraan masyarakat yang mempengaruhi kualitas hidup berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Patel (2002) menyatakan bahwa pengangguran dan sosial ekonomi yang rendah secara signifikan terkait dengan kualitas hidup (Madiyanti, 2014) Tingkat penghasilan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan kualitas hidup. Adanya pendapatan dibawah UMR atau Upah Minimum Regional menyebabkan kondisi psikologis ibu terganggu, pada keluarga yang mampu untuk biaya perawatan ibu selama persalinan, serta tambahan dengan kelahiran bayi baru tidak merasakan beban keuangan sehingga tidak mengganggu proses transisi menjadi orang tua. Akan tetapi keluarga yang menerima kelahiran seorang bayi dengan suatu beban keuangan 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, satu indikator untuk mewujudkan kesehatan atau kesejahteraan ibu *Postpartum* bisa dengan memperbaiki tingkat penghasilan, sehingga kebutuhan ibu selama proses pemulihan terpenuhi, diharapkan ibu dapat hidup dengan kualitas yang baik. Pemerintah bukan saja

memberikan jaminan persalinan pemerintah juga membuat program bantuan subsidi bagi masyarakat kurang mampu dimana kedua program ini merupakan suatu bentuk upaya pemerintah bagi masyarakat kecil untuk membantu mengatasi masalah ekonomi (Madiyanti, 2014)

4. Aktivitas Fisik Ibu

Perawatan ibu masa *postpartum* merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan, banyaknya pemikiran bahwa setelah melahirkan tidak boleh melakukan apa apa atau bergerak membuat keadaan semakin parah dan memperlambat proses penyembuhan, keadaan emosi ibu yang terkadang tidak stabil, keterbatasan aktivitas membuat kualitas hidup ibu kurang baik (Faizah, 2013) aktivitas fisik bagi ibu *postpartum* membutuhkan keyakinan dari ibu untuk bisa melakukan aktivitas sendiri dirumah dengan atau bantuan orang lain melibatkan anggota keluarga tergantung dari kondisi ibu. Rasa takut bila terlalu banyak bergerak akan membuat keadaannya semakin menurun dan memperlambat proses penyembuhan pada ibu *Postpartum* (Achmad andi, 2018) perlunya motivasi masa ibu *Postpartum* sangat penting, disaat ibu merasa lelah, harus istirahat dengan tidur terlentang untuk beberapa jam, kemudian baru boleh miring kanan dan kiri minimalisasi gerakan bertahap untuk mencegah komplikasi thrombosis dan tromboemboli dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu sehingga ibu dapat melakukan aktifitas sehari hari (Indriyani, 2013) pada penelitian Bahadoran *et al.* 2007 selain itu aktivitas fisik ibu diperlukan untuk mengurangi tekanan emotional dan meningkatkan *selfconfidence* (Faizah, 2013). Pada ibu *Postpartum* baik persalinan dengan normal atau dengan *sectio caesarea* kondisi disebabkan oleh karena kelelahan atau keletihan, kesakitan, edema tungkai maupun pergelangan tangan, keram dan perdarahan sehingga

menghambat aktivitas fisik ibu. Ibu harus mampu dan mandiri dalam melakukan aktivitas membantu proses kesembuhan sehingga kualitas hidup akan jauh lebih baik misalnya ibu mampu dalam melakukan perawatan bayinya, menyusui, menggendong, memandikan bayi dll, walaupun masih terasa adanya rasa nyeri atau kelelahan, ibu mampu keluar dari tempat tidur dengan berjalan ditambah dengan melakukan perawatan secara mandiri (Tyasning & Prasetyorini, 2017)

5. Dukungan Sosial

Dukungan sosial sangat diperlukan oleh ibu *postpartum* karena pada periode ini sangat dibutuhkan bantuan emosional dan support yang penting untuk dukungan kesehatan ibu *Postpartum* terutama setelah melahirkan dan peran mereka sebagai ibu (Hung, 2004 dalam Betty, 2013) Adanya keluhan nyeri pervagina, perdarahan, ketidaknyamanan payudara, sakit kepala membuat ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari harinya. Dukungan sosial setelah melahirkan biasanya diberikan oleh suami, keluarga, petugas kesehatan dll. Pada penelitian yang pernah dilakukan oleh Betty (2013) dukungan sosial didapat dari pasangan, dukungan orang tua kandung, dukungan mertua dukungan teman atau saudara, yang dapat memberikan informasi yang berguna.

6. Jenis persalinan

Postpartum merupakan tahap yang penting dalam kehidupan setelah persalinan, karena pada fase ini banyak terjadi masalah pada ibu (WHO, 2015) jenis persalinan ibu *sectio caesarea* memiliki resiko jangka panjang dan jangka pendek setelah melahirkan akan mempengaruhi kualitas hidupnya (WHO, 2015), jangka pendek terjadi pada penurunan kemampuan fisik, rasa sakit (Baghirdaza *el al.*, 2013 dalam Nisak, 2018)

jangka panjang terjadi pada perubahan emosi, fisiologis, dan sosial (Bahrami *et al.*, diantaranya disfungsi seksual (Norhayati and Yakob, 2017) Ibu *Postpartum* mengalami penurunan kualitas hidup dari nyeri, kecemasan, yang dialami dari *Sectio Caesarea* (Majzooobi *et al.*, 2014), data bahwa 26% bahwa ibu *Postpartum* menyatakan takut dan nyeri selama persalinan, *sectio caesarea* dianggap mewakili jenis persalinan yang terbaik (Huang *et al.*, 2011) domain teratas pada kualitas hidup ibu *postpartum* dengan *SC* diantara kepuasan seks berkaitan dengan fungsi fisiologis ibu salah satu faktor penentu kualitas hidup ibu *postpartum* didukung oleh penelitian (Setoodehzadeh *et al.*, 2015 dalam Nisak 2018)

3. Kerangka Teori Keperawatan

a. Konsep Teori Sister Callista Roy

Teori keperawatan "*Roy Adaptation Model*" merupakan model yang menjelaskan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku adaptif atau memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi secara keseluruhan. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap tekanan lingkungan baik dari dalam maupun dari luar akan menyebabkan seseorang membutuhkan pelayanan kesehatan. Nilai-nilai dari model adaptasi yang dikemukakan Calista Roy meliputi:

1. Manusia merupakan makhluk biologi, psikologi dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya, sebagai makhluk holistik yang membutuhkan adaptasi. Untuk mencapai suatu *hemeostatis* atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai perubahan yang terjadi. Dalam proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan energi agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan, reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan untuk meningkatkan respon adaptif. Sistem adaptasi memiliki empat

model adaptasi di antaranya: Fungsi Fisiologis, Konsep Diri, Fungsi Peran dan Independent, manusia selalu berada pada rentang sehat sakit yang berhubungan pada keefektifan coping (Alligood & Tomey, 2006) yang terdiri dari satu kesatuan yaitu input, proses kontrol, efektor, output.

- a) Input berarti manusia menerima masukkan dari luar dan dari dalam dirinya sendiri. Sehingga dapat diidentifikasi bahwa input sebagai stimulus yang dibagi dalam 3 tahap yaitu: *Focal* Stimulasi, Kontekstual Stimulus dan Residual Stimulus.

1) Fokal Stimulus

Fokal Stimulasi yaitu stimulus yang langsung di hadapi dan menimbulkan efek segera. Misalnya beradaptasi dengan seseorang yang muncul secara tiba-tiba dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu.

2) Kontekstual Stimulus

Kontekstual Stimulus yaitu semua stimulus lain yang di alami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, di ukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan, dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal misal anemia, isolasi sosial.

3) Residual Stimulus

Residual Stimulus yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi.

b) Proses kontrol

Dipakai istilah koping untuk menjelaskan hal ini, dan dalam ilmu keperawatan di jelaskan dua subsitem yaitu regulator dan kognator

1) Regulator terdiri dari *input*, proses dan *output* yang merupakan faktor bawaan berdasarkan respon *fisiologis* dan reaksi kimia tubuh (Roy & Andrews, 1991) yang erat kaitannya dengan system saraf, endokrin dan kimia tubuh.

2) Kognator erat kaitannya dengan fungsi otak dalam memproses informasi dan mengambil keputusan dan emosi. Adanya efektor (yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran) *output* respon dari manusia itu sendiri yang dapat diukur dan dilihat dan di laporkan oleh manusia. Bila responnya baik maka akan terjadi peningkatan integritas sehingga mampu mempertahankan kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, begitupun sebaliknya.

2. Lingkungan merupakan suatu hal yang memberikan pengaruh terhadap proses adaptasi. Lingkungan adalah sumber stimulus yang terus-menerus menuntut manusia untuk melakukan adaptasi.

3. Kesehatan bukan hanya suatu kondisi yang terbebas dari penyakit, kesedihan, stress dan kematian. Tetapi sebagai suatu usaha atau kemampuan mengatasi permasalahan yang dapat menimbulkan penyakit, kesedihan, stress dan kematian.

4. Keperawatan merupakan sebuah profesi kesehatan yang memberikan pelayanan asuhan kesehatan kepada individu, keluarga dan kelompok masyarakat. Tujuan dari keperawatan adalah untuk meningkatkan adaptasi terhadap individu dan tiap empat domain

adaptasi yang mempengaruhi terhadap kesehatan dan kualitas hidup (Alligood, 2014).

a. Pengkajian

Callista Roy mengembangkan seseorang sebagai output sistem adaptasi subsistem regulator dan kognator dimanifestasikan ke dalam 4 adaptasi yang meliputi perawatan anak, fungsi fisik, fungsi psikososial dan dukungan sosial.

1). Pengkajian fungsi fisiologis.

Fungsi fisiologi yang terdiri dari perubahan tanda-tanda vital, *hematologi*, sistem kardiovaskuler, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem endokrin dan sistem pencernaan, fungsi fisiologis yang membantu aktifitas regulator dan mengintegrasikan fungsi fisiologis yang terdiri dari menerima dukungan dari suami dan keluarga, mengontrol rasa nyeri, menjalankan peran sebagai ibu

Sistem reproduksi uterus terjadi proses *invulusi* membuat tubuh kembali seperti keadaan semula dimulai segera sesudah plasenta keluar, servix menjadi lunak setelah melahirkan. Berwarna kehitaman karena pembuluh darah vagina. Vagina akan kembali ke ukuran semula dalam waktu 6 – 8 minggu bayi lahir.

Eliminasi terjadi diuresis terjadi karena penurunan kadar estrogen hilangnya peningkatan tekanan vena pada tungkai bawah, dan hilangnya peningkatan pembuluh darah akibat kehamilan yang merupakan mekanisme lain dari mengatasi kelebihan cairan. Buang air besar spontan bisa tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah ibu melahirkan karena tonus otot menurun selama melahirkan, edema sebelum melahirkan, kurang makan dan dehidrasi.

Uretra dan kandung kemih, adanya trauma saat melahirkan dinding kandung kemih dapat mengalami *hyperemesis* dan edema, peningkatan kapasitas kandung

kemih di tambah efek anestesi membuat keinginan untuk berkemih menurun.

Sistem pencernaan nafsu makan bertambah, payudara untuk menyusui dan membentuk laktasi yang terbentuk, dan memproduksi kolostrum

Sistem kardiovaskuler curah jantung segera sesudah wanita ini melahirkan keadaan ini akan meningkat 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplasenta tiba tiba kembali ke sirkulasi umum

Sistem muskokeletal adaptasi mencakup rileksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim

Sistem integument adanya *hiperpigmentasi* di aerolla tidak menghilang sepenuhnya seluruhnya, kulit yang meregang pada payudara, paha dan panggul mungkin memudar tetapi tidak hilang seluruhnya.

2). Fungsi psikologis.

Adanya fase *taking-in* yaitu ketergantungan total fokus masih kepada diri sendiri, *fase taking-hold* yaitu fase transisi biasa di hari ke dua dan ketiga tahap di mana ibu sudah mulai pulih kondisinya ibu sudah mulai nyaman dengan bayinya mandiri dalam perawatan diri, dan terbuka pada pengajaran perawatan pada tahap ini bila ibu tidak bisa beradaptasi maka maka dibutuhkan bantuan dari luar terutama dukungan suami, *fase Letting-go* atau fase mandiri antara 2 sampai 4 minggu setelah persalinan setelah ibu mulai peran barunya, bila ibu tidak mampu beradaptasi maka akan muncul gangguan mood yang ditandai dengan sedih, mudah murung, mudah panik, gampang lelah, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan.

3). Dukungan sosial

Kebutuhan dasar dalam dukungan sosial yang adaptif adalah integritas dalam dukungan sosial. Dukungan sosial berhubungan dengan dukungan pasangan atau dukungan keluarga, ekonomi keluarga, pengasuhan anak/bayi.

4). Perawatan Anak.

Anak /bayi mempunyai sifat ketergantungan kepada ibu, dimana ibu berinteraksi untuk saling memberi perawatan fisik, memberikan perhatian perkembangan anak/bayi, memberi makan, menyusui bayi.

