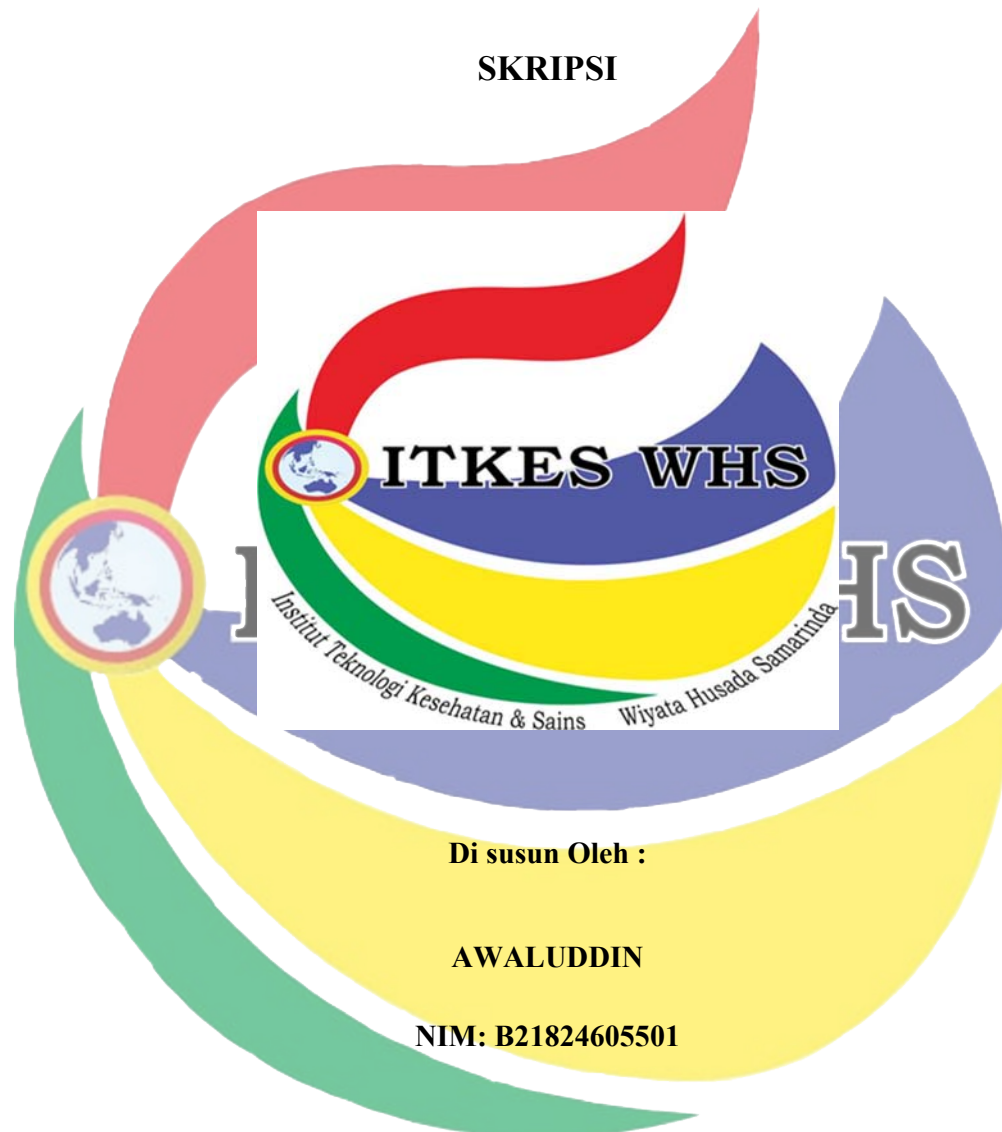


**HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DAN JENIS PERSALINAN DENGAN  
KUALITAS HIDUP IBU POSTPARTUM**

**SKRIPSI**



**Di susun Oleh :**

**AWALUDDIN**

**NIM: B21824605501**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DAN JENIS PERSALINAN DENGAN  
KUALITAS HIDUP IBU POSTPARTUM**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DAN JENIS PERSALINAN DENGAN  
KUALITAS HIDUP IBU POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BALIKPAPAN UTARA**

**SKRIPSI**

Di susun Oleh:

**AWALUDDIN**

**NIM: B21824605501**

Sripsi ini Telah Disetujui  
Tanggal ..... 2020

**ITKES WHS**

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep, Sp.Kep.Mat  
NIK: 113072.90.15.079

Ns. Marina Kristi. L, S.Kep, M.Kep  
NIK: 113072.93.19.039

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.kep. M.Kep, Sp.K.MB

NIK: 113072.88.16.088  
**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Awaluddin  
NIM : B21824605501  
Program Studi : Program Studi S.1 Keperawatan ITKES Wiyata  
Husada Samarinda  
Judul Proposal : Hubungan aktifitas fisik dan jenis persalinan dengan  
kualitas hidup ibu postpartum di Puskesmas di  
Balikpapan Utara

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Juli 2020  
Yang membuat pernyataan,

Awaluddin  
NIM. B21824605501

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat Rahmat serta karunia-Nya serta salam dan sholawat kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan aktifitas fisik dan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Balikpapan Utara”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S I Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan dan sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat pertolongan Allah SWT, dan dengan sebab bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak dr. Edy Iskandar, Sp.PD, FINASIM, MARS selaku direktur RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
3. Bapak. Dr.Eka Ananta Sidharta,SE., MM., Ak., CA.,C.FrA selaku REKTOR ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri,S.kep.,M.Kep.,Sp.K.MB., selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
5. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep, Sp.Mat. selaku Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan proposal skripsi ini.
6. Ibu Ns. Marina Kristi S.Kep., M.Kep. selaku Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan proposal skripsi ini.
7. Bapak Ns. Solichin M.Kep sebagai penguji yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan proposal skripsi ini.
8. Bapak Ns. Aries Abiyoga M.Kep sebagai penguji yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan proposal skripsi ini.

9. Ibu dr. Andi Sri Juliarti sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan yang telah memberi izin penelitian.
10. Seluruh Kepala Puskesmas dan staf Balikpapan Utara, atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
11. Dosen dan Staf ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing peneliti selama di perkuliahan.
12. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
13. Seluruh rekan-rekan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
14. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahannya dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya dengan kebaikan yang lebih banyak lagi dan lebih baik lagi. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Juli 2020

Peneliti

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Awaluddin

NIM : B21824605501

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan in menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Hubungan Aktifitas Fisik Dan Jenis Persalinan Dengan Kualitas Hidup Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Balikpapan Utara”.**

Beserta perangkat yang ada ( jika diperlukan ). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data ( database ), 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, Juli 2020

Yang menyatakan



( Awaluddin )

**Hubungan Aktifitas Fisik Dan Jenis Persalinan Dengan Kualitas Hidup Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Balikpapan Utara**

Awaluddin<sup>1</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>2</sup>, Marina kristi<sup>3</sup>  
udin.cot@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** . *Postpartum* merupakan masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas berkisar 6-8 minggu, Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya. Saat ini kualitas hidup ibu *postpartum* harus menjadi perhatian, karena kualitas hidup merupakan hasil dari keberhasilan atau tidak suatu intervensi atau pengobatan dalam pemulihan diri. Banyak factor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup ini. **Tujuan:** menganalisa hubungan antara aktifitas fisik dan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Analisis korelasi* dengan pendekatan *Cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu *post partum* sebanyak 94 sampel. Uji analisa yang digunakan adalah *Chi Square*. **Hasil:** Hasil analisa sebagian besar aktifitas fisik tidak terbatas, jenis persalinan sebagian besar spontan dan kualitas hidup ibu *postpartum* sebagian besar kurang baik. Hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup ibu *postpartum* dengan nilai p-value 0,00 dan hubungan jenis persalinan dengan kualitas hidup dengan nilai p-value 0,712. **Kesimpulan:** Ada hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup ibu *postpartum* dan tidak ada hubungan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum*

**Kata Kunci :** Aktifitas fisik, *Post Partum*, Kualitas hidup

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

**The Relationship between Physical Activities, Types of Delivery and Life Quality of the Postpartum Mothers at the North Balikpapan Utara Health Center**

Awaluddin<sup>1</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>2</sup>, Marina Layun<sup>3</sup>  
Udin.cot@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** Postpartum is recovery after delivery aimed at getting the reproductive organs back to the pre-pregnancy condition, which takes 6-8 weeks. Life quality is the individual's subjective perception towards physical, psychological, social and environmental conditions in day-to-day life. Nowadays life quality of the postpartum mothers should be taken into account, for it is a measure whether the intervention on recovery given is successful or not. There are many factors that can affect this life quality. **Purpose:** to analyze the relationship between physical activities, types of delivery, and life quality of the postpartum mothers. **Method:** this study used quantitative design using correlation analysis with the cross-sectional approach. Samples in this study were 94 postpartum mothers. Data were analyzed using the Chi Square test. **Results:** The results of the analysis are that most of the physical activities is not limited, most types of delivery are spontaneous and the postpartum mothers' life quality is mostly poor. Results of analysis show that between types of delivery and the postpartum mothers' life quality with the P-value of 0,712, and between physical activities and the postpartum patients' life quality with the P-value of 0,00. **Conclusions:** Results of analysis show that there is a relationship between physical activities and the postpartum mothers' life quality however; there is not a relationship between types of delivery and the postpartum mothers' life quality

**Keywords:** Physical activity, Post-Partum, Life Quality



**ITKES WHS**

<sup>1</sup> Student of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>2</sup> Faculty Member of the Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Penelitian Terkait .....	6

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka .....	8
1. Konsep <i>Postpartum</i> .....	8
2. Konsep Kualitas Hidup Ibu <i>Postpartum</i> .....	13
3. Konsep Aktifitas Fisik .....	19
4. Konsep Jenis Persalinan.....	23
5. Konsep Model Dan Teori Keperawatan Callista Roy.....	28
B. Kerangka Teori .....	31
C. Hipotesis Penelitian .....	33

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	34
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel .....	35
D. Variabel Penelitian.....	37
E. Defenisi Operasional.....	37
F. Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
G. Uji Instrument .....	39
H. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	40
I. Prosedur Pengumpulan Data.....	42
J. Tekhnik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	43

K. Etika Penelitian .....	46
L. Alur Penelitian .....	48

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	49
1. Gambaran Umum lokasi Penelitian .....	49
2. Karakteristik Responden .....	49
3. Analisa Univariat .....	50
4. Analisa Bivariat.....	52
B. Pembahasan .....	53

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	62

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasioanl.....	38
Tabel 3.2	Diadopsi dari PQOL ( <i>Postpartum Quality Of Life</i> ) Zhou, 2009.....	42
Tabel 4.1	Distribusi Respoden Berdasarkan Karakteristik Umur Pasien Post Partum.....	49
Tabel 4.2	Distribusi Respoden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Pasien Post Partum .....	50
Tabel 4.3	Distribusi Respoden Berdasarkan Jenis Persalinan Pasien Post Partum .....	50
Tabel 4.4	Distribusi Respoden Berdasarkan Aktifitas Fisik Pasien Post Partum .....	51
Tabel 4.5	Distribusi Respoden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Post Partum .....	51
Tabel 4.6	Hubungan Jenis Partus dengan Kualitas Hidup Pasien Post.....	52
Tabel 4.7	Hubungan Aktifitas fisik dengan Kualitas Hidup Pasien Post.....	52



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Teori Adaptasi Calista Roy.....	31
Skema 2.2	Kerangka Teori Penelitian .....	32
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	35
Skema 3.2	Alur Penelitian .....	49



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Permintaan Menjadi Responden
Lampiran 2	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	: Lembar Observasi
Lampiran 4	: Hasil Anlisa Data
Lampiran 5	: Master Tabel
Lampiran 6	: Surat – surat



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Beberapa tahun terakhir, perawat diharapkan untuk memahami pentingnya perawatan *postpartum*. *Postpartum* adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas berkisar 6-8 minggu (Sujiatini, Nurjannah, Ana Kurniati, 2010). Selama masa nifas, kesehatan ibu *postpartum* dapat terganggu akibat perubahan fisik dan psikologis (Manurung *et al*, 2011). Gangguan pada aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh *anemia postpartum*, infeksi, terjadi *inkontinensia urin*, *ruptur uterus*, kesakitan dan disfungsi fungsi seksual (kokabi *et.al*, 2017; Stock, *et al.*, 2013; Norhayati&Yacob, 2017).

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). 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*.

Kualitas hidup ibu *postpartum* seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesi kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi. Kualitas hidup

merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Urifah, 2012). 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). Berbagai penelitian mengenai kualitas hidup menemukan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ibu postpartum yaitu usia, pendidikan, penghasilan, dukungan sosial, jenis persalinan dan aktifitas fisik (Silalahi, 2019).

Aktivitas bagi ibu *postpartum* adalah penting untuk kualitas hidup ibu (Cunningham, 2005). Bahadoran *et al.*, 2007 menyatakan kualitas hidup ibu *postpartum* dapat ditingkatkan dengan upaya pencegahan permasalahan masa nifas, dan aktivitas dapat mengurangi bendungan *lochea* dalam rahim, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, dan mempercepat mobilisasi alat kelamin ke keadaan semula dan dilakukan mulai 2 jam pertama *postpartum*. Penelitian yang dilakukan oleh Faizah 2013 di dapatkan hasil ada hubungan antara aktivitas ibu *postpartum* dengan kualitas hidup ibu *postpartum* di Puskesmas Miri Sragen. Hubungan yang diperoleh menuju kearah positif, artinya semakin baik aktivitas ibu *postpartum* semakin baik pula kualitas hidup ibu masa *postpartum*.

Diperlukan pemahaman kepada ibu *postpartum* untuk segera beraktifitas sesuai dengan kemampuan. 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). Keterbatasan dalam beraktivitas bisa juga terjadi karena persalinan dengan tindakan medis seperti operasi *caesarea*.

Ibu *postpartum* mengalami penurunan kualitas hidup karena nyeri yang dialami dari persalinan SC (Majzooobi *et al.*, 2014). Di kalangan medis operasi *caesarea* diklaim bisa mencegah *mortalitas* dan *morbiditas* pada maternal dan perinatal, namun tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa operasi *caesar* aman bagi ibu dan bayinya. Ibu *postpartum* dengan *sectio caesarea* memiliki resiko jangka panjang dan jangka pendek setelah melahirkan yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

Jangka pendek mengakibatkan pada penurunan kemampuan fisik, rasa sakit, dan tingkat energi (Baghirzada *et al.*, 2013). Jangka panjang mengakibatkan terjadi pada perubahan emosional, fisiologis, dan sosial (Bahrami *et al.*, 2014). Terdapat data 26% ibu *postpartum* menyatakan stres dan takut pada nyeri selama persalinan (Mousavi *et al.*, 2013). Nyeri yang diakibatkan karena persalinan SC berlanjut hingga 18 bulan (Majzooobi *et al.*, 2014). *Sectio caesarea* dianggap mewakili kualitas terbaik dalam persalinan (Huang *et al.*, 2011). Domain yang unggul pada kualitas hidup *postpartum* dengan SC diantaranya kepuasan seks berkaitan dengan situasi fisiologis ibu (Setoodehzadeh *et al.*, 2015) dan kesejahteraan emosi terhadap bayinya (Kavosi *et al.*, 2015).

Ibu *postpartum* dengan persalinan *pervaginam* memiliki kualitas hidup lebih tinggi (Majzooobi *et al.*, 2014). Domain yang signifikansinya lebih tinggi terdapat pada domain psikologis, hubungan sosial, fisik, mental (Sadat *et al.*, 2013) dan kepuasan seksual (Mousavi *et al.*, 2013). Kualitas hidup berdasarkan jenis persalinan masih merupakan perdebatan, karena masih terdapat perbedaan hasil dari penelitian.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan, didapatkan pada bulan Desember jumlah ibu nifas ada 47 orang, dengan jumlah persalinan spontan ada 31 orang dan

*sectio caesarea* 16 orang dengan indikasi KPD, riwayat SC, preeklampsia. Selain itu dilakukan wawancara terhadap ibu *postpartum* di ruang poli kebidanan didapatkan dari 10 ibu *postpartum*, dengan 6 ibu *postpartum* ( 4 dengan normal dan 2 dengan sc) mengalami aktifitas yang terganggu dan terbatas.

Untuk mendukung peningkatan kualitas hidup ibu *postpartum* dibutuhkan adaptasi yang baik dalam menjalankan peran baru dalam kehidupannya. Konsep keperawatan yang dapat di aplikasikan pada hal ini adalah teori keperawatan adaptasi dari Callista Roy. Teori adaptasi Callista Roy digunakan sebagai konsep teori dalam memberikan asuhan keperawatan karena pada teori ini dapat digunakan untuk mengetahui kemampuan adaptasi klien di semua aspek yang meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan/interdependensi (Ewen, 2007).

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Hubungan antara aktifitas fisik dan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum*”.

## **B. Rumusan masalah**

Masih terdapat pemahaman yang keliru terhadap ibu *postpartum* yaitu tidak boleh banyak bergerak, mereka lebih sering berbaring karena takut akan membuat keadaanya semakin parah dan memperlambat proses penyembuhan.. Terdapatnya faktor penyulit pada saat proses persalinan baik secara *secsio* maupun spontan.

Persalinan secara *sc* dan spontan memiliki keuntungan dan kerugian masing-masing. Terdapat perbedaan Kualitas hidup berdasarkan jenis persalinan yang masih menjadi perdebatan, karena masih terdapat perbedaan hasil dari penelitian.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah yang diangkat adalah “Apakah hubungan antara aktifitas fisik dan jenis persalian

*dengan kualitas hidup ibu postpartum di Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan? “*

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Dapat dianalisa hubungan antara aktifitas fisik dan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum* di Puskesmas wilayah kerja Balikpapan Utara

#### 2. Tujuan khusus

Ada pun tujuan khusus pada penelitian ini meliputi

- a. Teridentifikasi aktifitas fisik ibu *postpartum*
- b. Teridentifikasi jenis persalinan ibu *postpartum*
- c. Teranalisa hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup ibu *postpartum*
- d. Teranalisa hubungan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum*.