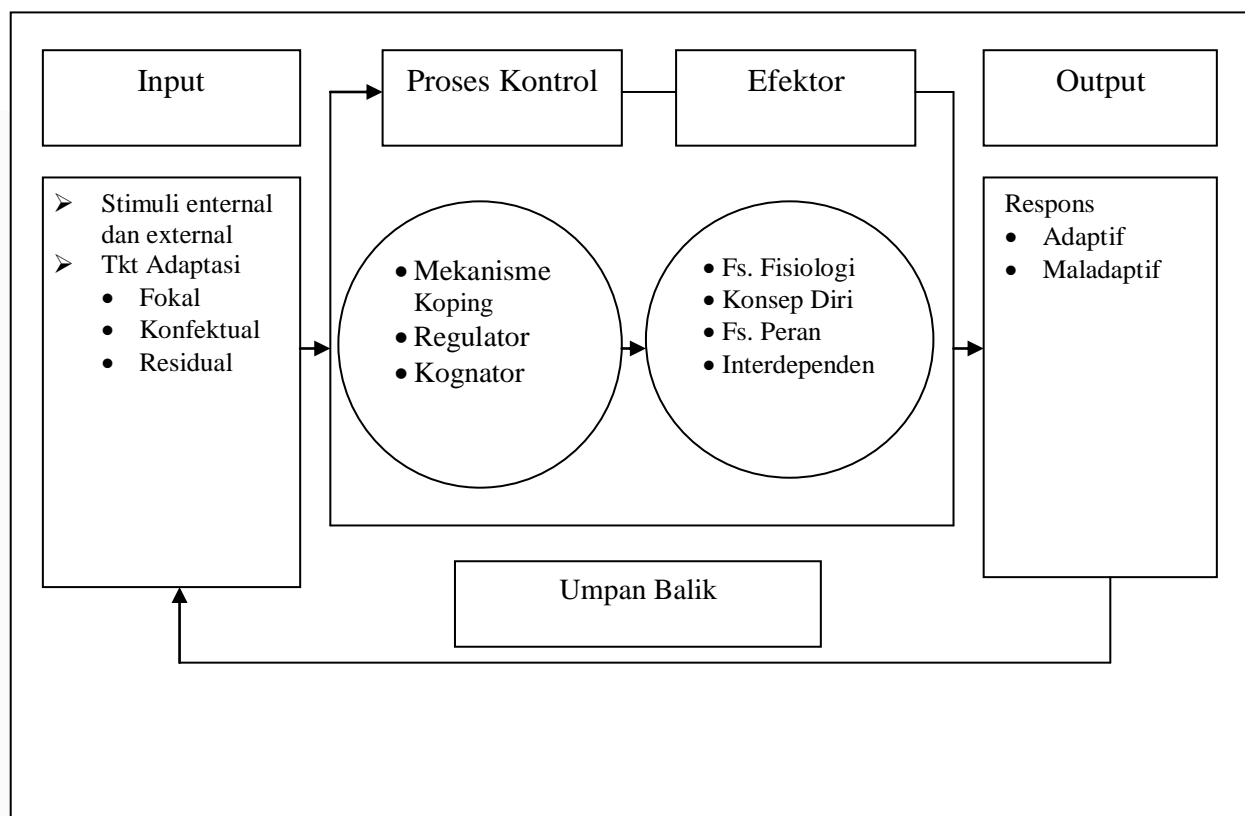
5). Peran Perawat

Sebagai pemberi layanan kepada pasien, meningkatkan kualitas hidup. Defenisi perawat spesialis menurut *American Nurses Asossiation* (ANA) Handerson (2004) perawat spesialis merupakan tenaga ahli dalam praktek keperawatan dan melindungi pasien dalam praktek pelayanan keperawatan secara umum dan khusus. Peran perawat diantaranya memberikan edukasi, memberikan asuhan keperawatan, sebagai peneliti dan konsultan administrasi.

Kualitas hidup ibu *postpartum* merupakan hal penting. Adanya kesejahteraan yang diharapkan dan mampu melewatinya masa adaptasi dengan baik. Ibu *Postpartum* mengalami perubahan peran dalam perawatan anak, fungsi fisik, fungsi psikososial, dan perlunya dukungan sosial.

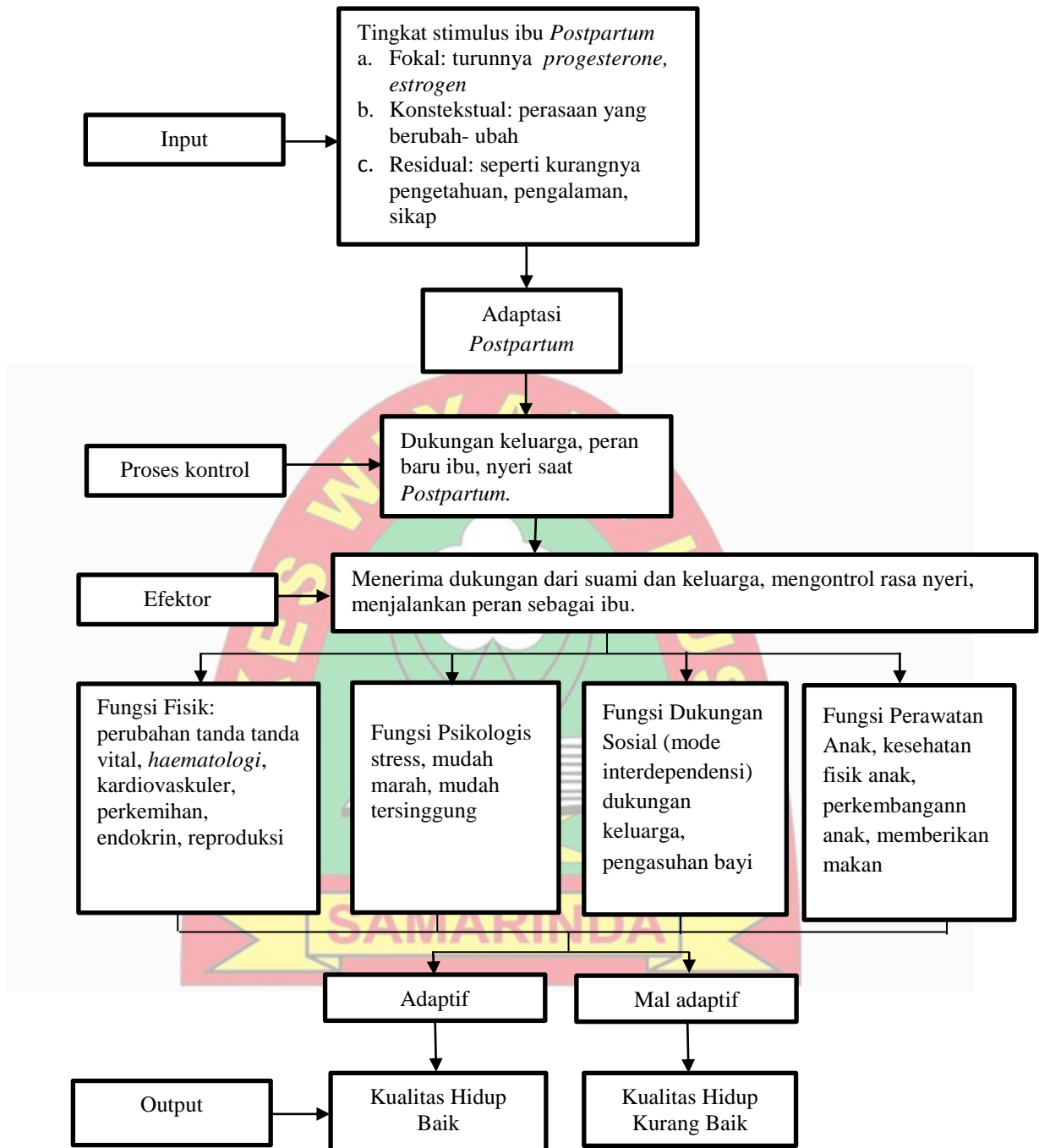
Perawat diharapkan dapat mengidentifikasi masalah keperawatan secara komperhensif dengan mempertimbangkan aspek bio-psiko-sosio-kultur sehingga membuat ibu *postpartum* merasa nyaman dalam mengungkapkan permasalahan apa yang selama *postpartum* apakah aktifitas fisik terganggu, menyusui bayi, nyeri, ketidakmampuan dalam beraktifitas, dukungan peran suami

dan keluarga. Peran perawat sebagai edukator peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Alligood, 2014).



Skema 2.1 Calista Roy

B. Kerangka Teori Penelitian

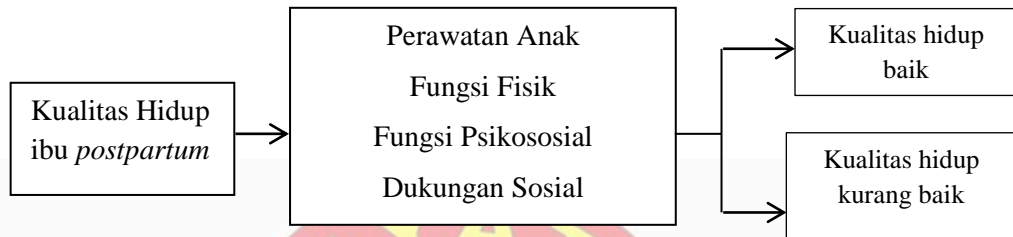


Skema 2.2 Konsep Keperawatan Calista Roy dan Kualitas Hidup

Ibu *Postpartum* Zhou, 2009 *Quality of life postpartum*

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan di lakukan (Nursalam, 2011). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Adapun kerangka teori dari penelitian adalah sebagai berikut :



Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian kualitas hidup ibu *Postpartum* menurut Sui Zan Zhou (2009) *Design of the Quality of Life of Postpartum women (PQOL)*



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang akan digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang akan ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau panduan peneliti pada sebuah proses penelitian (Nursalam, 2008). Rancangan dalam penelitian ini menggambarkan kualitas hidup ibu *postpartum* di Rumah Sakit Balikpapan.

Penelitian ini dilakukan menggunakan desain penelitian *deskriptif analitik* yaitu suatu metode yang berfungsi untuk menggambarkan atau mendeskripsikan terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul kemudian memusatkan perhatian kepada masalah sebagaimana adanya saat penelitian dilaksanakan, hasil penelitian kemudian diolah dan dianalisis untuk diambil kesimpulan (Sugiono, 2009;29) dan pendekatan yang dilakukan yaitu *crosssectional* yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian (Notoatmojo, 2012). Penelitian deskriptif sebagai rancangan yang dipakai merupakan rancangan yang menghubungkan objek sesuai apa adanya (Nursalam, 2017)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Restu Ibu pada tanggal 2 Januari sampai 8 Januari 2020 yang sebelumnya dilakukan uji validitas di Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan pada tanggal 22 Desember sampai 28 Desember 2019 dengan pertanyaan sebanyak 40 kepada 30 responden di Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan diunit rawat jalan kebidanan. Setelah kuisisioner tersebut dinyatakan valid sebanyak 40 pertanyaan kemudian pada tanggal 2 Januari 2020 kuisisioner disebar ke ibu *postpartum* yang melakukan kunjungan atau kontrol di unit rawat jalan.

Lokasi penelitian adalah di unit rawat jalan kebidanan baik yang buka pagi, sore, malam di Rumah Sakit Restu Ibu.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* yang melakukan kunjungan nifas selama 3 bulan terakhir September 56 ibu *postpartum*, bulan Oktober 48 ibu *postpartum* dan November 58 ibu *postpartum*, rata-rata kunjungan nifas sebanyak 54 ibu *postpartum*

2. Sampel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa sampel adalah obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi di mana dalam mengambil sampel penelitian menggunakan teknik-teknik tertentu. Pada penelitian ini teknik sampel yang diambil adalah *accidental* sampling. Pada *accidental* sampling, semua subjek atau responden yang datang saat kunjungan yang baru menjalani masa *postpartum* hari ke 7 sampai hari ke 40 hari minimal 1x kunjungan tanpa disertai komplikasi dan peneliti sesuai kriteria inklusi akan dijadikan responden. Menentukan jumlah sampel dapat di rumuskan (Slovin) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{54}{1 + 54(0,05)^2}$$

$n = 47,5$ di genapkan menjadi sampel 48 ibu *postpartum*

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,05)

Menurut perhitungan rumus ini, didapat 48 sampel dalam penelitian di Rumah Sakit Restu Ibu, ibu dengan kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang dapat membaca dan menulis serta kooperatif
- 2) Ibu *postpartum* hari ke 7- 40 hari tanpa disertai komplikasi

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Usia lansia lebih dari 60 tahun
- 3) Responden terdiagnosa penyakit kanker, hipertensi, diabetes.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai orang, yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang kemudian dipelajari untuk di tarik kesimpulannya. Pada variabel penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu kualitas hidup ibu *Postpartum*

E. Definisi Operational

Definisi Operational merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat di ulangi oleh orang lain (Nursalam, 2013 dalam Cahyani, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional kualitas hidup ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Restu ibu

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Kualitas hidup ibu <i>postpartum</i>	Kepuasan dalam menjalani kehidupan setelah ibu melahirkan Pertanyaan No 1-40	Kuesioner <i>PQOL</i> dengan skala <i>likert</i> rentang 1-200	Kualitas hidup kurang baik < median(169) Kualitas hidup baik \geq median(169)	Ordinal
1	Perawatan Anak	Buah hati usia 0-28 hari yang selalu didampingi dan yang paling ketergantungan kepada ibu Pertanyaan No 1-8	Kuisisioner <i>PQOL</i> Soal skala <i>likert</i> rentang 5-40	Kualitas hidup kurang baik < median (32) Kualitas hidup baik \geq median (32)	Ordinal
2	Fungsi Fisik	Kemampuan individu dalam melakukan aktivitas setelah melahirkan (40 hari) Pertanyaan No 9-20	Kuisisioner <i>PQOL</i> Soal skala <i>likert</i> Rentang 12-60	Kualitas hidup kurang baik < median (51) Kualitas hidup baik \geq median (51)	Ordinal
3	Fungsi Psikologis	Keadaan mental individu dalam menyesuaikan diri terhadap berbagai perkembangan yang sesuai dengan kemampuannya Pertanyaan No 21-28	Kuisisioner <i>PQOL</i> Soal skala <i>likert</i> Rentang 5-40	Kualitas hidup kurang baik < median (35) Kualitas hidup baik \geq median (35)	Ordinal
4	Dukungan Sosial	Hubungan dua individu dua atau lebih yang saling mempengaruhi yang mencakup hubungan pribadi, lingkungan sekitar yang sifatnya saling ketergantungan Pertanyaan No 29-40	Kuisisioner <i>PQOL</i> Skala <i>likert</i> rentang 12-60	Kualitas hidup kurang baik < median (52) Kualitas hidup baik \geq median (52)	Ordinal

F. Pengolahan Data

1. Sumber data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei, dan lain sebagainya (Sugiyono, 2014). Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil lembar kuisisioner.

Data sekunder sumber data yang tidak langsung memberikan data atau peneliti lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014) dalam penelitian ini diperoleh di unit rawat jalan poli kandungan Rumah Sakit Restu Ibu melalui dokumentasi pasien, riwayat penyakit maupun riwayat pengobatan, serta hasil pemeriksaan penunjang.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2014). Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian. Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuisisioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada konsep dan teori yang telah di buat. Instrument penelitian adalah berupa lembar kuisisioner *Postpartum quality of life* (Zhou, 2009). Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2012) meliputi :

a. Data Demografi

Merupakan kuisisioner yang digunakan untuk mengetahui karakteristik dari kualitas hidup ibu yang terdiri dari usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, jenis persalinan

b. *Postpartum Quality Of Life*

Merupakan kuisisioner tentang kualitas hidup ibu *postpartum*. Kuisisioner ini memakai *postpartum quality of life* dari Zhou 2009 dalam Faizah (2013), oleh peneliti dilakukan uji validitas kembali di Rumah Sakit Umum Daerah Balikpapan dengan jumlah sampel 30 ibu

postpartum. Pada tanggal 22 Desember 2019 sampai dengan 28 Desember 2019.

Tabel 3.2 Diadopsi dari PQOL (*Postpartum Quality Of Life*)
Zhou, 2009

No	Indikator Kualitas Hidup	No Pertanyaan		Jumlah butiran
		<i>Favourable (+)</i>	<i>Unfavourable (-)</i>	
1	Perawatan anak	1,2,4,5,7,8	3,6	8
2	Fungsi fisik	11,12,14,16,19	9,10,13,15,17,18,20	12
3	Fungsi psikososial	21,22,23,24,27,28	25,26,	8
4	Dukungan sosial	29,30,31,32,33,34,35,36,37,39,40	38,	12
Jumlah		32	8	40

G. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan tingkat kemampuan pada instrumen untuk menyatakan sesuatu yang menjadikan sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut (Arikunto, 2010). Suatu instrumen dinyatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang akan diukur. Uji instrumen dilakukan untuk mengetahui tingkat kesahihan (Valid) tiap butir pernyataan dalam angket atau kuisioner. Instrumen dikatakan valid jika dapat mengukur apa yang seharusnya diukur atau mengukur apa yang di inginkan dengan tepat (Notoatmojo, 2012). Pengujian validitas dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing item pernyataan dengan skor total (Sugiyono, 2014). Penghitungan validitas menggunakan rumus *product moment* ($n=28$) Uji validitas dilakukan pertama kali oleh Zhou tahun 2009 di china, kemudian dilakukan uji validitas kembali oleh Faizah Berty tahun 2013, di lakukan uji validitas kembali di RSUD Balikpapan pada tanggal 22 Desember sampai 28 Desember 2019 dengan 40 pertanyaan dengan menggunakan rumus *SPSS 20 versi for windows* kemudian

membandingkan rhitung 0,379 sampai 0,810 dimana rtabel adalah 0,361 pada 30 responden.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan dengan gejala yang sama ukurannya (Sugiono, 2015) untuk mengukur reliabilitas instrumen dengan skala *likert* menggunakan rumus *cronbach alpha*. Hasil Pengujian reliabilitas *cronbach alpha* > nilai standart yaitu hasilnya $0,957 > 0,06$ dari 40 pertanyaan sehingga dapat disimpulkan pertanyaan reliabel karena semua pertanyaan yang di dapat telah valid.

H. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang di perlukan dalam penelitian (Nursalam, 2011).

Sumber data meliputi :

1. Data primer

Data primer merupakan sumber data yang di peroleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara).

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang di isi responden.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung atau melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang di publikasikan dan yang tidak dipublikasikan seperti rekam medik pasien.

I. Teknik Pengolahan Data.

Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Notoatmojo, 2012) dengan tahapan sebagai berikut :

a) *Editing*

Melakukan pengecekan kelengkapan data, diantaranya kelengkapan ketentuan identitas dan hanya mencantumkan kode saja (*anonym*), kemudian mengisi kelengkapan data yaitu nama, usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, jenis persalinan, pada kuisioner setelah data di kumpulkan.

b) *Pemberian Kode (Coding)*

Setelah semua kuisioner diedit kemudian dilakukan *Coding* atau peng“kode”an yakni mengubah data berbentuk angka, bilangan, huruf menjadi bilangan atau angka. Adapun hasil koding adalah untuk pertanyaan positif kode 5 = untuk pilihan jawaban sangat baik, sangat puas, luar biasa keras, selalu cukup, benar benar terganggu, luar biasa mudah, sangat puas, dan selalu, kode 4 = untuk pilihan jawaban, puas dan sering kali, sangat keras, cukup, sangat terganggu, sangat mudah, kode 3 = untuk pilihan jawaban kadang kadang, pas pasan, antara puas dan tidak puas, secukupnya, kode 2 = untuk pilihan jawaban, tidak puas, jarang dan sedikit, kode 1 = untuk pilihan jawaban, sangat tidak puas, tidak pernah dan tidak sama sekali. Dan setelah di masukkan program *SPSS 20 for windows* di *coding* lagi berdasarkan nilai median < 169 di beri kode 1 yang artinya kualitas hidup kurang baik, dan nilai ≥ 169 nilai median diberi kode 2 yang berarti kualitas hidup baik, untuk *domain* perawatan kode 1 kualitas hidup kurang baik nilai median < 32 dan nilai median ≥ 32 di beri kode 2 kualitas hidup baik, *domain* fungsi fisik kode 1 kualitas hidup kurang baik < 51 kode 2 kualitas hidup baik nilai median ≥ 51 , *domain* psikososial median ≤ 35 kode 1 kualitas hidup kurang baik dan nilai median ≥ 35 diberi kode 2 kualitas hidup baik, dan *domain* dukungan sosial median ≤ 52 kode 1 kualitas hidup kurang baik, kode 2 kualitas hidup baik bila nilai median ≥ 52

c) *Skoring*

Peneliti memberikan skor berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan

d) *Tabulating*

Peneliti melakukan pengumpulan data supaya mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis, data yang diperoleh dari masing masing responden dari masing masing responden melalui observasi. Kemudian data tersebut disusun, diseleksi kelengkapannya dan dikelompokkan (tabulasi data)

e) *Entri data*

Setelah data dikelompokkan pada kriteria tertentu, selanjutnya peneliti melakukan pemasukkan data secara manual atau melalui pengolahan komputer (SPSS).

f) *Cleaning*

Cleaning data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang telah di entri apakah ada kesalahan atau tidak saat memasukkan data.

J. Analisa data

Analisa data secara umum dilakukan atau diolah secara statistik melalui analisa secara univariat.

a. Normalitas data

Uji normalitas data adalah sebuah uji yang di lakukan menilai sebuah sebaran pada sebuah kelompok data atau variabel yang akan dilihat data tersebut berdistribusi normal atau tidak (Hidayat A, 2013) pada uji ini akan di pakai uji Shapiro wilk karena jumlah sample kurang dari 50 dimana data dikatakan normal jika hasil *significant* > 0,05 dan berdistribusi tidak normal jika hasil *significant* < 0,05. Hasil dari penelitian diatas kualitas hidup ibu *postpartum* $p= 0,003$ yang tidak normal pada *domain* perawatan anak $p= 0,010$ berdistribusi tidak normal, fungsi fisik $p= 0,001$ berdistribusi tidak normal, fungsi psikologis $p=0,005$ berdistribusi tidak normal, dukungan sosial $p=0,000$ berdistribusi tidak normal.

b. Analisa univariat

Penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dimana data yang dikumpulkan melalui lembar pertanyaan lewat kuisisioner yang diolah menjadi *analisa univariat* yang di presentasikan dengan menggunakan

data tabulasi frekuensi untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Data yang diperoleh dalam bentuk tabel distribusi yaitu mean, median, dengan ukuran presentasi, data yang dimasukkan dalam data univariat yaitu kualitas hidup ibu *postpartum*, untuk *domain* perawatan anak berdistribusi tidak normal dengan kualitas hidup baik 72,7% atau 35 responden kurang baik 27,1% atau 13 responden, *domain* fungsi fisik kualitas hidup baik sebesar 45,8% atau 22 responden dan kualitas hidup kurang baik 54,2% atau 26 responden, *domain* fungsi psikologis kualitas hidup kurang baik 41,7% atau 20 responden dan kualitas hidup baik 58,3% atau 28 responden, *domain* dukungan sosial kualitas hidup kurang baik 45,8% atau 22 responden, kualitas hidup baik 54,2% atau 26 responden dan kualitas hidup kurang baik 45,8% atau 22 responden.

K. Etika Penelitian

Nursalam (2011) menjelaskan bahwa dalam melakukan penelitian menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dengan responden mengisi kuesioner dengan jumlah pertanyaan 40 dengan nama responden inisial saja, sehingga responden tidak diketahui identitasnya.

b. Bebas dari Eksploitasi

Penelitian yang dilaksanakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan pengembangan tentang gambaran kualitas hidup ibu *postpartum*

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan bahwa penelitian ini akan memberikan gambaran sejauh mana kualitas hidup ibu *postpartum domain* mana saja yang paling mempengaruhi dalam masa *postpartum* harapannya penelitian ini memberi keuntungan kepada ibu *postpartum*

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)
 - a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)
 Responden mempunyai hak memutuskan bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sangsi apapun.
 - b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)
 Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.
 - c. *Informed Consent*
 Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
3. Prinsip keadilan (*right to justice*)
 - a. Hak untuk mendapatkan penjelasan yang adil, tentang penjelasan pertanyaan yang responden tidak mengerti.
 Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah ke ikut sertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.
 - b. Hak di jaga kerahasiaannya (*right to privacy*)
 Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)

L. Alur penelitian

Saat akan memulai penelitian perlu adanya persiapan agar berjalan dengan baik dan sesuai dengan harapan.

1. Persiapan yang pertama adalah mengurus perijinan ke bagian akademik STIKES Wiyata Husada samarinda kepada 2 Rumah Sakit yaitu RSUD Balikpapan, dan Rumah Sakit Restu Ibu

2. Penelitian dilakukan di dua Rumah Sakit, diperlukan ijin yang penelitian yaitu dengan meminta surat pengantar permohonan ijin pengambilan data dari STIKES Wiyata Husada untuk di berikan ke RSUD Balikpapan dan RS. Restu Ibu.
3. Kemudian setelah mendapatkan persetujuan ijin dari Direktur Rumah Sakit di jelaskan pula maksud dan tujuan , prosedur, serta waktu pelaksanaan serta hak yang akan diperoleh responden penelitian. dan menyiapkan instrumen. Instrumen yang harus dipersiapkan adalah kuisisioner *Postpartum Quality Of Life*. Setelah mendapatkan ijin, pihak instansi terkait melihat terlebih dahulu lembar kuisisioner yang akan digunakan, sebelum kuisisioner dibagikan, kemudian melakukan penelitian dan menentukan sampel.
4. Saat akan memulai penelitian, peneliti melakukan sampel dan mengidentifikasi responden dengan pengumpulan data memakai instrumen yang sudah disiapkan dan telah diuji validasinya dan reliabilitasnya.
5. Pertama tama dilakukan pemberian lembar persetujuan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi. Melakukan komunikasi terapeutik kemudian dijelaskan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak responden setelah mengerti maksud dan tujuan responden mengisi dan menandatangani lembar persetujuan dan mengisi selama kurang lebih 15 menit, setelah selesai peneliti mengecek kembali kelengkapan dari kuisisioner.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini akan memperlihatkan distribusi variabel. Yang sebelumnya akan menganalisa univariat maka akan dijelaskan karakteristik responden yang meliputi usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan dan jenis persalinan yang penelitian dilakukan di Rumah Sakit Restu Ibu yang beralamat di Jalan Jendral A. Yani No 12 Balikpapan yang merupakan Rumah Sakit swasta tipe C pada tanggal 2 Januari sampai 5 Januari 2020. Jumlah sampel pada penelitian ini 48 responden ibu *postpartum*. Penelitian dilakukan di instalasi rawat jalan poli kandungan yang buka pagi (pukul 09.00-14.00 wita), sore (pukul 17.00 – selesai), malam (pukul 20.00-selesai). Pada penelitian ini pengambilan data dengan pengisian kuisioner kepada responden yang kontrol ulang pasca persalinan mulai dari hari ke 7 sampai hari 40 sebanyak 40 pertanyaan dengan sample 48 responden. Adapun bahasan selanjutnya adalah mengidentifikasi masing masing variabel data yang mencakup karakteristik responden dari data demografi, meliputi usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, tingkat pengasilan, jenis persalinan .