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

##### a. Bagi peneliti

Penelitian ini bagi peneliti dapat dijadikan sarana belajar dalam rangka menambah pengetahuan, untuk menerapkan teori yang telah penulis dapatkan selama masa perkuliahan dan juga untuk mengadakan penelitian lebih lanjut tentang hubungan aktifitas fisik dan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum*

##### b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini akan menambah literatur, sebagai dasar penelitian khususnya tentang hubungan antara aktifitas fisik dan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum*.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi pasien

Mengetahui hubungan aktifitas fisik dan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum*

### b. Bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya

Masukan dan contoh (role model) dalam melakukan intervensi keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman perawat dalam tatalaksana asuhan keperawatan pada ibu *postpartum*.

### c. Bagi rumah sakit dan puskesmas

Rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi keperawatan terutama pada asuhan keperawatan maternitas.

## E. Penelitian terkait

1. Faizah, (2016) dalam penelitian Hubungan aktifitas ibu nifas dengan kualitas hidup ibu nifas di wilayah Puskesmas Miri Sragen. Pada penelitian ini menggunakan Metode Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan Crosssectional. Jumlah sampel 31 ibu nifas dengan accidental sampling. Hasil Hasil analisis menunjukkan nilai rata-rata aktivitas ibu 11,12. Kesimpulan Ada hubungan antara aktivitas ibu nifas dengan kualitas hidup ibu nifas di Puskesmas Miri Sragen. Arah hubungan yang diperoleh adalah positif, artinya semakin baik aktivitas ibu nifas semakin baik pula kualitas hidup ibu masa nifas.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah penggunaan variabel, metode penelitian, serta lokasi penelitian. Penelitian di atas hanya membahas tentang aktifitas fisik terhadap kualitas hidup ibu *postpartum*. Persamaan penelitian ini membahas aktifitas fisik.

2. Murbiah, (2018) dalam penelitian Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Ibu Postpartum di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Dalam penelitian ini menggunakan

Penelitian kuantitatif dengan metode crosssectional. Teknik sampling Non Probability Sampling, pengambilan sampling dengan cara purposive sampling. Sample yang digunakan adalah semua pasien postpartum normal dan sectio caecarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang berjumlah 97 orang. Simpulan: Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup ibu postpartum di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Perbedaan variable yang digunakan independen hanya satu yaitu aktifitas fisik ibu nifas, dilaksanakan di RS Muhammadiyah Palembang.

Persamaan terdapat variable dependen yang sama kualitas hidup ibu nifas.

3. Nisak, (2018) Penelitian ini bertujuan untuk menguji ada tidaknya perbedaan kualitas hidup postpartum berdasarkan jenis persalinan di RSUD Dr. Soeratno Gemolong. Metode Penelitian: Jenis penelitian menggunakan penelitian komparatif, yang diambil berupa data primer secara cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 50 ibu postpartum yang diperoleh dengan teknik accidental sampling. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji mann whitney. Hasil Penelitian: Ada perbedaan kualitas hidup ibu postpartum antara persalinan SC dengan normal. Dimana ibu postpartum dengan pervaginam lebih baik dari persalinan sc.

Perbedaan variable yang digunakan independent hanya satu yaitu jenis persalinan , dilaksanakan di rsud dr soeratno gemolong.

Persamaan terdapat variable dependen yang sama kualitas hidup ibu nifas.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah pustaka

##### 1. Konsep postpartum

###### a. Pengertian

Masa nifas (*postpartum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*porous*" yang berarti melahirkan. Yaitu masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas berkisar 6-8 minggu (dua bulan). (Sujiatini, Nurjannah, Ana Kurniati, 2010).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Anggraini, 2010)

###### b. Tahapan masa nifas

Menurut (Suheni, Widyasih, & Rahmawati, 2009)

- 1) *Puerperium* dini adalah masa kepulihan yakni seorang ibu di perbolehkan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial* adalah masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genetalia kira-kira 6-8 minggu.
- 3) *Remote Puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna apabila ibu selama hamil (persalinan mempunyai komplikasi), berlangsung 3 bulan.

###### c. Perubahan fisik dan psikologis masa nifas

###### 1) Perubahan fisik masa nifas

###### a) Perubahan uterus

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi umbilicus, setelah 4 minggu masuk

panggul, setelah 2 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil) (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2009).

b) *Lochea*

Ada beberapa jenis lochea, yakni (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2009) :

(1) *Lochea rubra*

Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, selsel darah desidua (Desidua yakni selaput tenar rahim dalam keadaan hamil), venix caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan mekonium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban berwarna hijau)

(2) *Lochea Sanguinolenta*

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 setelah persalinan

(3) *Lochea serosa*

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 setelah persalinan.

(4) *Lochea alba*

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu setelah persalinan.

c) Perubahan vagina dan perineum

(1) *Vagina*

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul vugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi

akibat ekstrasi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar, robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

(2) Perineum

Terjadi robekan perineum hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dan pada sirkumfarenia suboksipito bregmatika. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi (penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2009).

(3) Perubahan sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus kadar HCG (hormone chorionic gonadotropin) dan HPL (hormone plasenta lactogenic) secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu hamil setelah 2 hari post partum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasenta.

(4) Perubahan sistem hematologi

Leukosistosis terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta

volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari post partum konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah selama persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml (200 ml hilang saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama post partum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas).

(5) Perubahan pada sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemorroid, dan laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian hucknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Suherni, Widyasih, Rahmawati, 2009)

(6) Perubahan sistem perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, Lamanya partus kalla II yang dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2009).

(7) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu tubuh mungkin naik sedikit, antara 37,2°C-37,5°C. Kemungkinan di sebabkan karena ikutan dari

aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari ke dua sampai hari-hari berikutnya, harus di waspadai infeksi atau sepsis nifas.

(2) Denyut nadi

Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 kali permenit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama postpartum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah  $<140/90$  mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari sebelum persalina pada 1-3 hari postpartum.

(4) Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. (Suherni, Widyasih, & Rahmawati, 2009)

2) Perubahan psikis pada ibu postpartum

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut (Suherni, Hesty Widyasih, Anita Rahmawati, 2009)

a. Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. Fase *taking hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.

c. Fase *letting go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2. Konsep kualitas hidup ibu *postpartum*

a. Pengertian

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Urifah, 2012). Kualitas hidup adalah suatu cara hidup, sesuatu yang esensial untuk menyemangati hidup, eksistensi berbagai pengalaman fisik dan mental seorang individu yang dapat mengubah eksistensi selanjutnya dari individu tersebut di kemudian hari, status sosial yang tinggi, dan gambaran karakteristik tipikal dari kehidupan seseorang individu (Brian, 2003)

Defenisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*health-related quality of life*) dikemukakan oleh Testa dan Nackley (Rapley, 2003), bahwa kualitas hidup berarti suatu rentang antara keadaan objektif dan persepsi subjektif dari mereka. Testa dan Nackley menggambarkan kualitas hidup merupakan seperangkat bagian-bagian yang berhubungan dengan fisik, fungsional, psikologis, dan kesehatan sosial dari individu. Ketika digunakan dalam konteks ini, hal tersebut sering kali mengarah pada kualitas hidup yang mengarah pada kesehatan.

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mencakup lima dimensi yaitu kesempatan, persepsi kesehatan, status fungsional, penyakit, dan kematian.

Kualitas hidup ibu *Postpartum* menurut Zhou, 2009 *quality of life postpartum* yang dikembangkan 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 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. 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) di sebutkan 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

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) Aktifitas 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 membuatnya 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 kelelahan, 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) Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.

#### 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 et 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. Konsep aktifitas fisik

Aktivitas bagi ibu nifas adalah penting untuk kualitas hidup ibu (Cunningham, 2005). Kualitas hidup ibu nifas dapat ditingkatkan dengan upaya pencegahan permasalahan masa nifas, dan aktivitas dapat mengurangi bendungan lochea dalam rahim, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, dan mempercepat mobilisasi alat kelamin ke keadaan semula dan dilakukan mulai 2 jam pertama postpartum. Bahadoran *et al* (2007)

Aktivitas fisik merupakan perilaku multidimensi yang kompleks. Banyak tipe aktivitas yang berbeda yang berkontribusi

dalam aktivitas fisik keseluruhan; termasuk aktivitas pekerjaan, rumah tangga (contoh: mengasuh anak, bersih-bersih rumah), transportasi (contoh: jalan kaki, bersepeda), dan aktivitas waktu senggang (contoh: menari, berenang). Latihan fisik (physical exercise) adalah subkategori dari aktivitas waktu senggang dan didefinisikan sebagai aktivitas fisik yang direncanakan, terstruktur, repetitif, dan bertujuan untuk pengembangan atau pemeliharaan kesehatan fisik (Hardman & Stensel, 2003). Aktifitas fisik setelah melahirkan antara lain:

a. mobilisasi dini

1) definisi

Mobilisasi Dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing pasien membimbingnya untuk berjalan.

Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi..

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

Ibu yang tidak mengalami komplikasi dalam persalinan hampir semua, selalu bangkit segera untuk pergi ke toilet dan mandi. Mereka mungkin membutuhkan seseorang untuk membantu, pada tahap awal ini dimana beberapa perempuan mengeluh

pusing atau pandangan kabur ketika mereka pertama bangun setelah persalinan.

## 2) Keuntungan

Perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan “mobilisasi dini” (early mobilization)

- a. Melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium.
- b. Mempercepat involusi alat kandungan.
- c. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan.
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Penambahan kegiatan dengan early ambulation harus berangsur-angsur, jadi bukan maksudnya ibu segera setelah bangun dibenarkan mencuci, memasak, dan sebagainya (Salcha, 2009).

## 3) Kegiatan mobilisasi dini

Langkah atau proses ambulasi ibu nifas dilakukan secara bertahap, sebagai berikut:

- a. Belajar turun dari tempat tidur

Mempercepat bangkitan dari tempat tidur justru menolong ibu cepat pulih, asal dilakukan dengan hati-hati. Jika bidan tidak secara khusus meminta ibu menunggu hingga delapan jam setelah bersalin atau jika ibu merasa sudah cukup kuat dan tidak pening.

- b. Belajar berjalan

Berjalan-jalan akan memperbaiki ketegangan otot dan aliran darah ke jaringan tubuh. Kegiatan ini pun mempercepat pengaliran lochea (cairan bercampur darah

yang keluar dari dalam rahim sewaktu rahim mengalami penyusutan). Ibu yang segera menggerakkan ototnya setelah menjalani persalinan umumnya akan merasa lebih sehat. Satu dua langkah pertama bisa terasa tidak nyaman. Berdirilah setegak mungkin, meskipun ibu tergoda untuk membungkukkan badan. Berjalanlah perlahan-lahan terlebih dahulu. Jika terasa sakit pada daerah perineum, istirahat sejenak sebelum melangkah kembali.

Ambulansi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan ambulansi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

b. Ambulasi

1) Definisi

Ambulasi dini adalah tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien (Asmadi, 2008).

Hal ini harusnya menjadi bagian dalam perencanaan latihan untuk semua pasien. Ambulasi mendukung kekuatan, daya tahan dan fleksibilitas. Keuntungan dari latihan berangsur-angsur dapat di tingkatkan seiring dengan pengkajian data pasien menunjukkan tanda peningkatan toleransi aktivitas. Menurut Kozier 2005 ambulasi adalah aktivitas berjalan.

Manfaat ambulasi adalah untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah flebotrombosis (thrombosis vena profunda/DVT). Mengurangi komplikasi immobilisasi pasca operasi,



mempercepat pemulihan peristaltic usus, mempercepat pasien pasca operasi.

Ambulasi sangat penting dilakukan pada pasien pasca operasi karena jika pasien membatasi pergerakannya di tempat tidur dan sama sekali tidak melakukan ambulasi pasien akan semakin sulit untuk memulai berjalan (Kozier, 2010).

c. Manfaat Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan faktor penting dalam memelihara kesehatan yang baik secara keseluruhan. Menjadi aktif secara fisik memiliki manfaat kesehatan yang signifikan, termasuk mengurangi resiko berbagai penyakit kronik, membantu mengontrol berat badan dan mengembangkan kesehatan mental. Beberapa bentuk aktivitas fisik juga bisa membantu manajemen kondisi jangka panjang, seperti artritis dan diabetes tipe 2, dengan mereduksi efek dari kondisi tersebut dan meningkatkan kualitas hidup penderitanya (Healey, 2013).

Aktivitas fisik yang reguler secara konsisten terkait dengan penurunan resiko mortalitas. *Physical Activity Guidelines for Americans* mendeskripsikan berbagai tipe dan jumlah aktivitas fisik yang memberi dampak positif bagi kesehatan. Panduan pada tahun 2008 merekomendasikan aktivitas aerobik intensitas sedang 150-300 menit atau 75-150 menit intensitas berat dalam seminggu untuk mencapai manfaat kesehatan yang besar. Selain berpengaruh pada kesehatan fisik, Aktivitas fisik juga mempengaruhi perkembangan, kesehatan, dan kinerja otak.

4. Konsep jenis persalinan

a. Defenisi persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan

bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Machmudah, 2010).

Persalinan adalah peristiwa yang penuh dengan tekanan pada kebanyakan wanita melahirkan yang menyebabkan bertambahnya rasa sakit, ketakutan dan ketaatan. (Purwaningsih, dkk. 2014)

b. Persalinan normal

1) Definisi

Persalinan merupakan proses normal, berupa kontraksi uterus involunter yang efektif dan terkoordinasi, yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks secara progresif serta penurunan dan kelahiran bayi dan plasenta. Mendekati akhir proses, persalinan dapat dipercepat oleh upaya mengejan yang volunteer untuk membantu kelahiran hasil konsepsi (Persoll, dkk. 2009:119)

2) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

His (Kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada satu pace maker darimana gelombang tersebut berasal (Nurasiah, 2012:28).

Tenaga Mengedan Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer (Nurasiah, 2012)

b. Passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi 2 yaitu :

**Bagian keras** meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.

Bagian-bagian tulang panggul yaitu Os Ischium, Os Pubis, Os Sacrum, Os Ilium, Os Coccygis

Bagian-bagian bidang Hodge Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan.

Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium, Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah simfisis, Hodge III : Sejajar dengan Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri, dan Hodge IV : Sejajar Hodge I, II, dan III setinggi os coccygis. (Sari, 2014:47)

**Bagian lunak** meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum (Nurasiah, 2012:38).

c. passenger

Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai

janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Sumarah, 2010).

#### Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsifungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas ketuhan dan efisiensi plasenta (Nurasiah, 2012).

#### d. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Asrinah, 2010).

e. Physician (Penolong) Bidan atau tenaga kesehatan lainnya mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. langkah pertama yang harus dikerjakan adalah harus mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012)

#### c. Persalinan *Sectio Caesaria* (SC)

##### 1) Pengertian

*Sectio Caesaria* (SC) adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Prawirohardjo, 2009). *Sectio Caesaria* (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn & Forte, 2010). *Sectio Caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut ( Sofian, 2012).

## 2) Tipe

Menurut Oxorn & Forte (2012), tipe-tipe *Sectio Caesaria* yaitu

### a. Segmen bawah : insisi melintang

Tipe *Sectio Caesaria* tipe ini memungkinkan abdomen dibuka dan uterus di singkapkan. Lipatan vesicouterina (bladder flap) yang terletak dengan sambungan segmen atas dan bawah uterus ditentukan dan disayat melintang, lipatan ini dilepaskan dari segmen bawah dan bersama sama kandung kemih di dorong ke bawah serta ditarik agar tidak menutupi lapang pandang

### b. Segmen bawah : insisi membujur

Insisi membujur dibuat dengan skalpel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi. Keuntungan tipe ini yaitu dapat memperlebar insisi keatas apabila bayi besar, pembentukan segmen bawah jelek, ada malposisi janin seperti letak lintang atau adanya anomali janin seperti kehamilan kembar yang menyatu. Kerugiannya adalah perdarahan dari tepi sayatan yang lebih banyak karena terpotongnya otot

### c. *Sectio Caesaria* Klasik

Insisi longitudinal di garis tengah dibuat dengan skalpel kedalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul.

d. *Sectio Caesaria Extraperitoneal*

Pembedahan ini dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal. Tehnik pada prosedur ini relatif sulit, sering tanpa sengaja masuk ke dalam cavum peritonei dan insidensi cedera vesica urinaria meningkat.

3) Indikasi *Sectio Caesaria*

Menurut Mochtar & Sarwono Prawirohardjo (2009), beberapa indikasi dilakukannya *Sectio Caesaria* yaitu :

- a. Plasenta previa, terutama plasenta previa totalis dan subtotalis
- b. Panggul sempit
- c. Rupturi uteri mengancam
- d. Partus lama
- e. Tumor yang menghalangi jalan lahir
- f. Kelainan letak atau bayi besar
- g. Keadaan dimana usaha-usaha untuk melahirkan anak pervaginam gagal
- h. Kematian janin
- i. Gemeli
- j. Komplikasi pre eklampasia dan hipertensi.
- k. Distosia jaringan lunak.
- l. Disproporsi kepala panggul (CPD / FPD)

## B. Konsep Model Dan Teori Keperawatan Callista Roy

Teori Adaptasi Roy pertama kali dikembangkan oleh Sister Calista Roy pada tahun 1964 -1966 dan baru dioperasionalkan pada tahun 1968. Teori adaptasi Roy memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Tujuan keperawatan adalah membantu klienberadaptasi dan meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku adaptif serta

merubah perilaku maladaptif. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap tekanan lingkungan internal dan eksternal akan menyebabkan klien membutuhkan pelayanan kesehatan. Dalam memahami konsep model ini, Roy menetapkan empat komponen elemen sentral paradigma keperawatan dalam model adaptasi tersebut yang terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Keempat elemen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain karena merupakan suatu sistem (Alligood & Tomey, 2006).