A. Hasil Penelitian

Pada hasil penelitian ini akan dijabarkan gambaran variabel penelitian sebagai analisis univariat, maka sebelumnya akan jelaskan karakteristik responden yaitu:

1. Hasil uji normalitas data

Tabel 4.1 Hasil uji normalitas

Kualitas hidup	P value	kesimpulan	Kesimpulan cut of point
Fungsi Fisik	0,01	Data tidak normal	Median (51)
Fungsi psikologis	0,005	Data tidak normal	Median (35)
Fungsi dukungan sosial	0,000	Data tidak normal	Median (52)
Fungsi perawatan anak	0,01	Data tidak normal	Median (51)

*signifikan P value >0,05 uji Shapiro -Wilk

2. Analisa univariat karakteristik responden

Table 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, jenis persalinan. (n=48)

Variabel		N	F(%)
Usia	21	2	4,2
	22	4	8,3
	23	3	6,2
	24	9	18,8
	25	7	14,6
	26	3	6,2
	27	7	14,7
	28	3	6,2
	29	2	4,2
	30	1	2,1
	31	2	4,2
	32	2	4,2
	34	1	2,1
Pekerjaan	Tidak Bekerja	25	52,1
	Bekerja	23	47,9
Pendidikan terakhir	SD	1	2,1
	SMP	4	8,3
	SMU	17	35,4
	PT	26	54,2
Tingkat penghasilan	Rendah	22	45,8
	Tinggi	26	54,2
Jenis persalinan	Normal	26	54,2
	SC	22	45,8

Distribusi frekuensi pada table 4.2 diketahui bahwa responden mempunyai usia 21-35 tahun usia yang terbanyak usia 24 tahun sebanyak 9 responden, ibu yang tidak bekerja sebanyak 25 responden atau 52,1%, tingkat pendidikan yang terbanyak adalah perguruan tinggi sebanyak 26 responden atau 54,2%, tingkat penghasilan yang dari responden yang terbanyak yaitu berpenghasilan diatas UMK yaitu 54,2% atau 26 responden, jenis persalinan yang dilakukan responden yang terbanyak yaitu normal 54,2% atau 26 responden sedangkan *Section Caesar* 22 responden atau 45,8%.

Table 4.3 Distribusi kualitas hidup ibu *postpartum* di Rumah Sakit tahun 2020 (n = 48)

No	Kualitas hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perawatan anak		
	Baik	36	72,9
	Kurang baik	12	27,1
	Total	48	100
2	Fungsi fisik		
	Baik	22	45,8
	Kurang baik	26	54,2
	Total	48	100
3	Fungsi psikologis		
	Baik	28	58,3
	Kurang baik	20	41,7
	Total	48	100
4	Dukungan sosial		
	Baik	26	54,2
	Kurang baik	22	45,8
	Total	48	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh gambaran bahwa dari 48 ibu *postpartum* yang mempunyai kualitas hidup baik yaitu perawatan anak sebagian besar 72,9 % atau 36 responden, fungsi psikologis 54,2% atau 26 responden, dukungan sosial 54,2% atau 26 responden kemudian kualitas hidup yang kurang baik yaitu fungsi fisik 54,2% atau 26 responden.

B. Pembahasan

Pada bagian ini peneliti, akan mendeskripsikan hasil penelitian mengenai kualitas hidup ibu *postpartum* yaitu:

1. Karakteristik Responden

a. Usia responden

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi, dalam sebuah penelitian (Zohreh, 2014) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia *postpartum* dan kualitas hidup, menurut pendapat Sloane dan Benedict (2009) bahwa sebagian besar masyarakat percaya bahwa saat yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan adalah pada usia antara 20-30 tahun dan hal ini mendukung periode yang optimal bagi ibu untuk merawat bayinya, fisik, mental, peran dan aktivitas baru sebagai

ibu dalam merawat anaknya. Penelitian Yuliani dan Irawati (2013) menyatakan bahwa secara umum pada usia dibawah 20 tahun memiliki pengetahuan yang terbatas tentang perawatan bayi sehingga mempengaruhi kualitas hidup ibu *Postpartum*.

Mengacu pada distribusi tabel diatas usia 20-35 tahun didapatkan hasil mempunyai kualitas hidup baik karena masih usia produktif sehat dan menurut Sinsin, 2008 dalam Nisak 2018 usia lebih dari 35 tahun dapat mempersulit saat proses persalinan, hal ini sesuai dengan hasil yang didapat oleh peneliti.

b. Tingkat pendidikan responden

Pada penelitian kualitas hidup ibu *postpartum* ditemukan sebanyak 54,2% ibu mengenyam pendidikan perguruan tinggi dan 65,4% terlihat data mempunyai kualitas yang baik, hal ini sejalan dengan penelitian yang menjelaskan tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecerdasan emosional, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki cara berfikir yang lebih rasional, dan semakin mudah untuk menerima informasi. Ibu yang tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang perawatan bayi umumnya akan sulit dalam menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya sehingga memungkinkan terjadinya gangguan psikologis dan menyebabkan kualitas hidupnya rendah (Ambarwati, dkk 2013 dalam Nisak, 2018) Penelitian yang dilakukan (Wahl, Astrid, Rusteun, Hanested , 2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan makin baik sejalan dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, dan Safa (2007) dalam menemukan adanya hubungan positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup. Tingkat pendidikan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan yang rendah (SD-SMP) yaitu sebanyak 65 responden (86,6%), sangat dibutuhkan dalam mengatur rumah tangga. Hal ini sejalan dengan yang di temukan

oleh peneliti sebanyak 75% pendidikan terakhir ibu smo mempunyai kualitas hidup kurang baik, hal ini bisa saja di karenakan ibu yang melakukan perawatan anak akan mempengaruhi kesejahteraan anak, oleh karena itu ibu harus mempunyai pengetahuan untuk mempermudah dalam mengambil keputusan dan apabila diperlukan dalam melakukan perawatan dirumah hal ini sejalan dengan penelitian Nelly, 2011 “Gambaran perilaku ibu nifas tentang perawatan bayi sehari hari di kelurahan bagan pete kota Jambi tahun 2011” dikatakan memiliki pengetahuan yang baik dalam melakukan perawatan bayi, pengetahuan merupakan bagian yang membentuk perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih tahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2007:139). Karena dari responden memiliki dalam penelitian ini didapat hasil ibu yang berpendidikan sarjana lebih banyak diharapkan ibu mempunyai pengetahuan yang banyak serta perkembangan kognitif yang baik.

c. Jenis Persalinan

Pada ibu *Postpartum* baik persalinan dengan normal atau dengan *sectio caesarea* menyebabkan kelelahan atau kelelahan, kesakitan, edema tungkai maupun pergelangan tangan, kram dan perdarahan sehingga menghambat aktivitas fisik ibu. Ibu harus mampu dan mandiri dalam melakukan aktivitas membantu proses kesembuhan sehingga kualitas hidup akan jauh lebih baik misalnya ibu mampu dalam melakukan perawatan bayinya, menyusui, menggendong, memandikan bayi dll, walaupun masih terasa adanya rasa nyeri atau kelelahan, ibu mampu keluar dari tempat tidur dengan berjalan ditambah dengan melakukan perawatan secara mandiri (Tyasning & Prasetyorini, 2017) Ibu *Postpartum* mengalami penurunan kualitas hidup dari nyeri, kecemasan, yang dialami dari *Sectio Caesarea* (Majzooobi et al., 2014), data bahwa 26% bahwa ibu *Postpartum* menyatakan takut

dan nyeri selama persalinan, *sectio caesarea* dianggap mewakili jenis persalinan yang terbaik (Huang et al., 2011) akan tetapi kualitas hidup ibu *postpartum* pada penelitian ditemukan ibu yang melahirkan dengan normal sebesar 54,2% atau 26 responden lebih banyak dari pada *sectio* 45,8% atau 22 responden, dijelaskan pada jurnal seiring dengan hasil penelitian diatas ibu memilih persalinan normal selain dalam melakukan aktifitas lebih cepat pulih, menjalankan dalam peran baru sebagai ibu juga menghindarkan dai terjadinya *postpartum blues* hal ini sejalan dengan penelitian “Perbedaan kualitas hidup ibu *postpartum* berdasarkan jenis persalinan di RSUD Dr. Suratno Gemolong” oleh Nisak, 2018 di katakan bahwa jenis persalinan merupakan salah satu penentu dalam kualitas hidup ibu *postpartum* karena pada SC sering sekali terjadi karena memicu *postpartum blues*, persalinan dengan *sectio* merupakan intervensi medis yang mungkin dapat menimbulkan reaksi emotional yang tidak diharapkan, tidak adanya komplikasi semakin baik pula kualitas hidup *postpartum*.

d. Tingkat Penghasilan

Tingkat penghasilan merupakan pendapatan yang dihasilkan oleh seluruh anggota rumah tangga baik laki laki maupun perempuan (Amnesi, 2012). Tingkat penghasilan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan kualitas hidup. Adanya pendapatan dibawah UMR atau Upah Minimum Regional menyebabkan kondisi psikologis ibu terganggu, pada keluarga yang mampu untuk biaya perawatan ibu selama persalinan, serta tambahan dengan kelahiran bayi baru tidak merasakan beban keuangan sehingga tidak mengganggu proses transisi menjadi orang tua. Akan tetapi keluarga yang menerima kelahiran seorang bayi dengan suatu beban keuangan 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, satu indikator untuk mewujudkan kesehatan atau kesejahteraan ibu *postpartum* bisa dengan memperbaiki tingkat penghasilan, sehingga kebutuhan ibu selama proses pemulihan terpenuhi, diharapkan ibu dapat hidup dengan kualitas yang baik. Pada penelitian didapat tingkat penghasilan tinggi atau diatas 2.800.000 rupiah menurut upah minimum kota sebanyak 54,2% atau 26 responden, saat dilakukan identifikasi data ibu yang tidak bekerja terikat dengan perusahaan lain akan tetapi ada ibu mempunyai penghasilan sendiri seperti jualan pulsa yang hanya bermodalkan HP kecil, yang bisa tetap dirumah dalam melakukan peran dan fungsi sebagai ibu, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Madiyanti, 2014 bahwa tingkat penghasilan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup, mempengaruhi psikologis, beban keuangan dalam tambahan biaya kelahiran bisa menyebabkan peningkatan stress, peningkatan kebutuhan.

e. Jenis Pekerjaan

Salah satu indikator untuk mewujudkan kesehatan atau kesejahteraan masyarakat yang mempengaruhi kualitas hidup berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Patel (2002) menyatakan bahwa pengangguran dan sosial ekonomi yang rendah secara signifikan terkait dengan kualitas hidup (Madiyanti, 2014) pekerjaan terkait pemasukan serta tambahan dengan kelahiran bayi baru tidak merasakan beban keuangan sehingga tidak mengganggu proses transisi menjadi orang tua, pemasukan secara finansial yang kurang memadai terkait dengan pekerjaan dapat menyebabkan stres ini bisa mengganggu perilaku orang tua sehingga membuat masa transisi untuk memasuki pada peran menjadi orang tua akan menjadi lebih sulit. Untuk meringankan beban keluarga terkait pekerjaan dan fasilitas kesehatan maka solusi yang di berikan Pemerintah bukan saja memberikan jaminan persalinan pemerintah juga membuat program bantuan

subsidi bagi masyarakat kurang mampu dimana kedua program ini merupakan suatu bentuk upaya pemerintah bagi masyarakat kecil untuk membantu mengatasi masalah ekonomi (Madiyanti, 2014). Hasil penelitian didapat bahwa sebanyak 25 responden atau 52,1 % tidak bekerja diharapkan ibu mempunyai waktu di rumah dalam melakukan peran baru sebagai ibu dan dapat berkumpul lebih lama bersama keluarga agar terlibat dalam membantu ibu yang masih membutuhkan atau ketergantungan orang lain karena biasanya ibu takut bergerak, terasa nyeri, yang bila ibu takut melakukan akan memperberat kondisi ibu nantinya. Pada penelitian diatas jenis pekerjaan yaitu ibu rumah tangga sekitar 47,2% atau 25 responden, hal ini sejalan dengan penelitian dengan judul “Hubungan antara aktivitas fisik ibu nifas dengan kualitas hidup ibu masa nifas di wilayah puskesmas gemolong II sragen” (Istinarini, 2011) dijelaskan bahwa ibu yang tidak bekerja karena ibu lebih cenderung dirumah dan fokus dalam perawatan bayinya, waktu ibu berkumpul bersama keluarga dan suami juga lebih banyak sehingga membuat ibu lebih nyaman dan tenang, karena keluarga dan suami merupakan faktor penting dalam peningkatan kualitas hidup dalam masa nifas (Bahadoran, 2007).