#### 1. Manusia

Roy mengemukakan bahwa manusia merupakan fokus utama yang menerima asuhan keperawatan, baik itu individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Manusia dipandang sebagai "Holistic Adaptif Sistem" yang merupakan perpaduan antara konsep sistem dan konsep adaptasi. Roy memandang manusia sebagai makhluk holistik yang dalam sistem kehidupannya akan selalu berinteraksi dengan lingkungannya, dimana diantara keduanya akan terjadi pertukaran informasi, "matter" dan energi.. Dalam konsep Sistem, Roy mengemukakan beberapa pandangannya tentang manusia antara lain: manusia sebagai makhluk biopsikososial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya secara terus menerus ; untuk mencapai suatu keseimbangan, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi dengan menggunakan koping, baik yang bersifat positif maupun negatif ; semua individu harus beradaptasi terhadap tekanan internal dan eksternal dalam memenuhi empat mode adaptasi (fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi) ; individu selalu berada pada rentang sehat sakit dan hal ini berhubungan dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap perubahan (Alligood & Tomey, 2006). Sebagai sistem adaptif, Roy menggambarkan manusia secara

holistik sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari *Input, Proses kontrol, Efektor dan Output*.

## 2. Lingkungan

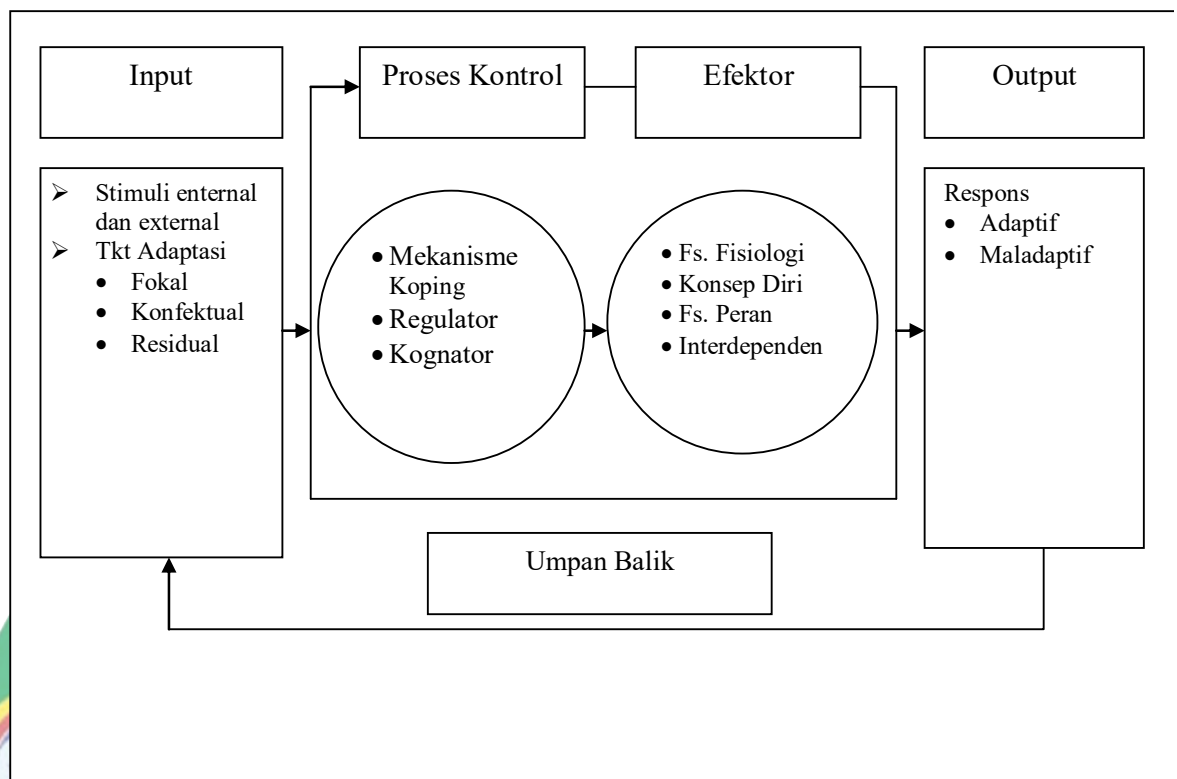
Menurut Roy, lingkungan adalah semua stimulus yang berasal dari dalam maupun sekitar individu. Lingkungan adalah semua kondisi, keadaan dan pengaruh- pengaruh disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok (Roy & Adrews, 1991 dalam Alligood & Tomey, 2006). Tugas seseorang adalah mendesign lingkungan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada saat terjadi perubahan

## 3. Kesehatan

Definisi sehat menurut Roy adalah "a state and process of being and becoming an integrated and whole person". Integritas atau keutuhan manusia meliputi integritas fisiologis, psikologis dan sosial. Integritas ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk mempertahankan diri, tumbuh, berkembang dan beradaptasi secara terus menerus. Asuhan keperawatan yang diberikan bertujuan untuk memaksimalkan respon adaptif dan meminimalkan respon inefektif individu dalam kondisi sehat maupun sakit. (Roy & Adrews, 1991 dalam Alligood & Tomey, 2006).

## 4. Keperawatan

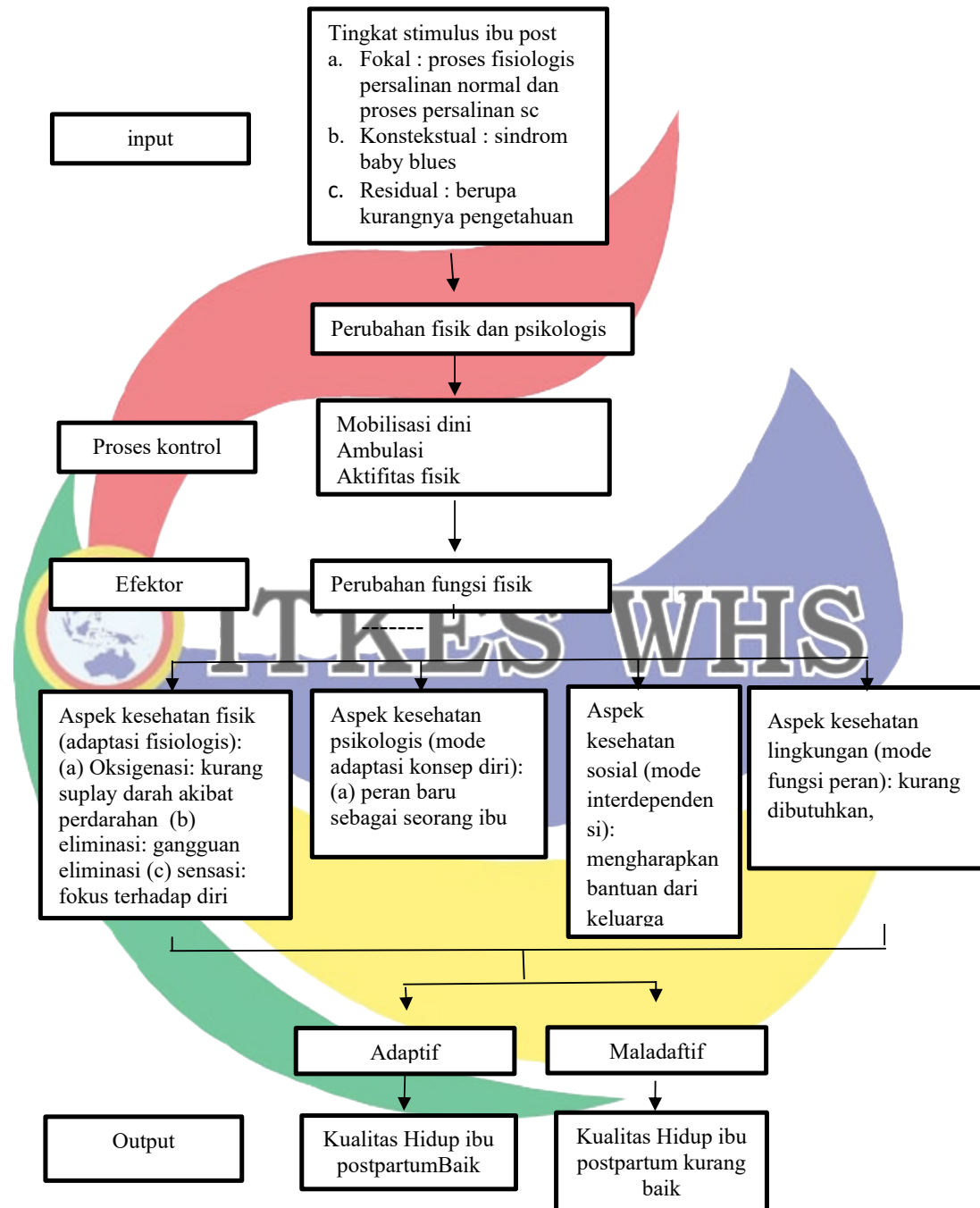
Roy menjelaskan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon adaptif melalui empat mode adaptasi. Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat harus dapat mengatur stimulus fokal, kontekstual dan residual yang ada pada individu, dengan lebih menitikberatkan pada stimulus fokal, yang merupakan stimulus tertinggi.



skema 2.1 teori adaptasi Calista Roy

### C. Kerangka teori penelitian

Kerangka teoritis adalah dukungan dasar teoritis sebagai dasar pemikiran dalam rangka pemecahan masalah yang dihadapi peneliti. Kerangka teoritis adalah bagian dari penelitian, tempat peneliti memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan variabel pokok, subvariabel atau pokok masalah yang ada dalam penelitian (Sugiyono. 2012)



Sumber: diadopsi dari Alligood, 2014

## Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian

### D. Hipotesis

Pengertian Hipotesis Penelitian Menurut Sugiyono (2013), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pernyataan. Berdasarkan hipotesis penelitian adalah:

Ha : Ada Hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup ibu *postpartum*

Ho : Tidak ada Hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup ibu *postpartum*.

Ha : Ada Hubungan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum*.

Ho : Tidak ada Hubungan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum*.



## BAB III METODE PENELITIAN

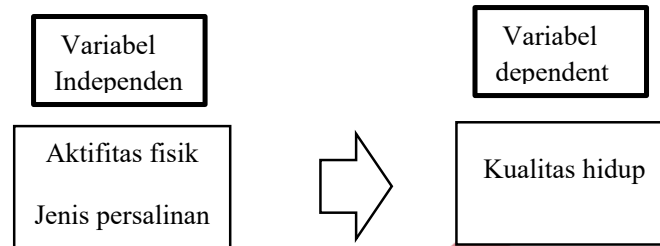
### A. Rancangan penelitian

Desain penelitian adalah strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2013). Sesuai dengan masalah dan tujuan yang telah dirumuskan maka dalam penelitian ini menggunakan metode analisis korelasi. Metode penelitian analisis korelasi dipilih karena akan mempelajari hubungan dua variable atau lebih, yakni hubungan variasi dalam satu variable dengan variable dalam variable lain (Zaenal Arifin, 2011).

Dalam hal ini akan melihat hubungan aktifitas fisik dan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum*. Sukardi 2011, menyatakan penelitian korelasi adalah suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan, apakah ada hubungan dan tingkat hubungan antara dua variable atau lebih. Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu cara pengambilan sampel sesaat dalam waktu yang bersamaan dan pengumpulan data dilakukan secara bersama-sama sekaligus (Notoatmodjo, 2010).

### B. Kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai identifikasi masalahnya. Adapun berdasarkan hasil tinjauan pustaka dan landasan teori suatu masalah penelitian yang telah dirumuskan, maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian, yaitu Hubungan aktifitas fisik dan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum* (Hidayat, 2011).



**Skema 3.1** kerangka konsep penelitian

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah subyek penelitian yang memenuhi kriteria penelitian dan dapat dijangkau oleh peneliti (Nursalam, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien *postpartum* yang melakukan kunjungan di poli KIA yang berjumlah 250 ibu di lima Puskesmas wilayah kerja Kecamatan Balikpapan Utara Kotamadya Balikpapan. Karena terjadi pandemic covid 19 penelitian ini hanya dilakukan pada 3 puskesmas, yaitu Puskesmas Muara Rapak, Puskesmas Gunung Samarinda dan Puskesmas Batu Ampar.

#### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Ibu *postpartum* di poli KIA Puskesmas wilayah kerja Balikpapan Utara.

Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus *Slovin*. Rumus *slovin* digunakan sebagai berikut :

$$n = N / (1 + N e^2)$$

$$n = 250 / (1 + 250 \times 0,05^2)$$

$$n = 250 / (1 + (250 \times 0,0025))$$

$$n = 250 / (1 + 0,625)$$

$$n = 153,846$$

Dibulatkan menjadi 154

Keterangan:

$n$  = Jumlah Sampel  
 $N$  = Jumlah populasi  
 $e$  = Batas toleransi kesalahan

Didapatkan hasil dari hitung sampel yaitu = 154 sampel  
 Adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing Puskesmas dengan menggunakan rumus menurut Sugiyono (2007).

$$ni = (xi / N) \times n$$

Keterangan:

$ni$  : Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata  
 $xi$  : Jumlah populasi pada setiap strata  
 $N$  : Jumlah seluruh populasi Ibu postpartum wilayah kerja Balikpapan Utara  
 $n$  : Sampel penelitian

Berdasarkan rumus di atas, perhitungan jumlah sampel dari lima Puskesmas di wilayah kerja Balikpapan Utara sebagai berikut :

a) Puskesmas Muara Rapak

$$ni = (xi / N) \times n$$

$$ni = (50/250) \times 154 = 30$$

b) Puskesmas Gunung Samarinda

$$ni = (xi / N) \times n$$

$$ni = (52/250) \times 154 = 31$$

c) Puskesmas Batu Ampar

$$ni = (xi / N) \times n$$

$$ni = (55/250) \times 154 = 33$$

d) Puskesmas Graha Indah

$$ni = (xi / N) \times n$$

$$ni = (59/250) \times 154 = 36$$

e) Puskesmas Karang Joang

$$ni = (xi / N) \times n$$

$$ni = (40/250) \times 154 = 24$$

Adapun teknik pengambilan besar sampel (sampling) yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* yaitu pengambilan sampel tidak acak dengan teknik *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian, dimasukkan dalam penelitian dalam kurun waktu tertentu sampai jumlah sampel terpenuhi (Nursalam,

2017). Jadi sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang melakukan kontrol pasca persalinan yang berjumlah 94 responden, dengan kriteria :

a) Inklusi

- 1) Ibu *postpartum* dengan partus normal dan *sectio*
- 2) Bisa membaca menulis, mendengar dan berkomunikasi dengan baik.
- 3) Tinggal di wilayah kerja Balikpapan Utara

b) Eksklusi

- 1) Ibu *postpartum* dengan gangguan fungsi fisik (gangguan ektermitas bawah dan atas) dan kognitif
- 2) Ibu dengan persalinan tindakan dengan komplikasi atau kelainan bawaan.

#### D. Variable penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

1. Variabel independent/bebas dalam penelitian ini adalah aktifitas fisik dan jenis persalinan pada ibu *postpartum*
2. Variabel dependent/terikat dalam penelitian ini kualitas hidup pada ibu *postpartum*

#### E. Definisi operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 3.1 Defenisi operasioal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Aktifitas fisik	Melakukan kegiatan untuk pemenuhan kebutuhan sehari hari	Kuisisioner	1. Terbatas jika nilai < <i>median</i> (29,0) 2. Tidak terbatas Jika nilai $\geq$ <i>median</i> (29,0) (SF36)	Ordinal
Jenis persalinan	Cara untuk melakukan persalinan	Kuisisioner	1. spontan 2. <i>Sectio</i>	Nominal
Kualitas hidup	Persespsi ibu postpartum terkait nilai diri dan hubungannya dengan tujuan dan harapan.	Kuisisioner	1. Kurang baik Jika nilai < <i>mean</i> (158,34) 2. Baik Jika nilai $\geq$ <i>mean</i> (158,34) (Sari, 2019)	Ordinal

## F. Tempat dan waktu penelitian

### 1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang poli KIA Puskesmas Muara Rapak, Gunung Samarinda, Gunung Samarinda Baru, Batu Ampar, Graha indah dan Karang Joang wilayah kerja Balikpapan Utara. Karena terjadinya pandemi semula yang direncanakan 5 puskesmas hanya menjadi 3 puskesmas, yaitu puskesmas Muara Rapak, Puskesmas Gunung Samarinda dan Puskesmas Batu Ampar.

### 2. Waktu

Penelitian telah dilaksanakan pada 5 Mei - 27 Juni tahun 2020 di Poli KIA Puskesmas Muara Rapak, Puskesmas Gunung Samarinda, dan Puskesmas Batu Ampar wilayah kerja Balikpapan utara.

## G. Uji Instrumen

### 1. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2010) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Uji validitas pada kuesioner menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dikarenakan menggunakan skala likert dengan pengolahan data menggunakan alat bantu program komputer aplikasi statistik, adapun rumus (Arikunto, 2010), sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{(N)(SD_x)(SD_y)}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  : Korelasi x dan y

$\sum xy$  : Jumlah keseluruhan dari x dikalikan y

N : Jumlah subyek penelitian

$SD_x$  : Standar deviasi x

$SD_y$  : Standar deviasi y

Keputusan uji :

Bila  $r_{hitung} \geq r_{tabel}$  artinya pertanyaan tersebut valid.

Bila  $r_{hitung} < r_{tabel}$  artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner PQOL dari Zhou yang telah divalidasi ulang oleh peneliti sebelumnya yaitu Sari (2019) dengan nilai 0,361

### 2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau taat asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2012).