2. Kualitas hidup ibu *postpartum* di Rumah Sakit Restu Ibu
 - a. Kualitas hidup ibu *postpartum* secara umum.

Kualitas hidup seringkali diartikan sebagai komponen kebahagiaan dan kepuasan dalam hidup, tingkatan keunggulan. Pada ibu *postpartum* dikembangkan kembali oleh Zhou, 2009 terdapat 4 *domain* yaitu perawatan anak, *domain* fungsi fisik, *domain* fungsi psikologis, dan *domain* dukungan sosial, yang secara keseluruhan bukan hanya terbebas dari penyakit tetapi juga sehat mental. Fisik maupun sosial, kemampuan merawat anak.

- a. *Domain* Perawatan anak mencakup *item* kesehatan fisik anak, keselamatan anak, perkembangan anak, dan pemenuhan nutrisi anak
- b. *Domain* Fungsi fisik meliputi *item* pemakaian kontrasepsi, tidur istirahat, energy yang tersimpan, nyeri, kemampuan bekerja, dan citra diri
- c. *Domain* Fungsi psikososial mencakup *item* rasa nyaman dalam merawat anak, kemampuan beradaptasi, perasaan negative, perasaan positif,
- d. *Domain* Dukungan sosial meliputi aktifitas sosial, hubungan keluarga, orang yang menolong dalam merawat anak, tetangga, ekonomi keluarga, dan lingkungan luar.

Hasil penelitian didapatkan bahwa data ada responden yang hanya mampu mendapatkan 45,8% atau 20 responden yakni pada domain kualitas fisik, kualitas hidup fisik yang berkaitan dengan fungsi fisik seperti nyeri, istirahat tidur, perasaan mudah lelah, penurunan kesehatan fisik setelah melahirkan, perubahan fisik yang terjadi pada ibu *postpartum* yang dapat menurunkan kesehatan, perubahan yang terjadi yaitu perubahan suhu tubuh mulai 37°C-37,5°C, nadi 50-70 kali/menit, penurunan tekanan darah segera sesudah persalinan sering terjadi karena kehilangan darah yang berlebihan (Cuningham, 1995), keterbatasan fisik dalam beraktivitas, nyeri akibat luka perineum, terjadi perdarahan, kelelahan, bengkak pada tungkai, pembengkakan pada payudara disertai rasa nyeri, kesusahan saat ingin bak atau bab. Kemudian yang mempunyai kualitas hidup baik yaitu perawatan anak sebesar 72,9% atau 35 responden hal rasa ingin tau dan memberikan yang terbaik oleh ibu yang memungkinkan seorang ibu mempunyai kualitas hidup yang baik, pentingnya perawatan bayi ini masih banyak yang belum diketahui ibu, terutama dalam melakukan perawatan bayi seperti ibu masih merasa kaku, takut menggendong bayi, pentingnya pemberian asi eksklusif, merawat

tali pusat, dll yang nantinya dalam peran barunya ibu diharapkan mampu memberikan perawatan kepada bayi yang baru lahir, dan membantu ibu dalam pembeletukan awal di mulainya ikatan dengan bayi. pada *domain* psikologis sebesar 58,3% atau 28 responden perubahan bentuk tubuh yang dialami oleh ibu *postpartum* tidak membuat ibu merasa *down*, atau mengalami *babyblues syndrom* Perubahan yang terjadi secara psikologi yaitu periode *postpartum* merupakan waktu yang berisiko terhadap berkembangnya gangguan *mood* yang serius sering menangis, kecemasan, kebingungan, lekas marah, gangguan tidur, minimnya perasaan untuk sang bayi, pada *domain* dukungan sosial sebesar 54,3% atau 26 responden ibu mengalami kualitas baik dukungan sosial yaitu. Sejalan penelitian yang dilakukan pada fungsi fisik ini masih adanya dukungan dari pasangan dan keluarga maupun kerabat membuat kualitas hidup ibu semakin baik.

b. Kualitas hidup ibu *Postpartum domain* perawatan anak

Neonatus atau bayi baru lahir (0-28 hari) memiliki resiko gangguan paling tinggi (Bahadoran et al, 2009). Menurut penelitian “Gambaran perilaku ibu nifas tentang perawatan bayi sehari hari di kelurahan Bagan Pete kota Jambi tahun 2011” di jelaskan bahwa kurang baiknya penanganan bayi di waktu lahir yang sehat akan dapat menyebabkan kelainan yang dapat menyebabkan cacat seumur hidup bahkan kematian, misalnya bayi hipotermi dapat menyebabkan *coldstress* yang mengakibatkan kerusakan otak, perawatan yang tidak adekuat juga dapat menyebabkan adanya infeksi melalui tali pusat, mata, telinga, baik pada waktu memandikan bayi maupun dalam perawatannya sehari hari (Saifuddin 2009, dalam Nelly 2011) pentingnya perawatan bayi ini masih banyak yang belum diketahui ibu, terutama dalam melakukan perawatan bayi seperti ibu masih merasa kaku, takut menggendong bayi, pentingnya pemberian asi eksklusif, merawat tali pusat, dll yang nantinya dalam peran barunya ibu diharapkan

mampu memberikan perawatan kepada bayi yang baru lahir, dan membantu ibu dalam pembebanan awal di mulainya ikatan dengan bayi.

Hasil univariat pada perawatan anak didapat hasil kualitas hidup baik yaitu 70,8% atau 34 responden dan 29,2% atau 14 responden kualitas hidup kurang baik, *domain* perawatan anak berkaitan dengan asupan nutrisi ibu yang nantinya diharapkan berpengaruh terhadap produksi ASI, terhadap kesehatan anak yaitu pertanyaan no 2 sebanyak 50% atau 24 responden ibu menjawab “puas” dan 20,8% atau 10 responden menjawab “sangat puas” terhadap kesehatan bayi, dan sebaliknya pada pertanyaan no 1 ibu tidak khawatir jika anak jatuh sakit sebesar 47,9% atau 23 responden memiliki rasa “optimis jarang khawatir” dan no 4 dimana ibu 37,4% atau 18 responden menjawab “luar biasa keras” akan berusaha dengan keras agar anak terhindar dari kecelakaan, kecelakaan disini yang di maksud bisa saja berbentuk kesehatan terhadap bayi, misalnya dalam hal perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi, atau perawatan pada mata dan telinga yang merupakan pancaindra yang merupakan organ vital dari seseorang, keinginan ibu memberikan asi eksklusif juga merupakan bagian dari pertanyaan no 7 yaitu 43,8% atau 21 responden menjawab cukup.

c. Kualitas hidup ibu *postpartum domain* perawatan fisik

Perawatan ibu masa *postpartum* merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan, banyaknya pemikiran bahwa setelah melahirkan tidak boleh melakukan apa apa atau bergerak membuat keadaan semakin parah dan memperlambat proses penyembuhan, keadaan emosi ibu yang terkadang tidak stabil, keterbatasan aktivitas membuat kualitas hidup ibu kurang baik (Faizah, 2013) aktivitas fisik bagi ibu *postpartum* membutuhkan keyakinan dari ibu untuk bisa melakukan aktivitas sendiri dirumah dengan atau bantuan orang lain melibatkan anggota keluarga tergantung dari kondisi ibu. Rasa takut bila terlalu banyak bergerak akan membuat

keadaannya semakin menurun dan memperlambat proses penyembuhan pada ibu *postpartum* (Achmad andi, 2018) perlunya motivasi masa ibu *postpartum* sangat penting, disaat ibu merasa lelah, harus istirahat dengan tidur terlentang untuk beberapa jam, kemudian baru boleh miring kanan dan kiri minimalisasi gerakan bertahap untuk mencegah komplikasi thrombosis dan tromboemboli dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu sehingga ibu dapat melakukan aktifitas sehari hari (Indriyani, 2013) pada penelitian Bahadoran et al. 2007 selain itu aktivitas fisik ibu diperlukan untuk mengurangi tekanan emotional dan meningkatkan *selfconfidence* (Faizah, 2013).

Hasil univariat pada fungsi fisik merupakan satu satunya *domain* yang hasilnya kurang baik yaitu 54,2% atau 26 responden dan kualitas baik 45,8% atau 22 responden, ada beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan penyimpanan energi yaitu istirahat, perasaan mudah lelah, kesehatan fisik berpengaruh setelah melahirkan rata rata, ibu sangat terpengaruh sebagian ibu tidak puas tidur malam karena bayi rewel, pada malam hari harus bangun menyusui mengganti popok dll, persediaan tenaga dalam melakukan aktivitas sehari hari dirumah, keterbatasan peran karena masalah fisik (Istinarini, 2011) dan gampang merasa lelah, kurangnya istirahat membuat kurangnya, menjalankan perawatan anak sambil melakukan pekerjaan rumah (kemampuan bekerja)

sebagai peran seorang ibu, penampilan tubuh atau *body image* setelah melahirkan juga berpengaruh terhadap fungsi fisik hal ini mungkin terkait bentuk tubuh yang setelah melahirkan tidak kembali normal perlu waktu yang tidak sebentar, adanya pertanyaan tentang penampilan tubuh no 20 sebanyak 62,5% atau 30 responden seringkali mengalami sedih dengan tampilan tubuhnya, menurut penelitian “ Jahitan perineum, dukungan suami, dan ansietas seksual ibu *postpartum*” Srikaryati, 2016 menyatakan bahwa kombinasi adaptasi fisik dan psikologis salah

satu kunci untuk meningkatkan kesejahteraan ibu yang akan menjadikan maksimalnya perawatan bayi dan membina kebahagiaan keluarga. Rasa nyeri yang di timbulkan bisa jadi mempengaruhi *mood* ditambah perubahan bentuk tubuh merasa kurang cantik didepan pasangan, sehingga berpengaruh pada kehidupan seksual yang merupakan bagian dari fungsi fisik (Zhou, 2009)

d. Kualitas hidup ibu *postpartum domain* fungsi psikologis.

Taking-hold (fase transisi antara ketergantungan dan kemandirian) terjadi antara hari kedua dan ketiga *postpartum*. Pada fase ini, ibu mulai menunjukkan perhatian pada bayinya. Dalam fase ini tenaga ibu pulih kembali secara bertahap, ibu merasa lebih nyaman, fokus perhatian mulai beralih pada bayi, antusias dalam merawat bayinya, mandiri dalam perawatan diri dan terbuka pada pengajaran perawatan. Saat ini merupakan saat yang tepat untuk memberi informasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri.

Pada fungsi psikologis kualitas baik sebesar 58,3% atau 28 responden dan kualitas hidup kurang baik 41,7% atau 20 responden pertanyaan no 22 yaitu keterampilan ibu dalam merawat anak sebagian ibu mempunyai rasa ingin tau bertanya kepada keluarga dan merasa percaya diri mempunyai motivasi untuk merawat anak (no 21). Pada fungsi psikologis ibu sangat rentan menghadapi *sindrom baby blues*, misalnya saja diwakili pertanyaan no 28, 27 ibu merasa menerima anaknya merasa bahagia (47,9% atau 19 responden) menjawab seringkali bahagia, merawat dengan ikhlas dan tidak ada penyesalan sebesar (45,8% atau 22 responden) menjawab seringkali, perlu dikembangkannya perasaan positif yang merupakan bagian dari fungsi psikologis.