Pengujian reliabilitas dimana alat tes dikatakan reliabel apabila hasilnya lebih besar dari 0,6 dengan rumus menurut Sugiyono (2014) yaitu sebagai berikut:

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{st^2} \right)$$

Keterangan :

k : Banyaknya butir pertanyaan

St : Simpangan baku skor total

Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner PQOL dari Zhou yang telah dilakukan uji reabilitas ulang oleh peneliti sebelumnya yaitu Sari (2019) dengan nilai reabilitas cronbach`s alpha 0,955 sampai dengan 0,957.

## H. Sumber data dan Intrumen penelitian

### 1. Sumber data

#### a) Sumber data primer

Sumber data primer yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertamanya. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* yang melakukan kontrol ke poli KIA di Puskesmas Muara Rapak, Gunung Samarinda, dan Batu Ampar di wilayah kerja Balikpapan Utara

#### b) Sumber data sekunder

Sumber data ini diambil dari data yang telah didapatkan dari Puskesmas wilayah kerja Balikpapan Utara yang tersusun dalam bentuk dokumen-dokumen.

### 2. Instrument penelitian

Instrumen penelitian data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2010). Instrument Penelitian ini adalah Berupa lembar kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini antara lain :

- a) Merupakan kuisisioner yang digunakan untuk mengetahui karakteristik dari responden yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, dan jenis persalinan
- b) Kuisisioner A merupakan kuisisioner tentang kualitas hidup ibu *postpartum*. Kuisisioner ini memakai *postpartum quality of life* dari Zhou 2009 dalam Silalahi (2019). Skala pengukuran kualitas hidup adalah interval dengan pilihan jawaban 1 sampai 5 dibagi 4 domain yaitu perawatan anak 8 pertanyaan, fungsi fisik 12 pertanyaan, fungsi psikologis 8 pertanyaan, fungsi dukungan sosial 12 pertanyaan.

Responden memberikan tanda chek list (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia. Jawaban dengan menggunakan skala *Likert*, di mana komponen jawaban kualitas hidup terdiri dari skor 5 untuk pilihan jawaban sangat baik, sangat puas, luar biasa keras, selalu cukup, benar benar terganggu, luar biasa mudah, sangat puas, dan selalu, skor 4 untuk pilihan jawaban, puas dan sering kali, sangat keras, cukup, sangat terganggu, sangat mudah, skor 3 untuk pilihan jawaban kadang kadang, pas pasan, antara puas dan tidak puas, secukupnya, skor 2 untuk pilihan jawaban, tidak puas, jarang dan sedikit, skor 1 untuk pilihan jawaban, sangat tidak puas, tidak pernah dan tidak sama sekali. Komponen jawaban kualitas hidup terdiri dari skor 1 sampai 5 sesuai dengan keterangan masing – masing.

**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	1,2,3,5,6,7,8	4	8
2	Fungsi fisik	10,11,12,13,14,15,16,18,19	9,17,20	12

3	Fungsi psikososial	21,22,23,24,27,28	25,26,	8
4	Dukungan social	29,30,31,32,33,34,35,36,39,40	37,38,	12
<b>Jumlah</b>		32	8	40

- c) Kuesioner B merupakan kuesioner tentang aktifitas fisik yang di modifikasi dari kuesioner SF 36. Terdiri dari 10 pertanyaan dengan nilai 1 ya, sangat terbatas 2 ya, cukup terbatas dan 3 tidak, tidak membuat terbatas. Kuesioner ini telah banyak digunakan oleh peneliti lainnya.

#### I. Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu:

##### a. Prosedur administratif

- 1) Setelah mendapat surat permohonan ijin dari ITKES Wiyata Husada Samarinda. Peneliti mengajukan surat ijin ke Kepala DKK Kota Balikpapan.
- 2) Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari kepala DKK Kota Kotamadya Balikpapan. Peneliti melanjutkan surat tersebut kepada Kepala Puskesmas di wilayah kerja Balikpapan Utara. Terdiri dari Kepala Puskesmas Muara Rapak, Puskesmas Gunung Samarinda dan Puskesmas Batu Ampar.
- 3) Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari masing-masing Pimpinan Puskesmas di wilayah kerja Balikpapan utara. Peneliti memohon ijin untuk melakukan pengumpulan data.
- 4) Kemudian peneliti menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Prosedur teknis penelitian

- 1) Setelah mendapatkan izin dari masing-masing Kepala Puskesmas di wilayah kerja Balikpapan utara. Selanjutnya peneliti melakukan identifikasi calon responden dengan cara menjelaskan tujuan, manfaat, peran serta responden dalam penelitian, dan menjamin kerahasiaan calon responden.
- 2) Melakukan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan meminta tandatangan di lembar persetujuan menjadi responden (informed consent) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.
- 3) Melakukan wawancara pada responden sesuai dengan pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Karena penelitian ini dilakukan pada saat terjadinya pandemic covid 19 maka peneliti tetap melaksanakan wawancara dengan tetap menerapkan physical distancing.
- 4) Kuesioner diisi oleh peneliti sesuai dengan jawaban yang diterima dari responden.
- 5) Setelah diisi peneliti kembali melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapannya. Jika ada yang belum lengkap maka peneliti wajib untuk melengkapi.

**J. Teknik pengolahan data dan Analisa data**

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner akan diolah menjadi dua macam, yaitu:

1. Penyusunan data

Penyusunan data adalah suatu kegiatan memperbaiki atau memeriksa data yang telah dikumpulkan. Proses dalam langkah-langkah penyusunan data penelitian menurut Notoatmodjo (2010) yaitu sebagai berikut:

a) Memeriksa (*Editing*).

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Peneliti telah melakukan pengecekan dan perbaikan jawaban kuesioner yang telah diisi responden.

b) Memberi Kode (*Coding*).

Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya peneliti memberikan kode pada kuesioner dan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden.

c) Memasukan data (*Data Entry*).

Setelah pemberian kode kemudian peneliti memasukkan data ke dalam computer. Peneliti memasukkan data ke dalam program microsoft excel 2010.

d) Tabulasi (*Tabulating*).

Peneliti mengelompokkan data atas jawaban-jawaban kemudian dihitung dan dijumlahkan sampai terwujudnya dalam bentuk tabel yang berguna.

e) Pembersihan data (*Cleaning*).

Setelah semua data dari kuesioner selesai dimasukkan, peneliti kembali melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisa data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Metode analisis data meliputi:

a) Uji Normalitas

Pada penelitian ini setelah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan sistem komputerisasi ditemukan hasil bahwa data aktifitas fisik tidak terdistribusi normal dengan nilai  $0,000 < \text{nilai } a$

0,05 dan data kualitas hidup terdistribusi normal dengan hasil uji  $0,200 >$  dari nilai  $\alpha$  0,05.

b) Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian. Data yang dinilai dalam penelitian ini adalah mean (rata-rata) dan median, sedangkan ukuran sebaran (variasi) yang digunakan adalah frekuensi distribusi, minimal dan maksimal.

c) Analisa bivariate

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara aktifitas fisik dan jenis kelamin dengan kualitas hidup ibu *postpartum*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi square* karena menggunakan analisa hubungan kategorik yang membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan. Frekuensi yang terjadi (observasi) sama dengan frekuensi harapan, maka dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna (signifikan), sebaliknya bila nilai frekuensi yang terjadi (observasi) berbeda dengan frekuensi harapan, maka dikatakan ada hubungan yang bermakna (signifikan) (Dahlan, S.M., 2011). Pembuktiannya dengan uji *Chi square* tersebut, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$df = (a-1)(b-1)$$

Keterangan :

$\chi^2$  = *Chi square*

E = Nilai harapan

O = Nilai observasi

- a = Jumlah kolom  
 b = Jumlah baris  
 df = *degree of freedom*

Syarat penggunaan uji *Chi square* ( $x^2$ ) adalah sebagai berikut:

- 1) Frekuensi yang diharapkan dan masing – masing sel tidak boleh kecil ( $<5$ ).
- 2) Tabel *kontingensi*  $2 \times 2$ , penggunaan uji *chi-kuadrat* disarankan:
  - a)  $n > 40$  gunakan  $x^2$  dengan koreksi kontinuitas (*Yate's Correction*) rumus untuk tabel kontingensi  $2 \times 2$ .
  - b)  $n$  ada diantara 20 sampai 40, uji *Chi square* dengan rumus *Yate's Correction* boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan ( $E$ ) = lima atau lebih. Bila frekuensi diharapkan  $< 5$  pakailah uji fisher.
  - c)  $n < 20$ , pakailah uji Fisher untuk kasus apapun membuktikan kebenaran dari hipotesis yang dikemukakan dibandingkan dengan nilai ( $x^2$ ) pada tabel, maka dapat dilihat dari hasil  $x^2$  hasil perhitungan dibandingkan dengan  $x^2$  diperoleh dari *Chi Kuadrat* untuk taraf signifikan  $\alpha$  5% dan derajat kebebasan (df) = (k-1) (b-1), apabila  $x^2$  hitung lebih besar dari pada  $x^2$  tabel maka hipotesa alternatif diterima dan menolak hipotesa nol, sebaliknya apabila  $x^2$  hitung lebih kecil daripada  $x^2$  tabel maka hipotesa alternatif ditolak dan menerima hipotesa nol. Pengujian hipotesa berdasarkan perhitungan SPSS,  $H_0$  ditolak apabila  $P \text{ Value} < \alpha = 0,05$ .

Pada penelitian ini menggunakan *chi square* dengan *yate,s correction* karena data yang digunakan  $n > 40$  yaitu 94 sampel dengan table kontingensi  $2 \times 2$ . Hasil untuk hubungan antar aktifitas fisik dengan kualitas hidup ibu postpartum  $p = 0,00$ . Sedangkan pada jenis

persalinan dengan kualitas hidup ibu postpartum di dapatkan nilai  $p=0,712$ .

## K. Etika penelitian

Penelitian ini memperhatikan etika penelitian, dimana menurut Nursalam (2017) secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak – hak subjek dan prinsip keadilan.

### 1. Prinsip Manfaat

#### a. Bebas dari penderitaan

Peneliti telah melaksanakan penelitian tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden,

#### b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti melakukan penelitian dengan menghindari keadaan yang tidak menguntungkan. Responden telah di yakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan peneliti dalam hal – hal yang bisa merugikan responden dalam bentuk apapun.

#### c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti secara berhati – hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan.

### 2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

#### a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self – determination*)

Peneliti memperlakukan secara manusiawi kepada responden. Responden telah diberi hak memutuskan apakah mereka bersedia atau tidak, tanpa akan mendapatkan sanksi apapun atau akan berakibat terhadap pelayanan di puskesmas.

#### b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti telah memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu kepada responden.

c. *Informed consent*

Peneliti telah memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan, memberikan hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* peneliti mencantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

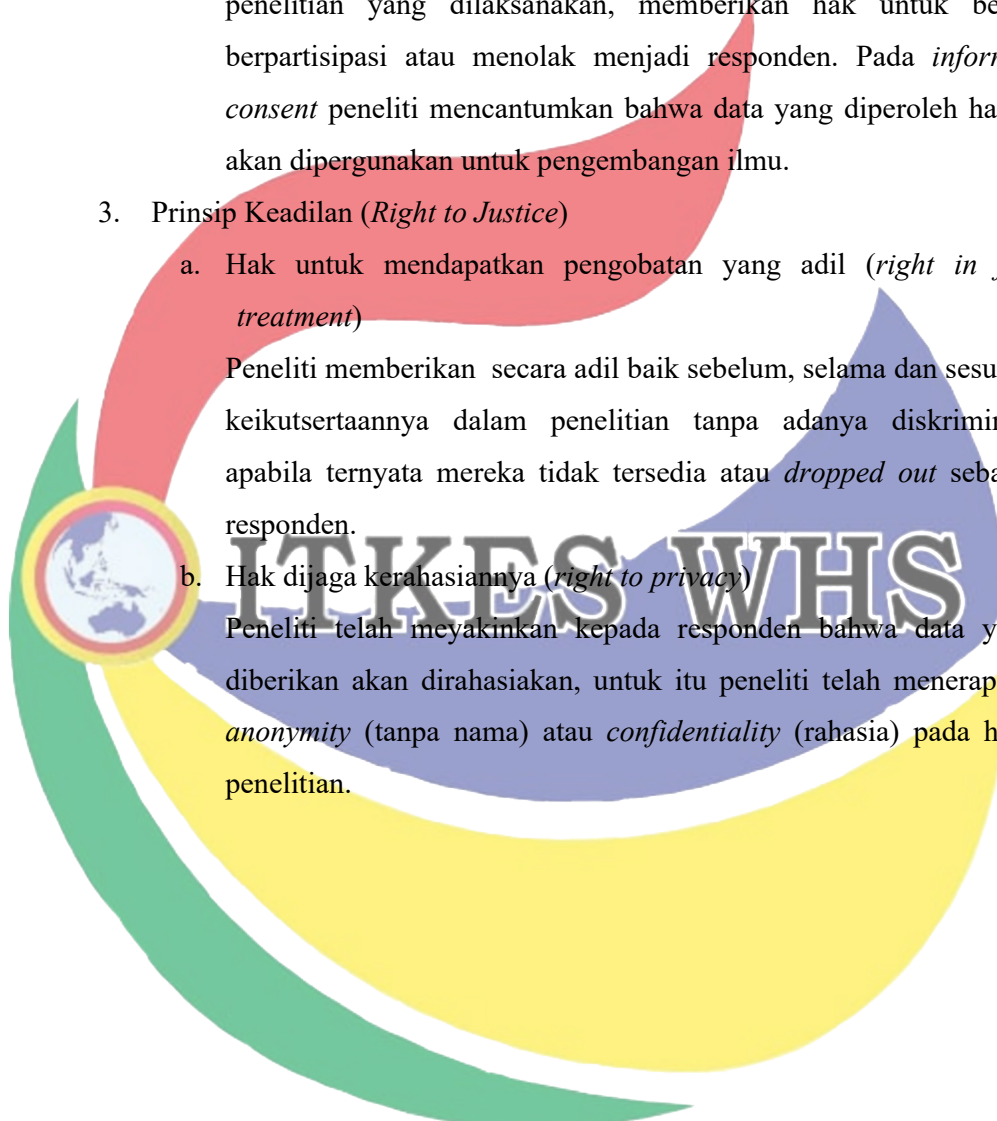
3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti memberikan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak tersedia atau *dropped out* sebagai responden.

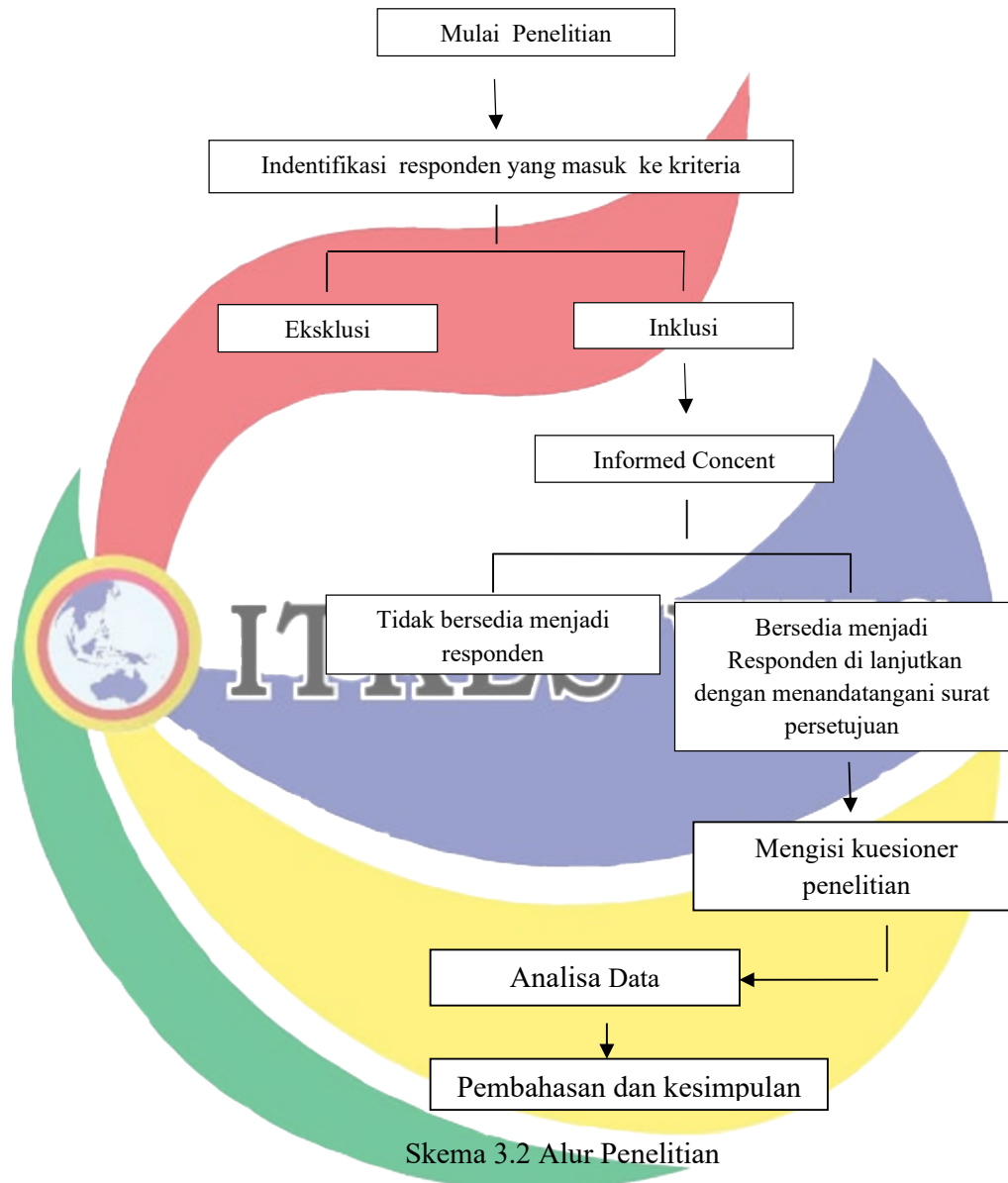
b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Peneliti telah meyakinkan kepada responden bahwa data yang diberikan akan dirahasiakan, untuk itu peneliti telah menerapkan *anonymity* (tanpa nama) atau *confidentiality* (rahasia) pada hasil penelitian.