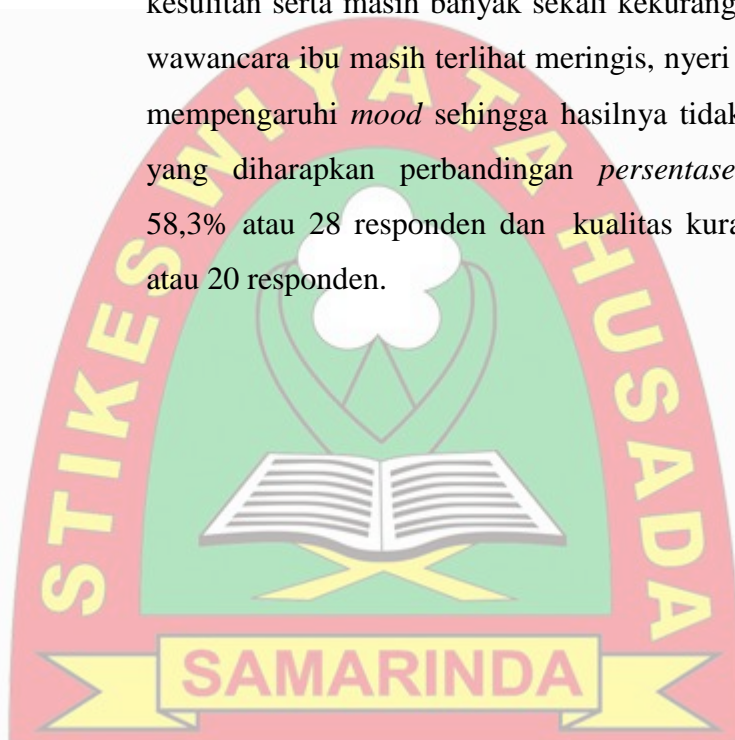
e. Kualitas hidup ibu *postpartum domain* dukungan sosial

Dukungan sosial sangat diperlukan oleh ibu *Postpartum* karena pada pada periode ini sangat di butuhkan bantuan emosional dan support yang penting untuk dukungan kesehatan ibu *postpartum*

terutama setelah melahirkan dan peran mereka sebagai ibu (Hung, 2004 dalam Betty, 2013) Adanya keluhan nyeri pervagina, perdarahan, ketidaknyamanan payudara, sakit kepala membuat ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari harinya. Dukungan sosial setelah melahirkan biasanya diberikan oleh suami, keluarga, petugas kesehatan dll. Pada penelitian yang pernah dilakukan oleh Betty (2013) dukungan sosial didapat dari pasangan, dukungan orang tua kandung, dukungan mertua dukungan teman atau saudara, yang dapat memberikan informasi yang berguna, salah satu indikator untuk mewujudkan kesehatan atau kesejahteraan masyarakat yang mempengaruhi kualitas hidup berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Patel (2002) menyatakan bahwa pengangguran dan sosial ekonomi yang rendah secara signifikan terkait dengan kualitas hidup (Madiyanti, 2014) Membangun hubungan sosial sangatlah penting pada hasil penelitian diatas kualitas hidup baik yaitu 54,2% atau 26 responden dan kualitas hidup kurang baik yaitu 45,8% atau 24 responden adanya dukungan pasangan dan kerabat atau tetangga sangat di perlukan untuk menolong dalam pemenuhan kebutuhan sehari hari saambil ibu melewati masa pemulihan setelah persalinan, bantuan diperlukan dalam kebersihan rumah berdasarkan penelitian diatas rumah responden 50% dalam keadaan bersih dalam menerima bantuan dalam perawatan anak 52,1% atau 25 responden menerima, hubungan dengan suami juga sangat dekat 51,2% dan suami memiliki sikap yang baik kepada 20 responden atau 41,7% dalam bantuan akan memperingan kebutuhan suatu keluarga terutama ibu yang sangat berperan penting. Bila ibu berhasil dalam adaptasi maka kualitas hidup akan baik yang akan berdampak pada kualitas kehidupan.

C. Keterbatasan Penelitian.

Kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan melihat kualitas hidup ibu *postpartum* diunit rawat jalan Rumah Sakit Restu Ibu peneliti sangat menyadari kurangnya literatur mengenai kualitas hidup ibu *postpartum* yang membahas tentang 4 *domain* tersebut menyebabkan kesulitan dalam penulisan, dalam pembahasan sehingga dipakai asumsi asumsi tentang kualitas hidup ibu *postpartum* dan penelitian ini baru pertama kali dilakukan, sehingga peneliti mengalami kesulitan serta masih banyak sekali kekurangan, dimana saat wawancara ibu masih terlihat meringis, nyeri kesakitan, yang mempengaruhi *mood* sehingga hasilnya tidak sesuai dengan yang diharapkan perbandingan *persentase* kualitas baik 58,3% atau 28 responden dan kualitas kurang baik 41,7% atau 20 responden.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup ibu *postpartum* menggunakan instrumen *PQOL* di RS. Restu Ibu di Balikpapan dengan pengumpulan data dengan 48 responden pada tanggal 2 Januari 2020 sampai 8 Januari 2020. Hasil yang diperoleh dari penelitian menunjukkan bahwa secara umum responden memiliki usia produktif yaitu 20 tahun sampai 35 tahun, ibu *postpartum* yang tidak bekerja 25 responden atau 52,1%, dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi sebesar 54,2% atau 26 responden, tingkat penghasilan diatas UMK yaitu 2.800.000 rupiah sebanyak 26 responden (54,2%) dan jenis persalinan normal sebanyak 26 responden (54,2%).

Kualitas hidup ibu *postpartum* secara keseluruhan baik yaitu 58,3% atau 28 responden dan kualitas hidup kurang baik 20 responden atau 41,7% yang terdiri dari 4 *domain* yaitu kualitas hidup ibu *postpartum* baik, pada *domain* perawatan anak 72,9% atau 35 responden, *domain* fungsi psikologis 58,3% atau 28 responden, *domain* dukungan sosial 54,2 % atau 26 responden dan *domain* fungsi fisik mempunyai kualitas hidup kurang baik 54,2% atau 22 responden, yang semuanya melalui proses adaptasi, bantuan *support* yang diperlukan ibu dalam proses pemulihan selama 40 hari dimana diharapkan organ akan kembali seperti semula dan tidak terjadi komplikasi *pasca* persalinan.

B. Saran

berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan saran antara lain:

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi keperawatan diharapkan perawat bisa melihat lebih tanggap melihat

masalah yang mungkin timbul saat *postpartum* serta dapat memberikan edukasi sesuai kebutuhan ibu tersebut serta mampu memberikan dukungan sosial kepada ibu *postpartum* dan dukungan kepada suami dan keluarga agar kualitas hidup ibu *postpartum* semakin baik.

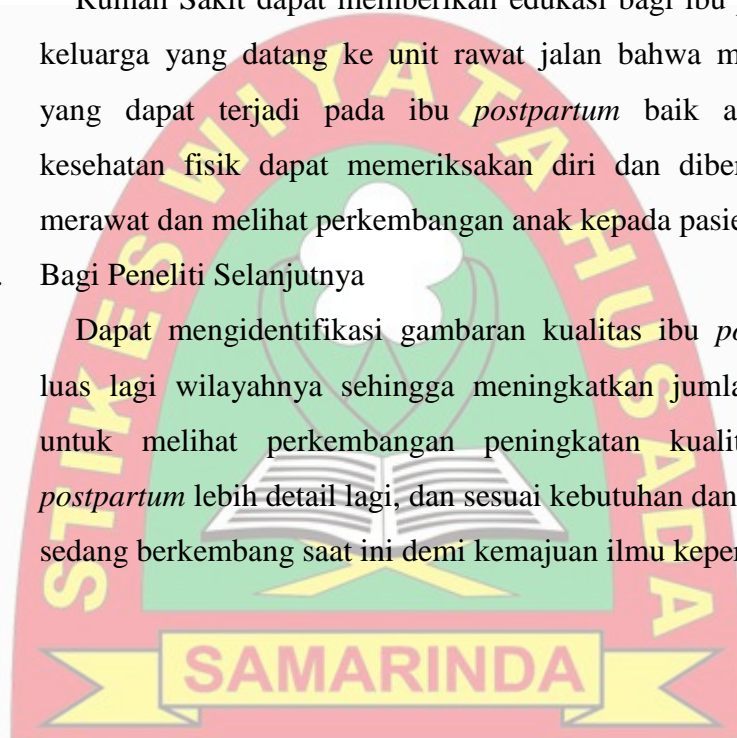
2. Bagi Rumah Sakit Restu Ibu

Peningkatan pelayanan yang paripurna terutama dalam mendeteksi kualitas hidup *postpartum* karena hal ini sama pentingnya dengan asuhan keperawatan yang lainnya.

Rumah Sakit dapat memberikan edukasi bagi ibu *postpartum* dan keluarga yang datang ke unit rawat jalan bahwa masalah masalah yang dapat terjadi pada ibu *postpartum* baik adanya masalah kesehatan fisik dapat memeriksakan diri dan diberi edukasi cara merawat dan melihat perkembangan anak kepada pasien dan keluarga.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengidentifikasi gambaran kualitas ibu *postpartum* lebih luas lagi wilayahnya sehingga meningkatkan jumlah populasinya, untuk melihat perkembangan peningkatan kualitas hidup ibu *postpartum* lebih detail lagi, dan sesuai kebutuhan dan fenomena yang sedang berkembang saat ini demi kemajuan ilmu keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R. Wulandari, diah (2008). *Asuhan kebidanan nifas*. Jogjakarta. (Ambarwatidandiah, 2008)
- Andrews, H. A., & Roy, C. (1991). *The Roy adaptation model*. Appleton & Lange. (Roy & Andrews, 1991)
- Anokye, R., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Obeng, E. I., & Akwasi, A. G. (2018). Prevalence of *postpartum depression and interventions utilized for its management*. *Annals of general psychiatry*, 17(1), 18. (Anokye, Acheampong, Budu-Ainooson, Obeng, & Akwasi, 2018)
- Bahadoran, B., Abbasi, F., Yousefi, A. R., & Kargarfard, M. (2008). *Evaluating the effect of exercise on the postpartum quality of life*. , 12(1). (Bahadoran, Abbasi, Yousefi, & Kargarfard, 2008)
- Baghirzada, L., Downey, K. N., and Macarthur, A. J. (2013). *Assessment of Quality of Life Indicators in Postpartum Periode*. *International Journal of Obstetric Anesthesia*. 22, 209-216. (Baghirzada et al., 2013)
- Bahrami, N., Karimian, Z., Bahrami, S., and Bolbolhaghghi, N. (2014). *Comparing the Postpartum Quality of Life Between Six to Eight Weeks and Twelve to Fourteen Weeks After Delivery in Iran*. *Iran Red Crescent Medical Journal*. 16 (7): e16985 (Bahrami et al., 2014)
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas (Maria & Peter, Penerjemah)*. Edisi 4. Jakarta: EGC. (Bobak, 2005)
- Cunningham M. (2005). *Williams Obstetrics*. New York: McGraw Hill. (Cunningham, 2005)
- Cury.A.F et.al. M. (2008) *Maternity "Blues" prevalensi and risk factors the Spanish journal of pshysiology* 539-599
- Elvina, M. (2011). *Skoring Kualitas Hidup Ibu PostPartum Berdasarkan Faktor-Faktor Demografi Ibu Yang Diukur Dengan Kuesioner Short Form-36 (Master's thesis)*. (penelitian Elvina m, 2011)
- Erdogan, O. T. 2010. *Some psychosocial correlates of Postpartum Depression: a longitudinal study*. Istanbul Bilgi University. (Erdogan, 2010).
- Huang, K., Tao, F., Liu, L., and Wu, X. (2011). *Does Delivery Mode Affect Women's Postpartum Quality of Life in Rural China*. *Journal of Clinical Nursing*. 21:1534–1543 (Huang, 2011)

- Idaiani, S., & Basuki, B. (2012). *Postpartum depression in Indonesia women: a national study. Health Science Journal of Indonesia*, 3(1 Jun), 3-8. (Sri IdaianidanBastamanBasuki, 2012)
- Indriyani, D. (2013). *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin.* (Indriyani, 2013)
- Irawati, D., & Yuliani, F. (2014). Pengaruh faktor psikososial dan cara persalinan terhadap terjadinya *postpartum blues* pada ibu nifas (studi di ruang nifas RSUD RA Bosoeni Mojokerto). *Hospital Majapahit*, 6(1), 1-14. Yuliani dan Irawati (2013)
- Larasati, T.A. (2012). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Lampung*, Vol.2, No.2, 17-20. (Larasati, 2012)
- Machmudah, M. (2015). Gangguan Psikologis pada Ibu *Postpartum*; *Postpartum Blues*. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), 118-125. (Machmudah, 2015)
- Madiyanti, D. A. (2014). Status Ekonomi Mempengaruhi Kejadian *Post Partum*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(6). (Madiyanti, 2015)
- Majzoobi, M. M., Majzoobi, M. R., Pouya, F. N., Biglari, M., and Poorolajal, J. (2014). *Comparing Quality of Life in Women after Vaginal Delivery and Cesarean Section. Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2(4): 207-214 (Majzoobi, 2014)
- Marshall, C. (2009). *Calon ayah, membantu calon ayah memahami dan menjadi bagian dari pengalaman kehamilan.* Jakarta: Arcan (Marshall, 2009)
- Miyansaski, A. U. (2014). Perbandingan keja dan *postpartum blues* pada ibu *post partum* Dengan persalinan normal dan *sectio caesarea*. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), 1-10. (Miyansaski, 2014)
- Mousavi, S.A, *et al.* (2013). Quality of Life after Cesarean and Vaginal Delivery. *Oman Medical Journal*. Vol. 28, No. 4:245-251 (Mousavi et al., 2013)
- Murbiah, M. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Ibu *Postpartum* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Masker Medika*, 4(1), 38-45. (penelitian Murbiah 2016)
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi *Postpartum Blues*. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205-218. (Susanti, 2017)
- Nisak, K., & Betty Rahayuningsih, F. (2018). Perbedaan Kualitas Hidup *Postpartum* Berdasarkan Jenis Persalinan di RSUD Dr. Soeratto Gemolong.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). Promosi Kesehatan :Teori dan Aplikasi. Jakarta :RinekaCipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi penelitian kesehatan (Cetakan VI). Jakarta: Penerbit PT. RinekaCipta. (Notoatmodjo, 2012)
- Noghani, M., Asgharpour, A. R., &SafaSh, K. M. (2009). *Quality of life and social capital in Mashhad city in Iran. Journal of Mathematics*, 3(16), 1-5. Noghani, Asgharpour, danSafa (2007)
- Nursalam, N. (2011). Statistik Untuk Penelitian. Jakarta: Salemba Medika. (Nursalam, 2011)
- Nursalam, M. (2012).Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. (Nursalam, 2012)
- O'Hara, M. W. (2009). *Postpartum depression: what we know. Journal of clinical psychology*, 65(12), 1258-1269. (O'Hara, 2009)
- P.Bahadoran, *et al.* (2007). *Original article. Evaluating the Effect If Exercise on the Postpartum Quality of Life*, 120(30530360), 2185–2190. (Bahadoran, 2009)
- Rahayuningsih, F. B. (2013). Hubunganantara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup IbuNifas di Kecamatan Miri KabupatenSragen. (Faizah, 2013)
- Sadat, Z., Abedzadeh-Kalahroudi, M., Atrian, M. K., Karimian, Z., &Sooki, Z. (2014).*The impact of postpartum depression on quality of life in women after child's birth. Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(2). (penelitian Zohrer, 2014)
- Setoodehzadeh, F., Kavosi, Z., Keshtkaran, A., Khammarnia, M. Eslahi, M., and Kasraeian, M. (2015). *The Impact of Delivery Type on Women's Postpartum Quality of Life: Using a Specific Questionnaire. Ann Public Health Res*. 2(3): 1021 (Setoodehzadeh, 2015)
- Sloane, P. D., Benedict, S., &Mintzer, M. (2009). Petunjuk Lengkap Kehamilan. Terjemahan Anton adiwiyoto, Pustaka Mina, Jakarta. (Sloane dan Benedict (2009)
- Sri Karyati (2016). Jahitan Perineal, Dukungan Suami, Dan Ansietas Seksual Ibu *Postpartum* (Sri Karyati, 2016)
- Susanti, L. W. (2016). Faktor Terjadinya *Baby Blues Syndrom* Pada Ibu Nifas di BPM Suhatmi Puji Lestari. *Jurnal Maternity*, 3(2). (Lina Wahyu, 2016)

- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theory: Utilization & application*. St. Louis: Mosby Co. (Alligood & Tomey, 2006)
- Tyasning, E. E., & Prasetyorini, H. (2017). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Kualitas Hidup Ibu *Post Sectio Caesarea* di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 1(2), 1-10. (Tyasning & Prasetyorini, 2017)
- Venny Vidayanti. (2017). Efektifitas Konseling Laktasi Terhadap Efikasi Diri Dan Kemampuan Menyusui Ibu Pasca Bedah Sesar. (Vidayanti, 2017)
- Wijayanti, H., & Afyah, R. K. (2015). Perubahan Psikologis Fase Taking In pada Ibu Nifas Ruang Mawar Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*.
https://doi.org/http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-11872.html
- WHO. (2015). *WHO Statement on Caesarean Section Rates*. Switzerland: Human Reproduction Programme (Ibusection caesarea memiliki resiko jangka panjang dan jangka pendek setelah melahirkan akan mempengaruhi kualitas hidupnya (WHO, 2015)
- WHO. (2015). *Postnatal Care Guidelines. Postnatal Care for Mothers and Newborns*. (WHO, 2015)
- Wong, D.L., Perry, S.E., & Hockenberry, M.J. 2002. *Maternal Child Nursing Care*. (2nd Ed). St. Louis: Mosby Elsevier. (Wong, Perry, Hockenberry, 2002)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wijaya Husada Samarinda :

Nama : Friska Delima Sari Silalahi

NIM : B181171101

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wijaya Husada Samarinda, akan dilakukan penelitian yang berjudul “Gambaran kualitas hidup ibu *postpartum* di Rumah Sakit Balikpapan”

Saya mengharapkan partisipasi ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian, informasi yang akan diberikan tidak adak mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaannya

Apabila ibu bersedia menjadi responden, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi lembar pernyataan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatian dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih

Peneliti

Friska Delima Sari Silalahi

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Gambaran kualitas hidup ibu *postpartum* di Rumah Sakit Balikpapan”

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapat penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan

hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian.

Balikpapan, Desember
2019

Responden

(.....)



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Friska Delima Sari

NIM : B1811711701

Program Study : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas hasil karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Kualitas Hidup Ibu *postpartum* di RS. Balikpapan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Balikpapan,

Yang menyatakan

(Friska Delima Sari)

KUISONER. A

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kode :.....(diisi oleh peneliti)

Inisial Responden :.....

A. Petunjuk pengisian

Isilah pilihanyang tersedia di bawah ini dan beri tanda silang (X) atau tanda checklist (\surd) pada kriteria yang sesuai dengan anda.

Jawablah setiap pertanyaan sesuai kondisi ibu dan sesuai yang ibu ketahui.

B. Karakteristik Sociodemografi

1. Umur Ibu :tahun

2. Tanggal Partus :

3. Pekerjaan :

4. Pendidikan terakhir :

[] SD

[] SMP

[] SMU

[] SARJANA

5. Tingkat Penghasilan Ibu

[] < Rp. 2,8 juta

[] \geq Rp.2,8 juta

6. Jenis Persalinan

[] Partus Spontan

[] Seksio Sesarea

7. Riwayat Depresi

KUISONER B

KUALITAS HIDUP IBU *POSTPARTUM*

NO	PERTANYAAN
<u>PERAWATAN BAYI</u>	
1	<p>Apakah anda khawatir anak anda akan jatuh sakit?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) Jarang sekali (3) Kadang-kadang (4) Seringkali (5) Selalu</p>
2	<p>Seberapa puas anda akan kesehatan anak anda?</p> <p>(1) Sangat tidak puas (2) Tidak puas (3) Antara puas dan tidak puas (4) Puas (5) Sangat puas</p>
3	<p>Apakah anda khawatir bahwa anak anda akan mengalami kecelakaan?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) Jarang sekali (3) Kadang-kadang (4) Seringkali (5) Selalu</p>
4	<p>Seberapa keras usaha anda untuk mencegah kecelakaan pada anak anda?</p> <p>(1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Secukupnya (4) Sangat keras (5) Luar biasa keras</p>
5	<p>Apakah anda khawatir mengenai gizi anak anda?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) jarang sekali (3) Kadang-kadang (4) Seringkali (5) Selalu</p>
6	<p>Apakah anda khawatir bahwa anak anda tidak cerdas?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) Jarang sekali</p>

	<p>(3) Kadang-kadang (4) Seringkali (5) Selalu</p>
7	<p>Apakah anda mengira bahwa air susu anda cukup bagi anak anda? (1) Tidak cukup sama sekali (2) Tidak cukup (3) Kadang-kadang (4) Cukup (5) Selalu cukup</p>
8	<p>Seberapa puas anda dengan pola makan sekarang? (1) Sangat tidak puas (2) Tidak puas (3) Antara puas dan tidak puas (4) Puas (5) Sangat puas</p>
	<p><u>FUNGSI FISIK</u></p>
9	<p>Apakah anda khawatir mengenai kehamilan yang tidak diharapkan? (1) Tidak pernah (2) Jarang sekali (3) Kadang-kadang (4) Seringkali (5) Selalu</p>
10	<p>Seberapa terganggunya anda dengan alat kontrasepsi? (1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup terganggu (4) Sangat terganggu (5) Benar-benar terganggu</p>
11	<p>Seberapa puas anda dengan tidur anda? (1) Sangat tidak puas (2) Tidak puas (3) Antara puas dan tidak puas (4) Puas (5) Sangat puas</p>
12	<p>Apakah anda mempunyai cukup waktu untuk beristirahat? (1) Tidak pernah (2) Jarang sekali (3) Kadang-kadang (4) Seringkali</p>

	(5) Selalu
13	Seberapa mudah anda lelah? (1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup mudah (4) Sangat mudah (5) Luar biasa mudah
14	Seberapa puas anda dengan energi yang anda miliki? (1) Sangat tidak puas (2) Tidak puas (3) Antara puas dan tidak puas (4) Puas (5) Sangat puas
15	Apakah sakit fisik mempengaruhi kehidupan sehari-hari anda? (1) Tidak pernah (2) Jarang sekali (3) Kadang-kadang (4) Seringkali (5) Selalu
16	Seberapa besar menurut anda kesehatan fisik anda telah terpengaruh oleh kelahiran anak? (1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup besar (4) Sangat besar (5) Luar biasa besar
17	Seberapa besar masalah yang anda rasakan antara perawatan anak dan pekerjaan? (1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup besar (4) Sangat besar (5) Luar biasa besar
18	Apakah anak anda telah menyebabkan anda terganggu dan cemas pada pekerjaan? (1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup terganggu (4) Sangat terganggu (5) Benar-benar terganggu

19	<p>Seberapa puas anda dengan tampilan tubuh anda?</p> <p>(1) Sangat tidak puas (2) Tidak puas (3) Antara puas dan tidak puas (4) Puas (5) Sangat puas</p>
20	<p>Apakah anda merasa sedih dengan tampilan anda?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) Jarang sekali (3) Kadang-kadang (4) Seringkali (5) Selalu</p>
<u>FUNGSI PSIKOLOGIS</u>	
21	<p>Seberapa besar rasa percaya diri anda dalam merawat bayi anda dengan baik?</p> <p>(1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup besar (4) Sangat besar (5) Benar-benar besar</p>
22	<p>Seberapa terampil kemampuan merawat anak yang anda miliki menurut anda?</p> <p>(1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup terampil (4) Sangat terampil (5) Benar-benar terampil</p>
23	<p>Apakah anda sayang anak anda?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) Jarang sekali (3) Kadang-kadang (4) Seringkali (5) Selalu</p>
24	<p>Apakah anda merasa ikhlas merawat anak anda?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) Jarang sekali (3) Kadang-kadang (4) Seringkali (5) Selalu</p>

25	<p>Apakah anda menyesal telah memiliki anak ini?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) Jarang sekali (3) Kadang-kadang (4) Seringkali (5) Selalu</p>
26	<p>Apakah merawat anak berat bagi anda?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) Jarang sekali (3) Kadang-kadang (4) Seringkali (5) Selalu</p>
27	<p>Apakah anda bahagia menjadi seorang ibu?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) Jarang sekali (3) Kadang-kadang (4) Seringkali (5) Selalu</p>
28	<p>Seberapa senang hidup anda setelah memiliki anak ini?</p> <p>(1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup senang (4) Sangat senang (5) Benar-benar senang</p>
<u>DUKUNGAN SOSIAL</u>	
29	<p>Apakah anda cukup sering berkomunikasi dengan dunia luar?</p> <p>(1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup sering (4) Sangat sering (5) Luar biasa sering</p>
30	<p>Apakah anda cukup sering bertemu dengan tetangga-tetangga anda?</p> <p>(1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup sering (4) Sangat sering (5) Luar biasa sering</p>
31	<p>Menurut anda bagaimana sikap suami anda terhadap anda?</p>

	<p>(1) Sangat buruk (2) Buruk (3) Tidak buruk dan juga tidak baik (4) Baik (5) Sangat baik</p>
32	<p>Seberapa dekat hubungan antara anda dan suami anda? (1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup dekat (4) Sangat dekat (5) Luar biasa dekat</p>
33	<p>Seberapa banyak bantuan yang anda peroleh dalam merawat anak anda? (1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup banyak (4) Sangat banyak (5) Luar biasa banyak</p>
34	<p>Seberapa banyak bantuan yang anda peroleh dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga? (1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup banyak (4) Sangat banyak (5) Luar biasa banyak</p>
35	<p>Seberapa bersih rumah anda? (1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup bersih (4) Sangat bersih (5) Luar biasa bersih</p>
36	<p>Seberapa puas anda dengan situasi rumah anda? (1) Sangat tidak puas (2) Tidak puas (3) Antara puas dan tidak puas (4) Puas (5) Sangat puas</p>
37	<p>Apakah uang yang anda sendiri dapat putuskan bagaimana membelanjakannya cukup? (1) Tidak cukup (2) Sedikit kurang</p>

	(3) Pas-pasan (4) Cukup (5) Jauh lebih dari cukup
38	Apakah anda khawatir mengenai masalah keuangan anda? (1) Tidak pernah (2) Jarang sekali (3) Kadang-kadang (4) Seringkali (5) Selalu
39	Seberapa puas anda dengan lingkungan hidup anda, termasuk polusi, bising, cuaca dan lingkungan? (1) Sangat tidak puas (2) Tidak puas (3) Antara puas dan tidak puas (4) Puas (5) Sangat puas
40	Seberapa puas anda dengan sarana transportasi yang ada pada anda? (1) Sangat tidak puas (2) Tidak puas (3) Antara puas dan tidak puas (4) Puas (5) Sangat puas



A. DATA DEMOGRAFI

USIA SAAT PENGKAJIAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21	4	8.3	8.3	8.3
22	4	8.3	8.3	16.7
23	3	6.3	6.3	22.9
24	9	18.8	18.8	41.7
25	7	14.6	14.6	56.3
26	3	6.3	6.3	62.5
27	7	14.6	14.6	77.1
28	3	6.3	6.3	83.3
29	2	4.2	4.2	87.5
30	1	2.1	2.1	89.6
31	2	4.2	4.2	93.8
32	2	4.2	4.2	97.9
34	1	2.1	2.1	100.0
Total	48	100.0	100.0	