## L. Alur penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014)



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Balikpapan Utara adalah sebuah kecamatan di Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur, Indonesia. Luas dari kecamatan ini adalah 13.216,62 Ha atau 132,17 km<sup>2</sup>, Desa/kelurahan berjumlah -/6, Provinsi: Kalimantan Timur, Kepadatan 1.027 jiwa/km<sup>2</sup> dan Luas: 132,16 km<sup>2</sup>. Balikpapan utara sebuah kecamatan yang menampung beberapa pelayanan kesehatan diantaranya Puskesmas Muara Rapak, Puskesmas Gunung Samarinda, Puskesmas Batu Ampar, Puskesmas Graha Indah, dan Puskesmas Karang Joang. Puskesmas – puskesmas ini melayani masyarakat dengan bermacam inovatif.

Penelitian ini secara khusus dilakukan di 3 puskesmas yaitu puskesmas gunung samarinda, puskesmas batu ampar dan puskesmas Muara rapak. Penelitian ini dilakukan sejak bulan Mei sampai dengan Juni 2020. Pada penelitian ini pengambilan data dengan pengisian kuisioner kepada responden yang kontrol ulang pasca persalinan mulai dari hari ke 7 sampai hari 40. Terdiri dari 40 pertanyaan tentang kualitas hidup dan 10 pertanyaan tentang aktifitas fisik dengan jumlah sample 94 responden. Dengan distribusi responden puskesmas Gunung samarinda 31 orang, puskesmas Muara rapak 30 orang, dan puskesmas Batu ampar 33 orang

Pada saat penelitian terdapat kunjungan ke poli kebidanan di setiap puskesmas sekitar 15-20 ibu postpartum perbulan. Selain melayani ibu postpartum puskesmas juga melayani kegiatan imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, KB dan pelayanan kesehatan anak. Terjadi pengurangan kunjungan karena terjadinya pandemik.

## 2. Karakteristik Responden

### a. Umur

**Tabel 4.1** Distribusi Responen Berdasarkan Karakteristik Umur Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

	Mean	Median	Min	Max
Umur (tahun)	29,34	29	17	46

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan umur rata – rata responden 29 tahun 3 bulan, umur termuda 17 tahun dan umur tertua 46 tahun.

### b. Pendidikan

**Tabel 4.2** Distribusi Responen Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

No.	Pendidikan	N	%
1.	SD	10	10,6
2.	SMP	12	12,8
3.	SMA	57	60,6
4.	Sarjana	15	16,0
Jumlah		94	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan responden sebagian besar berpendidikan SMA berjumlah 57 orang.

### 3. Analisa Univariat

#### a. Jenis Persalinan

**Tabel 4.3** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Persalinan Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

No.	Jenis persalinan	N	%
1.	Spontan	63	67.0
2.	Sectio Caesarea	31	33.0
	Jumlah	94	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan jenis persalinan yang dilalui responden sebagian besar persalinan spontan berjumlah 63 orang.

#### b. Aktifitas Fisik

**Tabel 4.4** Distribusi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

No.	Aktifitas Fisik	N	%
1.	Terbatas	34	36,2
2.	Tidak Terbatas	60	63,8 sebgaimana besar
	Jumlah	94	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan aktifitas fisik responden sebagian besar tidak terbatas berjumlah 60 orang 63,83%.

#### c. Kualitas Hidup

**Tabel 4.5** Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

No.	Kualitas Hidup	N	%
1.	Kurang Baik	49	52,1
2.	Baik	45	47,9
	Jumlah	94	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan kualitas hidup sebagian besar kurang baik berjumlah 49 orang.

#### 4. Analisa Bivariat

##### a. Hubungan Jenis Persalinan dengan Kualitas Hidup

**Tabel 4.6** Hubungan Jenis Partus dengan Kualitas Hidup Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

No	Jenis Partus	Kualitas Hidup				Jumlah		(p-value)
		Kurang Baik		Baik		F	%	
		F	%	F	%			
1.	Normal	32	34,0	31	33,0	63	67,0	0,712*
2.	Sectio Caesarea	17	18,1	14	14,9	31	33,0	
<b>Jumlah</b>		<b>49</b>	<b>52,1</b>	<b>45</b>	<b>47,9</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan analisis bivariat yang diuraikan pada table 4.6 diatas, disimpulkan bahwa hasil uji statistik terhadap jenis partus dengan kualitas hidup maka didapatkan nilai p-value sebesar 0,712. Hal tersebut menunjukkan bahwa indikator jenis persalinan lebih dari nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga memenuhi aturan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan jenis persalinan dengan Kualitas Hidup ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara.

##### b. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kualitas Hidup

**Tabel 4.7** Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kualitas Hidup Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

No	Aktifitas Fisik	Kualitas Hidup				Jumlah		(p-value)
		Kurang Baik		Baik		F	%	
		F	%	F	%			
1.	Terbatas	28	29,8	6	6,4	34	36,2	0,000*
2.	Tidak Terbatas	21	22,3	39	41,5	60	63,8	
<b>Jumlah</b>		<b>49</b>	<b>52,1</b>	<b>45</b>	<b>47,9</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan analisis bivariat yang diuraikan pada table 4.7 diatas, disimpulkan bahwa hasil uji statistik terhadap aktifitas fisik dengan

kualitas hidup maka didapatkan nilai p-value sebesar 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa indikator aktifitas fisik kurang dari nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga memenuhi aturan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan aktifitas fisik dengan Kualitas Hidup Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

## B. Pembahasan

### 1. Jenis Persalinan

Pada hasil penelitian distribusi responden menurut jenis persalinan menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan jenis persalinan yang dilalui responden adalah persalinan spontan berjumlah 63 orang (67 %) dan secara scio cesarean 31 orang (33 %). Jenis persalinan ini akan berkaitan dengan kualitas hidup ibu melahirkan. Selain berpengaruh terhadap keualitas hidup juga akan mempengaruhi rentang gerak responden termasuk aktivitas yang akan dilakukan.

Pada penelitian ini jenis persalinan dikaitkan dengan umur ditemukan data bahwa pada rentang umur 17 – 46 tahun hanya umur 46 tahun saja yang tidak ada responden melakukan persalinan secara normal. Kemudian pada persalinan metode section cesarean ditemukan data bahwa pada rentang umur 17 – 46 tahun pada umur 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, dan 46 tahun. Dari data ditemukan data bahwa umur responden tidak memberikan penjelasan yang signifikan menyebabkan ibu memilih jenis persalinan. Selanjutnya umur 46 tahun dilakukan jenis persalinan section karena factor umur yang tua membahayakan ibu.

Kemudian pada penelitian ini ditemukan data bahwa jenis persalinan berdasarkan tingkat pendidikan ditemukan data bahwa responden terbesar yang melakukan section cesarean berdasarkan jumlah pada kategori tersebut adalah pendidikan SMA dan sarjana, dengan jumlah 25 responden dari total 33. Ibu-ibu dengan pendidikan yang tinggi justru menginginkan persalinan SC (Khodijah, dkk., 2014). Artinya pendidikan

yang tinggi tingkat ekonomi akan bagus sehingga dengan ekonomi bagus, biaya *Sectio Cesarean* akan tercukupi.

*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 et 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* (Majzoobi et al., 2014), data bahwa 26% bahwa ibu *Postpartum* menyatakan takut dan nyeri selama persalinan, *sectiocaesarea* 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)

*Sectio Caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut (Sofian, 2012). Dengan cara persalinan ini akan mengakibatkan penyembuhan lebih lama. Aktifitas akan terganggu akibat nyeri yang timbul dan luka jahitan pada bagian perut. Sehingga terkadang pasien akan takut bergerak atau tidak mau bergerak akibat nyeri yang dirasakan.

Sedangkan persalinan spontan berupa kontraksi *uterus involunter* yang efektif dan terkoordinasi, yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks secara progresif serta penurunan dan kelahiran bayi dan plasenta. Mendekati akhir proses, persalinan dapat dipercepat oleh upaya mengejan yang volunteer untuk membantu kelahiran hasil konsepsi (Persoll, dkk. 2009:119). Cara persalinan normal ini akan lebih cepat pulih, lebih cepat berinteraksi dengan bayi namun membutuhkan perjuangan dengan

kekuatan sendiri. Untuk metode ini biasanya ibu *post partum* akan pulih untuk beraktifitas mulai hari kedua.

Menurut asumsi peneliti, jenis persalinan dipengaruhi oleh keadaan kehamilan, ketersediaan fasilitas, pendidikan dll. Keadaan kehamilan yang diluar normal dengan beberapa pendukung seperti ketersediaan fasilitas akan menyebabkan seseorang memilih metode section cesarean. Kemudian factor pendidikan juga mempengaruhi, dalam penelitian ini ditemukan rata – rata yang melakukan persalinan *section cesarean* adalah ibu yang memiliki pendidikan di atas SMA.

## 2. Aktifitas Fisik

Pada distribusi responden menurut aktifitas fisik menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan aktifitas fisik kategori terbatas berjumlah 34 orang (36,2%) dan kategori tidak terbatas 60 orang (63,8%). Pada pengukuran aktivitas fisik ini mengukur 10 point aktivitas yaitu berjalan (aktifitas berat), mendorong pintu atau menarik pintu (aktifitas sedang), Mengangkat atau membawa benda yang ringan, menaiki lebih dari satu anak tangga, membungkuk, berlutud, bersujud, mandi sendiri dan berpakaian sendiri. Pada penelitian ini aktivitas reponden paling dominan terbatas melakukan aktivitas berlutud dan membungkuk. Aktifitas fisik yang ditemukan dominan dalam kategori tidak terbatas. Sehingga dalam penelitian menunjukkan bahwa penjelasan tentang pentingnya bergerak dalam proses penyembuhan ibu post partum memberikan hasil yang signifikan. Dimana pada tempat penelitian memfasilitasi ibu untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri dirumah baik yang telah berpengalaman maupun yang masih anak pertama.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa aktifitas fisik dengan umur jika diobservasi ditemukan data bahwa aktifitas fisik yang tidak terbatas tersebar pada hampir semua umur yaitu rentang umur responden 17 tahun – 46 tahun kecuali umur 38, 44, dan 46 tahun tidak terdapat responden yang aktifitas fisik terbatas. Kemudian ditemukan data dari rentang umur responden 17 tahun – 46 tahun aktifitas fisik terbatas juga

hampir pada semua umur kecuali pada umur 17, 30, 32, 39, 40, dan 41 tahun. Hal ini terjadi karena pengaruh pemahaman ibu yang telah dijelaskan bahwa pentingnya bergerak / beraktifitas bagi post partum. Dari data diatas dapat di simpulkan bahwa kriteria umur tidak dapat dijadikan factor yang dapat mengkategorikan aktifitas fisik ibu post partum.

Selanjutnya pada penelitian ini juga ditemukan data karakteristik responden berdasarkan pendidikan dikaitkan dengan aktifitas fisik ditemukan data bahwa tingkat pendidikan ibu dalam kategori pendidikan SD dan SMP terdapat data aktifitas fisik terbatas dan tidak terbatas dalam jumlah yang sama yaitu dari 10 responden tingkat SD masing – masing responden setengah kategori terbatas dan setengah tidak terbatas, pada tingkat pendidikan SMP dari 12 responden masing – masing setengah kategori terbatas dan setengah kategori tidak terbatas. Selanjutnya kategori SMA ditemukan perbedaan jumlah data dimana dominan responden dalam kategori tidak terbatas. Dari 57 responden yang berpendidikan SMA 19 orang dalam kategori terbatas dan 38 dalam kategori tidak terbatas. Selanjutnya kategori pendidikan sarjana, dari 15 responden berpendidikan sarjan kategori aktifitas fisik terbatas 4 orang dan tidak terbatas 11 orang. Pendidikan merupakan karakteristik yang dapat menentukan kemampuan seseorang dalam hal tingkat pengetahuan, pemahaman dan cara berpikir yang positif. Berdasarkan pernyataan tersebut bahwa pada penelitian ini ditemukan pendidikan SD dan SMP pengetahuan dan pemahaman tidak memberikan dorongan untuk melakukan aktifitas fisik melainkan karena kemauan dan dorongan dari keadaan yang harus melakukan aktifitas. Kemudian pada tingkat SMA dan Sarjana ditemukan dominan dalam kategori tidak terbatas. Artinya tingkat pendidikan ini memberikan penjelasan bahwa pendidikan mempengaruhi pemahaman baik, pengetahuan baik dan cara berfikir positif sehingga terdapat perbedaan yang signifikan. Selanjutnya pada tingkat pendidikan ini ditemukan 23 responden dalam kategori terbatas. Hal ini karena tingkat ekonomi ibu yang baik, jumlah

keluarga dalam rumah yang memadai sehingga *ibu post partum* tidak memiliki kegiatan dan dilayani di tempat tidur.

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)

Selain faktor pendidikan dan umur ditemukan keadaan yang sama teori diatas yaitu rasa takut *ibu* dalam melakukan aktivitas fisik karena berpikir bahwa dengan banyak bergerak akan menyebabkan proses penyembuhan lambat. pada penelitian ini juga ditemukan pemahaman *ibu post partum* bahwa setiap orang yang telah melahirkan harus istirahat total. Berbaring saja dan tidak melakukan aktivitas sehingga akan memulihkan tenaga dan keadaan *ibu* yang baik dengan cepat. Hal ini yang menyebabkan beberapa *ibu post partum* mengalami aktifitas terbatas.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Muhammad Andi Susulo (2016) di poli klinik kebidanan rumah sakit Palembang. Pada penelitiannya menggambarkan aktivitas *ibu post partum* dominan dalam kategori baik. Akibat penjelasan pentingnya aktifitas fisik bagi *ibu post partum*

Menurut asumsi peneliti aktivitas fisik bagi *ibu post partum* sangat penting. Dimana pemahaman reponden yang ditemukan dilapangan lebih dominan baik meskipun ada sedikit yang keliru. Bahwa setiap *ibu* yang telah melahirkan harus istirahat total agar tenaga kembali normal.

Akibat dari pemahaman ini ditemukan sebagian kecil responden enggan untuk melakukan aktivitas. Dari masalah ini perlu adanya edukasi dini yang lebih giat lagi tentang perlunya aktivitas (mobilisasi fisik) dalam meningkatkan kualitas hidup.

### 3. Hubungan Jenis Persalinan dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan dari 94 responden ditemukan ibu dengan jenis persalinan spontan dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 32 orang (34%), ibu dengan jenis persalinan spontan dan kualitas hidup baik sebanyak 31 orang (33%). Sedangkan ibu yang jenis persalinan *sectio cesarea* dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 17 orang (18%), ibu dengan jenis persalinan *section cesarea* dan kualitas hidup baik sebanyak 14 orang (15%). Dari data tersebut menggambarkan bahwa jenis persalinan antara spontan dan *sectio cesarea* dengan kualitas hidup tidak terlalu memberikan sumbangsi. Data dengan ibu melahirkan spontan kualitas hidup baik dibandingkan ibu melahirkan dengan *section cesarea* kualitas hidup baik tidak memberikan perbedaan yang signifikan. Jika dipercentkan sesuai jumlah masing masing responden dengan jenis persalinannya akan muncul terdapat 49% kualitas hidup baik nilai dari 63 responden melahirkan spontan sedangkan jenis persalinan *sectio cesarea* dari 31 responden terdapat 45% kualitas hidup baik. Perbedaan 4 % ini tidak terlalu jauh untuk memberikan penjelasan bahwa akan ada pengaruh jenis persalinan dengan kualitas hidup.

Dari observasi peneliti selama penelitian ditemukan bahwa data ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur, riwayat persalinan, pengalaman pasien. Dimana dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan memberikan pengetahuan yang baik sehingga kualitas hidup akan lebih optimal. Keterbatasan dari pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya yang dapat dilihat dari kegiatan sehari-harinya, mulai dari mengontrol makanan, pengetahuan yang diperoleh, mengatur hidup sehat, dan aktif bermasyarakat (Ambarwati, dkk., 2013). Umur juga

mengambil andil dalam penentuan kualitas hidup ini. Usia ibu kurang dari 20 tahun secara biologis masih labil dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilan, sedangkan ibu dengan usia >30 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Atriana, dkk, 2017).

Hasil analisa bivariat hubungan jenis partus dengan kualitas hidup pasien post partum dengan uji *Chi Square test* didapatkan nilai p-value adalah 0,712. Nilai ini lebih dari nilai p-value (0,05) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yaitu tidak ada hubungan jenis persalinan dengan Kualitas Hidup ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara.