JENIS PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAKBEKERJA	23	47.9	47.9	47.9
BEKERJA	25	52.1	52.1	100.0
Total	48	100.0	100.0	

TINGKAT PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	1	2.1	2.1	2.1
SMP	4	8.3	8.3	10.4
SMU	17	35.4	35.4	45.8
SARJANA	26	54.2	54.2	100.0
Total	48	100.0	100.0	

PENGHASILAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
RENDAH	22	45.8	45.8	45.8
TINGGI	26	54.2	54.2	100.0
Total	48	100.0	100.0	

JENIS PERSALINAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NORMAL	26	54.2	54.2	54.2
SC	22	45.8	45.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

B. KUALITAS HIDUP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANGBAIK	20	41.7	41.7	41.7
	BAIK	28	58.3	58.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

DOMAIN PERAWATAN ANAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANGBAIK	13	27.1	27.1	27.1
	BAIK	35	72.9	72.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

DOMAIN FUNGSI FISIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANGBAIK	26	54.2	54.2	54.2
	BAIK	22	45.8	45.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

DOMAIN FUNGSI PSIKOLOGIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANGBAIK	20	41.7	41.7	41.7
	BAIK	28	58.3	58.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

DOMAIN DUKUNGAN SOSIAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANGBAIK	22	45.8	45.8	45.8
	BAIK	26	54.2	54.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

DESCRIPTIVE KUALITAS HIDUP IBU *POSTPARTUM*

	Statistic	Std. Error
Mean	167.1667	.95989
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	165.2356
	Upper Bound	169.0977
5% Trimmed Mean	167.6204	
Median	169.0000	
Variance	44.227	
TOTAL Std. Deviation	6.65033	
Minimum	149.00	
Maximum	177.00	
Range	28.00	
Interquartile Range	9.50	
Skewness	-.996	.343
Kurtosis	.918	.674

Tests of Normality KUALITAS HIDUP IBU *POSTPARTUM*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL	.150	48	.008	.922	48	.003

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality domain perawatan anak

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTALKUALITAS	.190	48	.000	.935	48	.010

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives untuk domain perawatan anak

		Statistic	Std. Error	
TOTALKUALITAS	Mean	32.42	.222	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.97	
		Upper Bound	32.86	
	5% Trimmed Mean	32.42		
	Median	32.00		
	Variance	2.376		
	Std. Deviation	1.541		
	Minimum	29		
	Maximum	36		
	Range	7		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.236	.343	
	Kurtosis	-.027	.674	

Tests of Normality untuk domain fungsi fisik

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTALKUALITAS	.155	48	.006	.900	48	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives domain fungsi fisik

		Statistic	Std. Error	
TOTALKUALITAS	Mean	50.29	.510	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.26	
		Upper Bound	51.32	
	5% Trimmed Mean	50.56		
	Median	51.00		
	Variance	12.509		
	Std. Deviation	3.537		
	Minimum	37		
	Maximum	55		
	Range	18		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	-1.390	.343	
	Kurtosis	3.116	.674	

Descriptives domain psikologis

			Statistic	Std. Error
TOTALKUALITAS	Mean		34.21	.423
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33.36	
		Upper Bound	35.06	
	5% Trimmed Mean		34.37	
	Median		35.00	
	Variance		8.594	
	Std. Deviation		2.932	
	Minimum		27	
	Maximum		39	
	Range		12	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.859	.343
	Kurtosis		.266	.674

Tests of Normality domain fungsi psikosial

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTALKUALITAS	.169	48	.001	.927	48	.005

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality domain DUKUNGAN SOSIAL

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTALKUALITAS	.206	48	.000	.872	48	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives DUKUNGAN SOSIAL

			Statistic	Std. Error
TOTALKUALITAS	Mean		50.56	.490
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.58	
		Upper Bound	51.55	
	5% Trimmed Mean		50.86	
	Median		52.00	
	Variance		11.528	
	Std. Deviation		3.395	
	Minimum		40	
	Maximum		55	
	Range		15	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-1.376	.343
	Kurtosis		1.855	.674

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL P.ANAK	KUALITAS HIDUP
R1	4	3	3	4	4	5	4	4	31	1
R2	5	4	3	3	4	5	5	4	33	2
R3	4	4	3	5	4	5	5	4	34	2
R4	5	4	3	5	4	5	5	4	35	2
R5	3	2	5	5	4	4	4	5	32	2
R6	3	5	5	5	3	4	5	5	36	2
R7	4	4	5	5	3	4	5	5	35	2
R8	3	5	5	4	3	5	5	3	33	2
R9	4	4	5	5	3	5	4	3	33	2
R10	3	5	4	5	5	5	4	3	34	2
R11	4	5	4	4	5	4	4	5	35	2
R12	4	4	4	4	5	4	5	4	34	2
R13	5	5	4	3	4	4	4	4	33	2
R14	4	5	3	5	4	4	4	4	33	2
R15	3	5	5	5	4	5	4	4	35	2
R16	4	4	4	5	5	5	4	4	35	2
R17	4	4	3	5	3	3	4	3	29	1
R18	4	4	4	3	4	5	4	4	32	2
R19	3	3	5	4	4	4	5	4	32	2
R20	3	3	5	4	4	4	5	4	32	2
R21	3	3	5	4	4	4	3	5	31	1
R22	5	3	4	4	5	4	3	4	32	2
R23	4	4	4	4	5	4	3	3	31	1
R24	4	3	5	3	5	5	3	3	31	1
R25	5	4	5	3	5	5	4	3	34	2
R26	4	4	4	3	4	5	4	3	31	1
R27	5	3	4	3	5	3	4	4	31	1
R28	4	4	4	3	5	4	4	4	32	2
R29	5	4	3	3	5	3	5	4	32	2
R30	4	3	4	5	5	4	3	3	31	1
R31	5	4	4	5	4	3	3	3	31	1
R32	4	3	4	4	4	4	3	3	29	1
R33	5	4	3	4	4	5	3	4	32	2
R34	4	4	4	4	4	4	3	4	31	1
R35	4	4	4	4	5	4	3	3	31	1
R36	4	3	5	5	5	4	4	3	33	2
R37	5	4	4	5	3	4	4	3	32	2
R38	4	5	3	3	4	5	4	4	32	2
R39	5	5	3	3	4	4	4	4	32	2
R40	5	4	4	4	4	3	4	4	32	2
R41	5	4	3	4	5	4	4	3	32	2
R42	4	4	4	4	5	4	5	3	33	2

R43	5	4	4	3	5	4	5	3	33	2
R44	4	4	3	3	5	3	5	5	32	2
R45	3	3	4	3	4	4	5	5	31	1
R46	2	3	3	5	4	4	5	5	31	1
R47	5	2	4	5	4	4	5	5	34	2
R48	4	5	1	5	4	4	5	5	33	2

	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL FISIK	Kualitas hidup
R1	4	5	5	5	4	4	4	5	4	3	4	4	51	2
R2	4	5	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	43	1
R3	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	52	2
R4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	50	1
R5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	53	2
R6	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	3	4	45	1
R7	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	54	2
R8	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	53	2
R9	5	3	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	53	2
R10	3	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	51	2
R11	3	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	52	2
R12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	37	1
R13	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	5	4	46	1
R14	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	52	2
R15	5	5	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	44	1
R16	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	45	1
R17	4	4	4	4	5	4	4	3	5	5	4	4	50	1
R18	4	3	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	52	2
R19	4	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	5	51	1
R20	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	55	2
R21	4	5	4	4	4	5	4	4	3	3	5	4	49	1
R22	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	51	1
R23	3	5	3	4	4	5	4	3	4	4	5	4	48	1
R24	4	5	3	4	4	5	4	5	4	3	4	5	50	1
R25	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	54	2
R26	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	51	1
R27	4	4	5	3	4	3	5	4	5	4	4	5	50	1
R28	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	3	52	2
R29	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	53	2
R30	5	5	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	46	1
R31	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	49	1
R32	5	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	50	1
R33	4	4	4	3	5	3	4	4	4	5	4	4	48	1
R34	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	55	2

R35	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	55	2
R36	3	4	3	5	4	4	5	3	5	5	5	3	49	1
R37	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	49	1
R38	3	4	3	4	4	5	4	5	5	4	4	3	48	1
R39	3	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	5	50	1
R40	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	4	4	52	2
R41	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	3	5	53	2
R42	5	4	4	5	4	3	4	5	4	5	5	4	52	2
R43	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	54	2
R44	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	55	2
R45	4	3	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	51	2
R46	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	50	1
R47	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	3	48	1
R48	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	53	2

	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	TOTAL Psikologis	Kualitas hidup
R1	5	3	3	3	4	3	3	3	27	1
R2	3	4	4	3	3	4	4	3	28	1
R3	3	5	4	4	5	4	5	4	34	1
R4	4	5	5	5	4	5	4	4	36	2
R5	5	4	5	5	5	5	5	4	38	2
R6	4	4	3	4	4	3	4	3	29	1
R7	5	4	4	3	4	4	5	5	34	1
R8	5	4	4	5	4	4	5	4	35	2
R9	4	5	4	4	4	5	4	4	34	1
R10	5	4	3	4	4	4	5	4	33	1
R11	5	4	3	3	3	5	4	4	31	1
R12	4	5	5	5	5	5	5	5	39	2
R13	4	5	5	5	4	4	4	4	35	2
R14	4	4	5	5	5	4	4	4	35	2
R15	3	3	4	3	4	3	4	3	27	1
R16	5	4	4	5	4	5	5	5	37	2
R17	5	4	4	5	4	5	4	4	35	2
R18	4	4	5	4	5	4	5	4	35	2
R19	5	4	4	4	4	3	4	3	31	1
R20	5	4	5	4	5	4	5	5	37	2
R21	3	4	3	4	5	4	4	5	32	1
R22	5	5	5	4	4	4	3	3	33	1
R23	4	5	5	5	3	3	3	5	33	1
R24	4	4	3	4	3	4	4	4	30	1
R25	3	3	4	3	4	5	4	3	29	1
R26	5	4	4	5	4	5	4	4	35	2

R27	4	5	5	4	5	4	5	4	36	2
R28	4	5	4	5	3	3	4	5	33	1
R29	4	4	5	4	4	5	4	4	34	1
R30	4	4	5	4	5	4	3	4	33	1
R31	5	5	5	5	5	5	4	4	38	2
R32	4	4	5	3	4	5	5	3	33	1
R33	4	4	5	5	4	4	5	4	35	2
R34	5	5	4	5	5	5	4	4	37	2
R35	4	4	4	5	5	5	5	4	36	2
R36	4	5	3	4	5	5	5	5	36	2
R37	5	4	5	5	4	4	5	5	37	2
R38	4	5	5	4	4	5	4	5	36	2
R39	3	5	4	5	5	4	5	4	35	2
R40	5	4	5	4	4	5	4	5	36	2
R41	5	4	4	5	5	4	5	5	37	2
R42	5	5	4	5	4	5	5	4	37	2
R43	4	5	5	4	5	5	5	4	37	2
R44	4	5	4	4	4	5	4	5	35	2
R45	4	5	5	5	4	5	5	5	38	2
R46	4	5	4	5	4	5	4	5	36	2
R47	4	4	4	4	3	4	5	5	33	1
R48	4	5	3	5	4	3	4	4	32	1

	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	Total Dukungan sosial	Kualitas Hidup
R1	4	4	2	2	5	5	5	4	4	5	5	5	50	1
R2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	5	5	5	48	1
R3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	55	2
R4	4	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	41	1
R5	4	5	4	5	5	5	4	3	4	4	3	4	50	1
R6	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5	40	1
R7	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	5	5	49	1
R8	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	5	52	2
R9	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	52	2
R10	4	4	5	4	4	3	4	4	4	5	5	5	51	1
R11	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	52	2
R12	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	3	3	52	2
R13	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	4	47	1
R14	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	52	2
R15	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	43	1
R16	5	3	4	4	5	5	5	4	4	3	3	3	48	1
R17	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	53	2
R18	4	5	5	5	4	3	4	5	5	4	4	5	53	2

R19	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	54	2
R20	4	4	4	5	4	5	4	3	4	5	4	4	50	1
R21	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	45	1
R22	3	4	3	4	3	4	3	3	5	5	5	4	46	1
R23	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	49	1
R24	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	5	49	1
R25	4	3	3	5	5	4	4	4	5	4	5	4	50	1
R26	3	3	3	4	4	3	4	5	5	4	5	4	47	1
R27	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	53	2
R28	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	51	1
R29	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	53	2
R30	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	52	2
R31	4	3	4	4	3	5	5	3	4	4	4	4	47	1
R32	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	52	2
R33	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	54	2
R34	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	53	2
R35	5	5	4	4	3	4	5	3	5	5	5	4	52	2
R36	3	4	5	4	3	5	4	5	5	4	5	5	52	2
R37	3	5	4	5	3	4	5	4	5	5	4	4	51	1
R38	3	4	5	4	4	5	4	3	4	4	4	5	49	1
R39	3	5	4	5	3	4	5	4	4	5	5	5	52	2
R40	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	54	2
R41	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	53	2
R42	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	55	2
R43	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	53	2
R44	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	53	2
R45	4	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	5	50	1
R46	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	53	2
R47	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	54	2
R48	5	4	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5	53	2