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Muliana (2019) di Rumah Sakit Umum Meuraxa Kotabanda Aceh. Pada penelitiannya menjelaskan ada perbedaan antara kualitas hidup ibu *postpartum* dengan persalinan spontan dengan kualitas hidup pasien dengan persalinan *section cesarean*. Hasil penelitian dapat dijelaskan responden yang melahirkan spontan memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan ibu yang melahirkan *SC*. Maka dapat disimpulkan responden yang melahirkan *SC* kualitas hidupnya kurang baik setelah persalinan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mousavi (2013), bahwa ada perbedaan kualitas hidup pada responden yang persalinan *SC* dan responden persalinan spontan dengan p value = <0.05. Wanita yang melahirkan *SC* sering melaporkan berbagai masalah terkait kesehatan seperti rasa sakit atau ketidaknyamanan serta masalah ekstrim dengan kesehatan, berbeda pada wanita yang melahirkan normal. Wanita yang melahirkan normal mengalami rasa sakit jika dilaporkan mengalami episiotomi saat persalinan (Kohler *et al.*, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida Nugraheni (2019). Dimana pada penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ditemukan hubungan antara jenis persalinan dengan

kejadian depresi postpartum ( $p=0,390$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan *Eckerdal, et al.*, (2018) yang menyatakan bahwa jenis persalinan tidak berhubungan langsung dengan depresi *postpartum*. Eckerdal juga menyatakan bahwa pengalaman persalinan sesuai dengan ekspektasi ibu akan lebih berpengaruh terhadap kejadian depresi *postpartum* dari pada jenis persalinan.

Menurut asumsi peneliti bahwa pada dasarnya jenis persalinan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup ibu *postpartum*. Namun pada penelitian ini dapat terbantahkan dimana kualitas hidup tidak hanya dapat diukur dari segi jenis persalinan saja namun ada faktor lain seperti umur, pengalaman, riwayat persalinan, dan pendidikan. Dengan adanya pandemic covid 19 yang mengharuskan adanya *physical distancing*, juga ikut mempengaruhi kualitas hidup ibu *postpartum*. Dimana terjadi pengurangan nilai kumulatif dari domain dukungan sosial yaitu pada poin 29 dan 30 tentang komunikasi dengan dunia luar dan bertemu dengan tetangga. Selain dari poin diatas ternyata domain dukungan social juga memberikan sumbangsih nilai yang kurang pada poin 34 (bantuan pekerjaan rumah) dan poin 39 (lingkungan sekitar rumah).

Dukungan sosial yang meliputi dukungan pasangan, dukungan orang tua, dukungan mertua dan dukungan saudara atau kerabat memiliki hubungan dengan kualitas hidup ibu *postpartum* (Rahayuningsih., 2014). Dukungan sosial dideskripsikan sebagai tiga dimensi yang terdiri dari dukungan emosional (perhatian, rasa nyaman, dan dorongan); dukungan instrumental (uang, waktu, dan bantuan yang nyata); dan dukungan informatif meliputi pemberian saran, edukasi, dan saling bertukar pikiran. Ibu yang mengalami depresi *postpartum* mengalami “rasa kesepian yang tidak tertahankan” (Corrigan, *et al.*, 2015).

Selain domain dukungan social, pada domain psikologis terdapat 1 poin yang memiliki poin terendah yaitu pada poin kemampuan merawat anak. Dibutuhkan peran serta perawat dalam membantu ibu *postpartum*

dalam meningkatkan kemampuan dalam merawat anak. Sedangkan pada domain fisik poin 11 memberikan hasil kurang berupa terganggunya tidur dari ibu *postpartum*. Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan bayi, menimang bayi setiap saat dapat menyebabkan istirahat ibu kurang sehingga tidur/istirahat ibu dapat terganggu. (Mansur,2014).

#### 4. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan dari 94 responden ditemukan ibu dengan aktifitas fisik terbatas dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 28 orang (29,8%), ibu dengan aktifitas fisik terbatas dan kualitas hidup baik sebanyak 6 orang (6,4%). Sedangkan ibu yang aktifitas fisik tidak terbatas dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 21 orang (23,3%), ibu dengan aktifitas fisik tidak terbatas dan kualitas hidup baik sebanyak 39 orang (41,5%). Aktifitas fisik yang dinilai ada 10 kategori seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Pada penelitian ini, terlihat bahwa aktifitas fisik yang mampu dilakukan tidak mendongkrak lebih kualitas hidup ibu melahirkan. Dimana tidak terdapat jumlah responden masing – masing kategori terlampau jauh satu dengan yang lainnya.

Menurut observasi peneliti bahwa data yang ditemukan ini akibat adanya perbedaan tingkat pendidikan sehingga mempengaruhi pengetahuan, pemahaman, cara berpikir dan tingkat ekonomi responden. Selain hal tersebut jumlah keluarga yang ada dalam serumah mempengaruhi. Ibu yang hanya tinggal dengan suami dan anak saja akan lebih dominan melakukan aktifitas fisik. Selain jumlah keluarga peneliti juga menemukan dari hasil observasi bahwa aktifitas fisik dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Dimana dengan kepribadian yang awalnya memang malas untuk beraktifitas akan menyebabkan terbatas untuk beraktifitas. Kemudian dengan aktifitas fisik yang tidak terbatas akan mempengaruhi kualitas hidup ibu.

Hasil analisa bivariat hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup pasien post partum dengan uji *Chi Square test* didapatkan nilai p-

value adalah 0,000. Nilai ini kurang dari nilai p-value (0,05) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan aktifitas fisik dengan Kualitas Hidup ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Faizah (2013) di wilayah puskesmas miri seragen dalam penelitiannya menemukan ada hubungan antara aktivitas ibu nifas dengan kualitas hidup ibu nifas di Puskesmas Miri Sragen. Arah hubungan yang diperoleh adalah positif, artinya semakin baik aktivitas ibu nifas semakin baik pula kualitas hidup ibu masa nifas

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Muhammad Andi Susulo (2016) di poli klinik kebidanan rumah sakit Palembang. Pada penelitiannya mendapatkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup ibu post partum. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh istininarini & Betty (2014) di puskesmas gemolong II Seragen. Hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup ibu *postpartum*.

Menurut asumsi peneliti, aktivitas fisik secara umum mempengaruhi kualitas hidup ibu *post partum*. Semakin baik aktivitas pasien maka akan semakin baik kualitas hidup ibu *postpartum*. Namun kembali lagi pada keadaan yang tidak sama dengan daerah daerah lain yang melakukan penelitian yang sama dengan ini. Sehingga akan muncul nilai tersendiri sesuai keadaan dan pengambilan data.

### C. Keterbatasan

1. Pada saat penelitian bertepatan dengan adanya pandemi covid19 yang mengharuskan melakukan pembatasan kegiatan di luar rumah. Sehingga sampel yang digunakan hanya 94 responden dengan 3 puskesmas dari rencana 150 responden dan 5 puskesmas di wilayah kerja Balikpapan Utara.

2. Kurang maksimal dalam bertanya dan berinteraksi dengan responden yang dikarenakan adanya aturan physical distancing.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian pada distribusi responden menurut aktifitas fisik menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan aktifitas fisik kategori terbatas berjumlah 34 orang (36,2%) dan kategori tidak terbatas 60 orang (63,8%).
2. Hasil penelitian pada hasil penelitian distribusi responden menurut jenis persalinan menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan jenis persalinan yang dilalui responden secara spontan berjumlah 63 orang (67 %) dan secara *sctio cesarean* 31 orang (33 %)
3. Hasil penelitian pada analisa bivariat hubungan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *post partum* dengan uji *Chi Square test* didapatkan nilai p-value adalah 0,712. Nilai ini lebih dari nilai p-value (0,05) sehingga dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan jenis persalinan dengan Kualitas Hidup Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara
4. Hasil penelitian pada analisa bivariat hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup Ibu *post partum* dengan uji *Chi Square test* didapatkan nilai p-value adalah 0,000. Nilai ini kurang dari nilai p-value (0,05) sehingga dapat ditarik kesimpulan ada hubungan aktifitas fisik dengan Kualitas Hidup Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

#### B. Saran

1. Bagi ibu post partum

Setiap ibu hamil dapat diberikan edukasi akan pentingnya peningkatan kualitas hidup berdasarkan aktifitas fisik yang harus dilakukan. Dengan aktifitas fisik yang baik mampu diharapkan memberikan sumbangsi kepada ibu *post partum* dalam menanggulangi penurunan kualitas hidup secara dini. Aktiftas yang dilakukan dapat

berupa aktifitas yang ringan tapi dilaksanakan secara terus menerus bukan aktifitas yang berat.

2. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

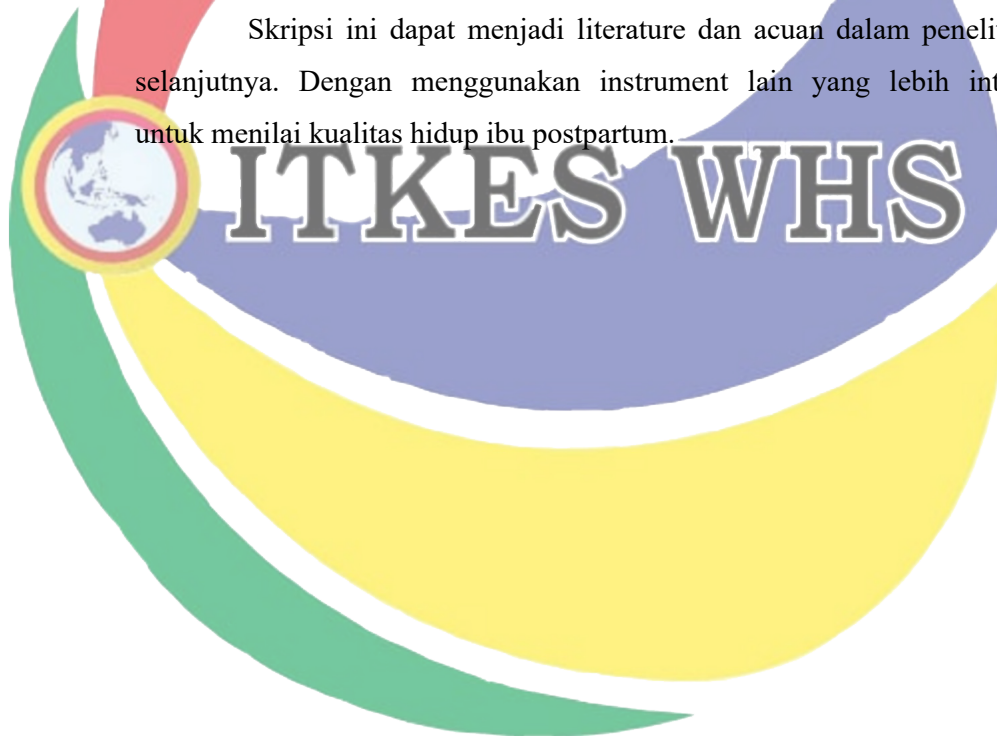
Instansi pendidikan menyiapkan literature buku-buku tentang *post partum* dan komplikasi yang bisa dijadikan sumber referensi bagi para mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami tentang kualitas hidup *ibu postpartum*.

3. Bagi Instansi kesehatan

Bagi instansi kesehatan terkait diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan *literatur* untuk selanjutnya membantu ibu – ibu *post partum* dalam menanggulangi masalah kualitas hidup rendah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Skripsi ini dapat menjadi literature dan acuan dalam penelitian selanjutnya. Dengan menggunakan instrument lain yang lebih intens untuk menilai kualitas hidup ibu *postpartum*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, H. A., & Roy, C. (1991). *The Roy adaptation model*. Appleton & Lange. (Roy & Andrews, 1991)
- 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 pshycology* 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).
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2007). Scores and measurements: validity, reliability, sensitivity. *Fayers PM, Machin D. Quality of life-assessment, analysis and interpretation*. New York: Wiley, 77-108. (Fayers dan Machin, 2007)
- 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)
- 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 :Rineka Cipta.

- 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)
- Palupi, Puspita. 2013. *Depresi Pasca Persalinan*. Tangerang Selatan: UIN Jakarta Press. (Palupi, 2013)
- Rahayuningsih, F. B. (2013). *Hubungan antara 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)
- 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 KualitasHidupIbu *PostSectio Caesarea* di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 1(2), 1-10. (Tyasning&Prasetyorini, 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](https://doi.org/http://digilib.unusa.ac.id/data_pustaka-11872.html)
- WHO.(2015). *WHO Statement on Caesarean Section Rates*. Switzerland: Human Reproduction Programme (Ibu *section 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)

Lampiran 1

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Awaluddin

NIM : B21826605501

Mahasiswa Program Studi Program Ilmu Keperawatan ITKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang **“Hubungan Aktifitas Fisik Dan Jenis Persalinan Dengan Kualitas Hidup Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Balikpapan Utara”**.

Untuk itu kami mohon partisipasi Bapak/Ibu untuk menjadi Responden dalam penelitian ini, dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data disajikan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan. Atas kerja sama dan partisipasinya, kami sampaikan terimakasih.

Balikpapan, Maret 2020  
HormatSaya,

Awaluddin  
NIM : B21826605501

*Lampiran 2*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat penjelasan dari Peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai Responden penelitian dengan Judul **“Hubungan Aktifitas Fisik Dan Jenis Persalinan Dengan Kualitas Hidup Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Balikpapan Utara”**, yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Ilmu Keperawatan ITKES WIYATA HUSADA Samarinda.

Nama : Awaluddin

NIM : B21828109001

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya telah diberikesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Balikpapan, Maret 2020

Responden

(.....)

## KUISONER. A

### KARAKTERISTIK RESPONDEN

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

Inisial Responden :.....

#### A. Petunjuk pengisian

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

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

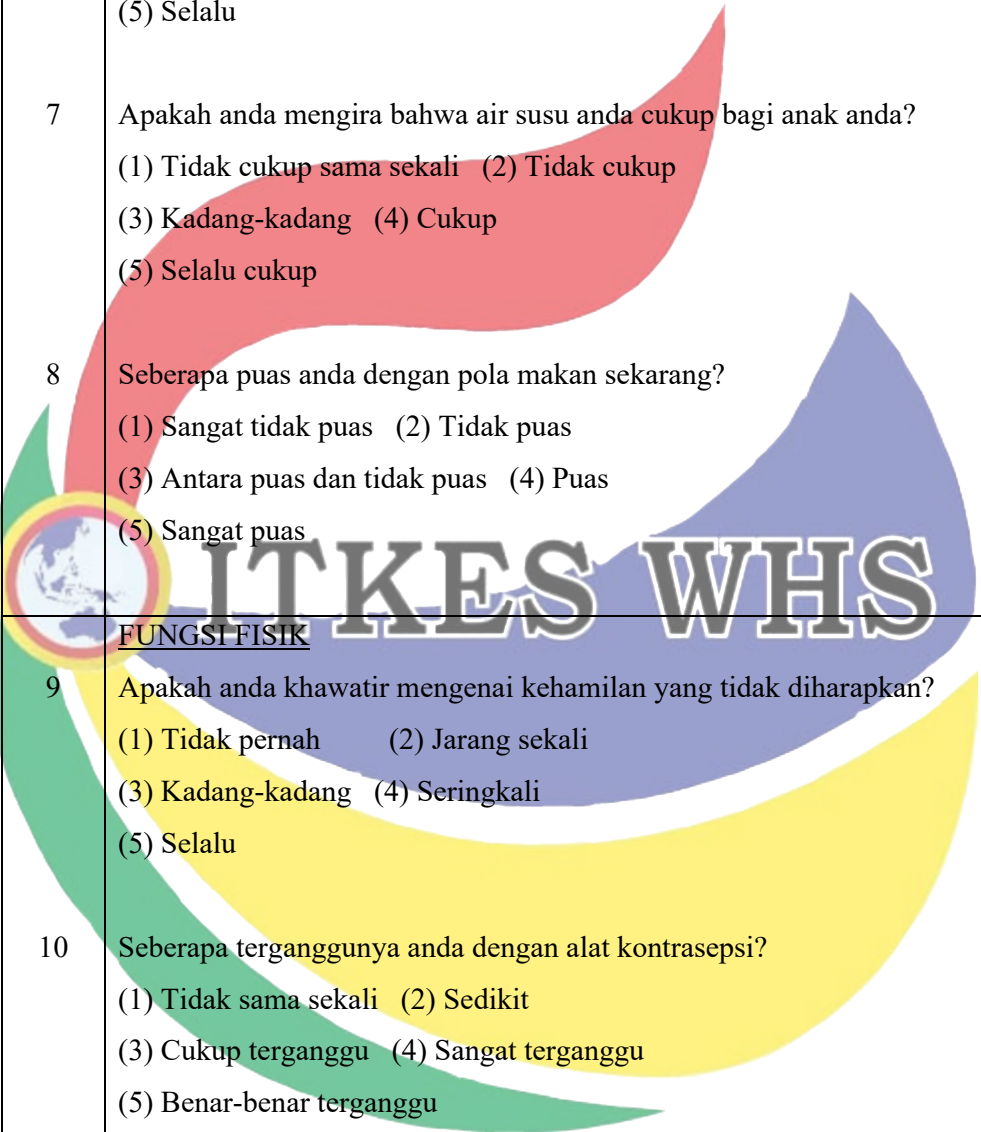
#### B. Karakteristik Sociodemografi

1. Umur Ibu : .....tahun
2. Tanggal Partus : P.... A....
3. Status Pernikahan :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :  
 SD  
 SMP  
 SMU  
 SARJANA
6. Jenis Persalinan  
 Partus Spontan  
 Seksio Sesarea

**KUISIONER B**

**KUALITAS HIDUP IBU POSTPARTUM**

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

6	<p>Apakah anda khawatir bahwa anak anda tidak cerdas?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) Jarang sekali  (3) Kadang-kadang (4) Seringkali  (5) Selalu</p>
7	<p>Apakah anda mengira bahwa air susu anda cukup bagi anak anda?</p> <p>(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?</p> <p>(1) Sangat tidak puas (2) Tidak puas  (3) Antara puas dan tidak puas (4) Puas  (5) Sangat puas</p>
 <p><b>ITKES WHS</b>  <u>FUNGSI FISIK</u></p>	
9	<p>Apakah anda khawatir mengenai kehamilan yang tidak diharapkan?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) Jarang sekali  (3) Kadang-kadang (4) Seringkali  (5) Selalu</p>
10	<p>Seberapa terganggunya anda dengan alat kontrasepsi?</p> <p>(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?</p> <p>(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?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) Jarang sekali  (3) Kadang-kadang (4) Seringkali  (5) Selalu</p>
13	<p>Seberapa mudah anda lelah?</p> <p>(1) Tidak sama sekali (2) Sedikit  (3) Cukup mudah (4) Sangat mudah  (5) Luar biasa mudah</p>
14	<p>Seberapa puas anda dengan energi yang anda miliki?</p> <p>(1) Sangat tidak puas (2) Tidak puas  (3) Antara puas dan tidak puas (4) Puas  (5) Sangat puas</p>
15	<p>Apakah sakit fisik mempengaruhi kehidupan sehari-hari anda?</p> <p>(1) Tidak pernah (2) Jarang sekali  (3) Kadang-kadang (4) Seringkali  (5) Selalu</p>
16	<p>Seberapa besar menurut anda kesehatan fisik anda telah terpengaruh oleh kelahiran anak?</p> <p>(1) Tidak sama sekali (2) Sedikit  (3) Cukup besar (4) Sangat besar  (5) Luar biasa besar</p>
17	<p>Seberapa besar masalah yang anda rasakan antara perawatan anak dan pekerjaan?</p> <p>(1) Tidak sama sekali (2) Sedikit  (3) Cukup besar (4) Sangat besar</p>

18	<p>(5) Luar biasa besar</p> <p>Apakah anak anda telah menyebabkan anda terganggu dan cemas pada pekerjaan?</p> <p>(1) Tidak sama sekali (2) Sedikit (3) Cukup terganggu 4) Sangat terganggu (5) Benar-benar terganggu</p>
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>
<p><u>DUKUNGAN SOSIAL</u></p>	

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?</p> <p>(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?</p> <p>(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?</p> <p>(1) Tidak sama sekali (2) Sedikit  (3) Cukup banyak (4) Sangat banyak  (5) Luar biasa banyak</p>

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

## Uji Normalitas

```

EXAMINE VARIABLES=KH AF
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
    
```

## Explore

### Notes

Output Created		01-JUL-2020 18:48:08
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	94
Missing Value Handling	File	
	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
Syntax	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
		EXAMINE VARIABLES=KH AF /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:02.58
	Elapsed Time	00:00:02.56

[DataSet0]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas Hidup	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%
Aktifitas Fisik	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Kualitas Hidup	Mean	158.34	1.168
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	156.02	
	Upper Bound	160.66	
	5% Trimmed Mean	158.01	
	Median	158.00	
	Variance	128.291	
	Std. Deviation	11.327	
	Minimum	133	
	Maximum	189	
	Range	56	
	Interquartile Range	14	
	Skewness	.464	.249
	Kurtosis	.379	.493
Aktifitas Fisik	Mean	27.64	.360
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	26.92	
	Upper Bound	28.35	
	5% Trimmed Mean	28.10	
	Median	29.00	
	Variance	12.212	
	Std. Deviation	3.495	
	Minimum	13	
	Maximum	30	
	Range	17	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-1.946	.249
	Kurtosis	3.981	.493

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kualitas Hidup	.075	94	.200*	.978	94	.112
Aktifitas Fisik	.290	94	.000	.716	94	.000

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



## UJI HASIL

```
FREQUENCIES VARIABLES=P JP KHC AFC
/ORDER=ANALYSIS.
```

### Frequencies

Notes	
Output Created	01-JUL-2020 19:41:56
Comments	
Data	C:\Users\Tahti\Downloads\skripsi\Awal\uji hasil.sav
Active Dataset	DataSet0
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	94
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics are based on all cases with valid data.
Cases Used	FREQUENCIES
Syntax	VARIABLES=P JP KHC AFC /ORDER=ANALYSIS.
Processor Time	00:00:00.00
Resources Elapsed Time	00:00:00.00

[DataSet0] C:\Users\Tahti\Downloads\skripsi\Awal\uji hasil.sav

### Statistics

		Pendidikan	Jenis Partus	Kualitas hidup code	Aktifitas Fisik Code
N	Valid	94	94	94	94
	Missing	0	0	0	0

## Frequency Table

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	10	10.6	10.6	10.6
SMP	12	12.8	12.8	23.4
Valid SMA	57	60.6	60.6	84.0
sarjana	15	16.0	16.0	100.0
Total	94	100.0	100.0	

**Jenis Partus**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Normal	63	67.0	67.0	67.0
Valid Sectio caesarea	31	33.0	33.0	100.0
Total	94	100.0	100.0	

**Kualitas hidup code**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Baik	49	52.1	52.1	52.1
Valid Baik	45	47.9	47.9	100.0
Total	94	100.0	100.0	

**Aktifitas Hidup Code**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terbatas	34	36.2	36.2	36.2
Tidak Terbatas	60	63.8	63.8	100.0
Total	94	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=U
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

## Frequencies

### Notes

Output Created		01-JUL-2020 19:49:42
Comments		
Input	Data	C:\Users\Tahti\Downloads\skripsi\Awal\uji hasil.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data	94
	File	
Syntax	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

[DataSet0] C:\Users\Tahti\Downloads\skripsi\Awal\uji hasil.sav

## Statistics

Usia

N	Valid	94
	Missing	0
Mean		29.34
Median		29.00
Mode		26
Std. Deviation		6.642
Minimum		17
Maximum		46
Sum		2758

CROSSTABS

```

/TABLES=JP AFC BY KHC
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
    
```

**Crosstabs**

**Notes**

Output Created	01-JUL-2020 19:51:36
Comments	
Input	
Data	C:\Users\Tahti\Downloads\sk ripsi\Awal\uji hasil.sav
Active Dataset	DataSet0
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data	94
File	
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Cases Used	

Syntax		CROSSTABS /TABLES=JP AFC BY KHC /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0] C:\Users\Tahti\Downloads\skripsi\Awal\uji hasil.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Partus * Kualitas hidup code	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%
Aktifitas Fisik Code * Kualitas hidup code	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

**Jenis Partus \* Kualitas hidup code**

**Crosstab**

Count		Kualitas hidup code		Total
		Kurang Baik	Baik	
Jenis Partus	Normal	32	31	63

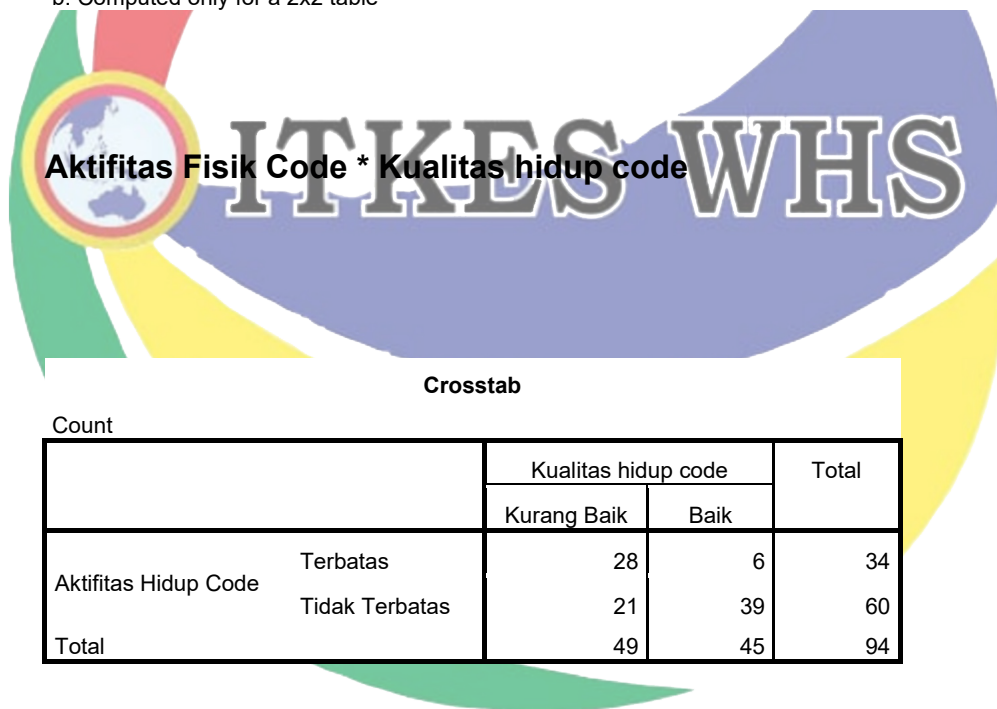
	Sectio caesarea	17	14	31
Total		49	45	94

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.136 <sup>a</sup>	1	.712		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.022	1	.881		
Likelihood Ratio	.136	1	.712		
Fisher's Exact Test				.827	.441
Linear-by-Linear Association	.135	1	.714		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.84.

b. Computed only for a 2x2 table



#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.500 <sup>a</sup>	1	.000		

Continuity Correction <sup>a</sup>	17.649	1	.000		
Likelihood Ratio	20.760	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.293	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.28.

b. Computed only for a 2x2 table



### MASTER TABEL

Kode Responden	Usia	Pendidikan	Jenis Persalinan	Kualitas Hidup	Aktifitas Fisik
r1	31	1	2	1	1
r2	39	4	2	2	1
r3	31	3	2	2	2
r4	19	1	1	1	2
r5	31	3	1	1	1
r6	36	4	1	1	2
r7	23	3	1	1	2
r8	30	3	1	2	2
r9	27	3	1	1	2
r10	30	1	1	2	1
r11	31	2	1	1	1
r12	32	3	1	2	2
r13	39	3	2	2	1
r14	41	3	2	2	1
r15	29	1	1	2	2
r16	38	2	2	1	1
r17	18	3	1	2	1
r18	23	2	1	2	1
r19	22	3	1	2	2
r20	19	2	1	1	1
r21	28	2	2	2	1
r22	29	3	2	2	1
r23	21	2	1	1	2
r24	26	3	2	1	1
r25	31	3	1	2	1
r26	34	3	2	1	2
r27	18	2	1	1	1
r28	26	3	2	1	1
r29	46	2	2	1	1
r30	36	3	1	2	2
r31	34	3	1	2	2
r32	29	3	2	1	2
r33	27	3	2	1	1
r34	32	2	2	2	1
r35	32	3	2	2	1
r36	40	3	1	2	2
r37	35	3	2	1	1
r38	21	3	2	2	1
r39	24	3	1	2	1
r40	41	3	1	1	2

bt41	36	4	2	1	2
bt42	32	4	2	2	2
bt43	33	4	1	1	2
bt44	28	3	1	2	1
bt45	37	3	2	1	2
bt46	33	4	1	1	2
bt47	18	2	1	1	1
bt48	22	3	1	1	1
bt49	27	4	1	2	2
bt50	24	2	2	1	1
bt51	33	1	1	1	1
bt52	36	3	1	1	2
bt53	28	4	2	1	2
bt54	35	1	1	1	2
bt55	26	3	1	1	2
r56	38	1	1	1	1
bt 57	30	3	2	2	2
r58	24	3	1	1	1
bt59	24	4	1	1	2
bt60	26	4	1	1	2
bt61	37	4	1	2	2
bt62	22	3	1	2	1
bt63	24	3	1	2	2
r64	27	3	1	2	1
r65	25	3	2	2	1
r66	18	3	1	1	1
r67	41	3	1	2	1
r68	37	3	1	1	1
r69	24	3	1	2	1
r70	27	4	1	1	2
r71	24	3	1	1	1
r72	22	1	1	2	2
r73	23	3	2	2	1
gs74	26	3	1	1	2
gs75	19	3	1	1	1
gs76	25	3	1	2	1
gs77	37	3	2	1	1
gs78	37	3	1	1	2
gs79	26	4	1	1	1
gs80	17	2	1	2	2
gs81	44	1	1	2	1
gs82	26	3	1	2	1
gs83	34	3	2	1	2
gs84	37	1	1	1	1
gs85	26	4	2	2	2

gs86	24	3	2	1	1
gs87	26	3	2	1	1
gs88	30	3	1	2	2
gs89	35	3	1	1	1
gs90	29	3	1	2	1
gs91	26	3	1	2	2
gs92	29	4	1	2	2
gs93	39	3	1	2	2
gs94	26	3	1	2	2

Ket :

Pendidikan

1 : SD

2 : SMP

3 : SMA

4 : Sarjana

Jenis Persalinan

1 : Normal

2 : Sectio Cesarea

Kualitas Hidup

1 : Kurang Baik

2 : Baik


Aktifitas Fisik

1 : Terbatas

2 : Tidak Terbatas



Lampiran 6



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

Facebook: itkeswhs  
Twitter: itkeswhs  
Website: www.itkeswhs.ac.id  
Email: info@itkeswhs.ac.id

**Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431**

Nomor : 468 /ITKES-WHS/LT/2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian  
18 Maret 2020

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan**  
di -  
Tempat



**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : AWALUDDIN  
NIM : B21824605501  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Hubungan Aktivitas Fisik dan Jenis Persalinan dengan kualitas hidup ibu Post Partum**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Rektor,  
  
  
**M. M. Sidharta, CA, CFrA**  
NIDN. 0021077202

Tembusan Yth.  
1. Kepala Puskesmas Muara Rapak Balikpapan  
2. Kepala Puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan  
3. Kepala Puskesmas Batu Ampar Balikpapan  
4. Kepala Puskesmas Graha Indah Balikpapan  
5. Kepala Puskesmas Karang Joang Balikpapan  
6. Arsip

*"Hold The Future Now"*

## SURAT PENELITIAN



### PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN DINAS KESEHATAN KOTA

Jl. Jend. Sudirman 118 Balikpapan ☎ (0542) 421481 Fax (0542) 733580  
e-mail : [keehatan@balikpapan.go.id](mailto:keehatan@balikpapan.go.id) [dkk.bppn@yahoo.com](mailto:dkk.bppn@yahoo.com)  
BALIKPAPAN

Balikpapan, 06 April 2020

Nomor : 070 / 1260 / Dinkes  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Rektor  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains  
Wiyata Husada Samarinda  
di -

#### Tempat

Menindaklanjuti surat dari Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda, No.468/ITKES-WHS/LT/2020 tanggal 18 Maret 2020, perihal Permohonan tersebut diatas.

Maka dengan ini kami dapat memberikan Izin Penelitian dengan judul "**Hubungan Aktifitas Fisik dan Jenis Persalinan dengan Kualitas Hidup Ibu Post Partum**" dalam rangka penyusunan Skripsi kepada :

Nama : Awaluddin  
NIM : B21824605501  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Untuk kelancaran pelaksanaan Penelitian tersebut, maka diharapkan yang bersangkutan dapat berkoordinasi langsung dengan **Kepala Puskesmas** di Puskesmas yang dipilih untuk tempat penelitian.

Demikian Surat Izin ini disampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas,  
  
**ANDI SRI JULIARTY R**

#### Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan
2. Kepala Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan
3. Kepala Puskesmas Batu Ampar Kota Balikpapan
4. Kepala Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan
5. Kepala Puskesmas Karang Joang Kota Balikpapan
6. Arcin



**PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN**  
**DINAS KESEHATAN KOTA**  
**UPTD PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA**

Jl. Indrakila RT 24 NO 100 Balikpapan ☎ (0542) 423200  
e-mail : pkmngsamarinda@yahoo.com

KODE POS 76125

Balikpapan, 24 April 2020

No : 445 / 998 / PKM – GSM

Kepada Yth,  
Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains  
Wiyata Husada Samarinda  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat dari Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda, NO. 468/ITKES-WHS/LT/2020, Tanggal 18 Maret 2020, tentang Permohonan Izin Penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : AWALUDDIN  
NIM : B21824605501  
Judul Penelitian : Hubungan Aktifitas Fisik dan Jenis Persalinan dengan Kualitas Hidup Ibu Post Partum

Kami sampaikan bahwa pada prinsipnya pihak kami tidak berkeberatan dan dapat menyetujui perihal tersebut di atas.

Demikian surat ini kami buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Kepala Tata Usaha

Erlina

NIP: 196403021987032013



PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS BATU AMPAR  
Jl. A.W. Syahrani No.54 RT.10 Batu Ampar Balikpapan 76126  
Telp. 0542-413451 email :puskesmas\_bt.ampar@yahoo.com



Nomor : 445/148/PKM-BTA  
Perihal : Balasan Surat ijin

Kepada Yth  
Direktur ITKES  
Wiyata Husada Samarinda  
di-  
Samarinda

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor 070/1265/Dinkes, mengenai Ijin penelitian dengan judul "Hubungan Aktivitas Fisik dan Jenis Persalinan dengan Kualitas Hidup Ibu Post Partum" atas nama :

Nama : Awaluddin  
NIM : B21824605501i  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Maka kami Puskesmas Batu Ampar menyatakan bahwa kami MENGIJINKAN mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian dengan harapan hasilnya dapat dimanfaatkan baik bagi mahasiswa maupun bagi Puskesmas sebagai bahan untuk peningkatan mutu pelayanan dan atau inovasi pelayanan.

Demikian Surat Balasan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya,

Balikpapan, 17 Juni 2020

Kepala UPTD Puskesmas Batu Ampar





**PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN**  
**DINAS KESEHATAN KOTA**  
**PUSKESMAS MUARA RAPAK**

Jln. Inpres III Rt.23 No.124A, Balikpapan Utara Telpn 0542-733544 KodePos 76125  
Email : puskesmas\_mrapak@yahoo.com



Nomor : 445.20/179/PKM-MR/IV/2020  
Lampiran : ---  
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.  
Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains  
Wiyata Husada Samarinda  
Di - Samarinda

Menindaklanjuti surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Nomor 070/1265/Dinkes tanggal 6 April 2020 perihal Izin Penelitian dan surat Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 468/ITKES-WHS/LT/2020 tanggal 18 Maret 2020 perihal Izin Penelitian. Pada perinsipnya kami menyetujui izin penelitian di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan dalam rangka penyusunan skripsi dan memfasilitasi keperluan data-data yang diperlukan.

Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan adalah :

Nama : AWALUDDIN  
NIM : B21824605501  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Aktifitas Fisik dan Jenis Persalinan dengan Kualitas Hidup Ibu Post Partum.

Demikian surat ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



## Hubungan Aktifitas Fisik Dan Jenis Persalinan Dengan Kualitas Hidup Ibu Postpartum

Awaluddin<sup>1</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>2</sup>, Marina Kristi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan

<sup>2</sup>Dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email: udin.cot@gmail.com

**Latar Belakang:** . *Postpartum* merupakan masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas berkisar 6-8 minggu, Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya. Saat ini kualitas hidup ibu *postpartum* harus menjadi perhatian, karena kualitas hidup merupakan hasil dari keberhasilan atau tidak suatu intervensi atau pengobatan dalam pemulihan diri. Banyak factor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup ini. **Tujuan:** menganalisa hubungan antara aktifitas fisik dan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Analisis korelasi* dengan pendekatan *Cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu *post partum* sebanyak 94 sampel. Uji anlisa yang digunakan adalah *Chi Square*. **Hasil:** Hasil analisa sebagian besar aktifitas fisik tidak terbatas, jenis persalinan sebagian besar spontan dan kualitas hidup ibu *postpartum* sebagian besar kurang baik. Hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup ibu *postpartum* dengan nilai p-value 0,00 dan hubungan jenis persalinan dengan kualitas hidup dengan nilai p-value 0,712. **Kesimpulan:** Ada hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup ibu *postpartum* dan tidak ada hubungan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu *postpartum*

**Kata Kunci :** Aktifitas fisik, Post Partum, Kualitas hidup

The Relationship between Physical Activities, Types of Delivery and Life Quality of the Postpartum Mothers at the North Balikpapan Utara Health Center  
Awaluddin<sup>1</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>2</sup>, Marina Layun<sup>3</sup>  
Udin.cot@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Postpartum is recovery after delivery aimed at getting the reproductive organs back to the pre-pregnancy condition, which takes 6-8 weeks. Life quality is the individual's subjective perception towards physical, psychological, social and environmental conditions in day-to-day life. Nowadays life quality of the postpartum mothers should be taken into account, for it is a measure whether the intervention on recovery given is successful or not. There are many factors that can affect this life quality. **Purpose:** to analyze the relationship between physical activities, types of delivery, and life quality of the postpartum mothers. **Method:** this study used quantitative design using correlation analysis with the cross-sectional approach. Samples in this study were 94 postpartum mothers. Data were analyzed using the Chi Square test. **Results:** The results of the analysis are that most of the physical activity is not limited, most types of delivery are spontaneous and the postpartum mothers' life quality is mostly poor. Results of analysis show that between types of delivery and the postpartum mothers' life quality with the P-value of 0,712, and between physical activities and the postpartum patients' life quality with the P-value of 0,00. **Conclusions:** Results of analysis show that there is a relationship between physical activity and the postpartum mothers' life quality however; there is not a relationship between types of delivery and the postpartum mothers' life quality

**Keywords:** Physical activity, Post-Partum, Life Quality

<sup>1</sup> Student of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>2</sup> Faculty Member of the Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

## PENDAHULUAN

Beberapa tahun terakhir, perawat diharapkan untuk memahami pentingnya perawatan *postpartum*. *Postpartum* adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas berkisar 6-8 minggu (Sujiatini, Nurjannah, Ana Kurniati, 2010). Selama masa nifas, kesehatan ibu *postpartum* dapat terganggu akibat perubahan fisik dan psikologis (Manurung et al, 2011). Gangguan pada aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh anemia *postpartum*, infeksi, terjadi *inkontinensia urin*, *ruptur uterus*, kesakitan dan disfungsi fungsi seksual (Kokabi et.al, 2017; Stock, et al., 2013; Norhayati&Yacob, 2017).

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). Oleh karena itu banyaknya perubahan yang dialami oleh ibu *postpartum* baik itu dari segi fisik, psikologis, perawatan anak dalam peran baru, di butuhkannya dukungan sosial maka perlu di perhatikan adanya kualitas hidup ibu *postpartum*.

Kualitas hidup ibu *postpartum* seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesi kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi. Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Urifah, 2012). 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). Berbagai penelitian mengenai kualitas hidup menemukan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ibu *postpartum* yaitu usia, pendidikan, penghasilan, dukungan sosial, jenis persalinan dan aktifitas fisik (Silalahi, 2019).

Diperlukan pemahaman kepada ibu *postpartum* untuk segera beraktifitas sesuai dengan kemampuan. 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). Keterbatasan dalam beraktifitas bisa juga terjadi karena persalinan dengan tindakan medis seperti operasi *caesarea*.

Ibu *postpartum* mengalami penurunan kualitas hidup karena nyeri yang dialami dari persalinan SC (Majzooobi *et al.*, 2014). Di kalangan medis operasi *caesarea* diklaim bisa mencegah mortalitas dan morbiditas pada maternal dan perinatal, namun tidak ada bukti yang menunjukkan

bahwa operasi *caesar* aman bagi ibu dan bayinya. Ibu *postpartum* dengan *sectio caesarea* memiliki resiko jangka panjang dan jangka pendek setelah melahirkan yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

Ibu *postpartum* dengan persalinan pervaginam memiliki kualitas hidup lebih tinggi (Majzooobi *et al.*, 2014). Domain yang signifikansinya lebih tinggi terdapat pada domain psikologis, hubungan sosial, fisik, mental (Sadat *et al.*, 2013) dan kepuasan seksual (Mousavi *et al.*, 2013). Kualitas hidup berdasarkan jenis persalinan masih merupakan perdebatan, karena masih terdapat perbedaan hasil dari penelitian.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan, didapatkan pada bulan Desember jumlah ibu nifas ada 47 orang, dengan jumlah persalinan *pervaginam* ada 31 orang dan *sectio caesarea* 16 orang dengan indikasi KPD, riwayat SC, preeklampsia. Selain itu dilakukan wawancara terhadap ibu *postpartum* di ruang poli kebidanan didapatkan dari 10 ibu *postpartum*, dengan 6 ibu *postpartum* (4 dengan normal dan 2 dengan sc) mengalami aktifitas yang terganggu dan terbatas.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka perlu dilakukan

penelitian mengenai “*Hubungan antara aktifitas fisik dan jenis persalinan dengan kualitas hidup ibu postpartum*”.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian adalah strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2013). Sesuai dengan masalah dan tujuan yang telah dirumuskan maka dalam penelitian ini menggunakan metode analisis korelasi. Metode penelitian analisis korelasi dipilih karena akan mempelajari hubungan dua variable atau lebih, yakni hubungan variasi dalam satu variable dengan variable dalam variable lain (Zaenal Arifin, 2011).

Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu cara pengambilan sampel sesaat dalam waktu yang bersamaan dan pengumpulan data dilakukan secara bersama-sama sekaligus (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini secara khusus dilakukan di 3 puskesmas yaitu puskesmas gunung samarinda, puskesmas batu ampar dan puskesmas

Muara rapak. Penelitian ini dilakukan sejak bulan Mei sampai dengan Juni 2020. Pada penelitian ini pengambilan data dengan pengisian kuisioner kepada responden yang kontrol ulang pasca persalinan mulai dari hari ke 7 sampai hari 40. Terdiri dari 40 pertanyaan tentang kualitas hidup dan 10 pertanyaan tentang aktifitas fisik dengan jumlah sample 94 responden. Dengan distribusi responden puskesmas Gunung samarinda 31 orang, puskesmas Muara rapak 30 orang, dan puskesmas Batu ampar 33 orang

Pada saat penelitian terdapat kunjungan ke poli kebidanan di setiap puskesmas sekitar 15-20 ibu postpartum perbulan. Selain melayani ibu postpartum puskesmas juga melayani kegiatan imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, KB dan pelayanan kesehatan anak. Terjadi pengurangan kunjungan karena terjadinya pandemik.

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Mei - Juni tahun 2020 di Poli KIA Puskesmas Muara Rapak, Puskesmas Gunung Samarinda, dan Puskesmas Batu Ampar wilayah kerja Balikpapan utara.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

## 1. Umur

**Tabel 4.1** Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

	Mean	Median	Min	Max
Umur (tahun)	29,34	29	17	46

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan umur rata – rata responden 29 tahun 3 bulan, umur termuda 17 tahun dan umur tertua 46 tahun.

## 2. Pendidikan

**Tabel 4.2** Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

No.	Pendidikan	N	%
1.	SD	10	10,6
2.	SMP	12	12,8
3.	SMA	57	60,6
4.	Sarjana	15	16,0
	Jumlah	94	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA berjumlah 57 orang.

## Analisis Univariat

### 1. Jenis Persalinan

**Tabel 4.3** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Persalinan ibu *postpartum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

No.	Jenis persalinan	N	%
-----	------------------	---	---

1.	Spontan	63	67,0
2.	Sectio Caesarea	31	33,0
	Jumlah	94	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan jenis persalinan yang dilalui responden sebagian besar persalinan spontan berjumlah 63 orang.

### 2. Aktivitas Fisik

**Tabel 4.4** Distribusi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik ibu *PostPartum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

No.	Aktifitas Fisik	N	%
1.	Terbatas	34	36,2
2.	Tidak Terbatas	60	63,8
	Jumlah	94	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan aktifitas fisik responden sebagian besar tidak terbatas berjumlah 60 orang 63,83%.

### 3. Kualitas Hidup

**Tabel 4.5** Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

No.	Kualitas Hidup	N	%
1.	Kurang Baik	49	52,1
2.	Baik	45	47,9
	Jumlah	94	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan kualitas

hidup responden sebagian besar kurang baik berjumlah 49 orang.

## Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Jenis Persalinan dengan Kualitas Hidup

Tabel 4.6 Hubungan Jenis Persalinan dengan Kualitas Hidup ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

No	Jenis Partus	Kualitas Hidup				Jumlah	
		Kurang Baik		Baik		F	%
		F	%	F	%		
1.	Normal	32	34,0	31	33,0	63	67,0
2.	Section Caesarea	17	18,1	14	14,9	31	33,0
<b>Jumlah</b>		<b>49</b>	<b>52,1</b>	<b>45</b>	<b>47,9</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan analisis bivariat yang diuraikan pada table 4.6 diatas, disimpulkan bahwa hasil uji statistik terhadap jenis partus dengan kualitas hidup maka didapatkan nilai p-value sebesar 0,712. Hal tersebut menunjukkan bahwa indikator jenis persalinan lebih dari nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga memenuhi aturan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu tidak ada hubungan jenis persalinan dengan Kualitas Hidup ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara.

### 2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup

Tabel 4.7 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kualitas Hidup ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

No	Aktifitas Fisik	Kualitas Hidup				Jumlah	
		Kurang Baik		Baik		F	%
		F	%	F	%		
1.	Terbatas	28	29,8	6	6,4	34	36,2
2.	Tidak Terbatas	21	22,3	39	41,5	60	63,8
<b>Jumlah</b>		<b>49</b>	<b>52,1</b>	<b>45</b>	<b>47,9</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan analisis bivariat yang diuraikan pada table 4.7 diatas, disimpulkan bahwa hasil uji statistik terhadap aktifitas fisik dengan kualitas hidup maka didapatkan nilai p-value sebesar 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa indikator aktifitas fisik kurang dari nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga

memenuhi aturan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan aktifitas fisik dengan Kualitas Hidup ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara.

## B. Pembahasan

### 1. Jenis Persalinan

Pada hasil penelitian distribusi responden menurut jenis persalinan menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan jenis persalinan yang dilalui responden adalah persalinan spontan berjumlah 63 orang (67 %) dan secara *scitio cesarean* 31 orang (33 %). Jenis persalinan ini akan berkaitan dengan kualitas hidup ibu melahirkan. Selain berpengaruh terhadap keualitas hidup juga akan mempengaruhi rentang gerak responden termasuk aktivitas yang akan dilakukan.

Pada penelitian ini jenis persalinan dikaitkan dengan umur ditemukan data bahwa pada rentang umur 17 – 46 tahun hanya umur 46 tahun saja yang tidak ada responden melakukan persalinan secara normal. Kemudian pada persalinan metode *section cesarean* ditemukan data bahwa pada rentang umur 17 – 46 tahun pada umur 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, dan 46 tahun. Dari data ditemukan data bahwa umur responden tidak memberikan penjelasan yang signifikan menyebabkan ibu memilih jenis persalinan. Selanjutnya umur 46 tahun dilakukan jenis persalinan *section* karena factor umur yang tua membahayakan ibu.

Kemudian pada penelitian ini ditemukan data bahwa jenis persalinan berdasarkan tingkat pendidikan ditemukan data bahwa responden terbesar yang melakukan *section cesarean* berdasarkan jumlah pada kategori tersebut adalah pendidikan SMA dan sarjana, dengan jumlah 25 responden dari total 33. Ibu-ibu dengan

pendidikan yang tinggi justru menginginkan persalinan SC (Khodijah, dkk., 2014). Artinya pendidikan yang tinggi tingkat ekonomi akan bagus sehingga dengan ekonomi bagus, biaya *Sectio Cesarean* akan tercukupi.

Menurut asumsi peneliti, jenis persalinan dipengaruhi oleh keadaan kehamilan, ketersediaan fasilitas, pendidikan dll. Keadaan kehamilan yang diluar normal dengan beberapa pendukung seperti ketersediaan fasilitas akan menyebabkan seseorang memilih metode *section cesarean*. Kemudian factor pendidikan juga mempengaruhi, dalam penelitian ini ditemukan rata – rata yang melakukan persalinan *section cesarean* adalah ibu yang memiliki pendidikan di atas SMA.

## 2. Aktivitas Fisik

Pada distribusi responden menurut aktifitas fisik menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan aktifitas fisik kategori terbatas berjumlah 34 orang (36,2%) dan kategori tidak terbatas 60 orang (63,8%). Pada pengukuran aktivitas fisik

ini mengukur 10 point aktivitas yaitu berjalan (aktifitas berat), mendorong pintu atau menarik pintu (aktifitas sedang), Mengangkat atau membawa benda yang ringan, menaiki lebih dari satu anak tangga, membungkuk, berlutud, bersujud, mandi sendiri dan berpakaian sendiri. Pada penelitian ini aktivitas responden paling dominan terbatas melakukan aktivitas berlutud dan membungkuk. Aktifitas fisik yang ditemukan dominan dalam kategori tidak terbatas. Sehingga dalam penelitian menunjukkan bahwa penjelasan tentang pentingnya bergerak dalam proses penyembuhan ibu post partum memberikan hasil yang signifikan. Dimana pada tempat penelitian memfasilitasi ibu untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri dirumah baik yang telah berpengalaman maupun yang masih anak pertama.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa aktifitas fisik dengan umur jika diobservasi ditemukan data bahwa aktifitas fisik yang tidak terbatas tersebar pada hampir

semua umur yaitu rentang umur responden 17 tahun – 46 tahun kecuali umur 38, 44, dan 46 tahun tidak terdapat responden yang aktifitas fisik terbatas. Kemudian ditemukan data dari rentang umur responden 17 tahun – 46 tahun aktifitas fisik terbatas juga hampir pada semua umur kecuali pada umur 17, 30, 32, 39, 40, dan 41 tahun. Hal ini terjadi karena pengaruh pemahaman ibu yang telah dijelaskan bahwa pentingnya bergerak / beraktifitas bagi post partum. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kriteria umur tidak dapat dijadikan factor yang dapat mengkategorikan aktifitas fisik ibu post partum.

Selanjutnya pada penelitian ini juga ditemukan data karakteristik responden berdasarkan pendidikan dikaitkan dengan aktifitas fisik ditemukan data bahwa tingkat pendidikan ibu dalam kategori pendidikan SD dan SMP terdapat data aktifitas fisik terbatas dan tidak terbatas dalam jumlah yang sama yaitu dari 10 responden tingkat SD masing – masing responden setengah kategori terbatas dan

setengah tidak terbatas, pada tingkat pendidikan SMP dari 12 responden masing – masing setengah kategori terbatas dan setengah kategori tidak terbatas. Selanjutnya kategori SMA ditemukan perbedaan jumlah data dimana dominan responden dalam kategori tidak terbatas. Dari 57 responden yang berpendidikan SMA 19 orang dalam kategori terbatas dan 38 dalam kategori tidak terbatas. Selanjutnya kategori pendidikan sarjana, dari 15 responden berpendidikan sarjan kategori aktifitas fisik terbatas 4 orang dan tidak terbatas 11 orang. Pendidikan merupakan karakteristik yang dapat menentukan kemampuan seseorang dalam hal tingkat pengetahuan, pemahaman dan cara berpikir yang positif. Berdasarkan pernyataan tersebut bahwa pada penelitian ini ditemukan pendidikan SD dan SMP pengetahuan dan pemahaman tidak memberikan dorongan untuk melakukan aktifitas fisik melainkan karena kemauan dan dorongan dari keadaan yang harus melakukan aktifitas. Kemudian pada tingkat

SMA dan Sarjana ditemukan dominan dalam kategori tidak terbatas. Artinya tingkat pendidikan ini memberikan penjelasan bahwa pendidikan mempengaruhi pemahaman baik, pengetahuan baik dan cara berfikir positif sehingga terdapat perbedaan yang signifikan. Selanjutnya pada tingkat pendidikan ini ditemukan 23 responden dalam kategori terbatas. Hal ini karena tingkat ekonomi ibu yang baik, jumlah keluarga dalam rumah yang memadai sehingga ibu post partum tidak memiliki kegiatan dan dilayani di tempat tidur.

Menurut asumsi peneliti aktivitas fisik bagi ibu post partum sangat penting. Dimana pemahaman responden yang ditemukan dilapangan lebih dominan baik meskipun ada sedikit yang keliru. Bahwa setiap ibu yang telah melahirkan harus istirahat total agar tenaga kembali normal. Akibat dari pemahaman ini ditemukan sebagian kecil responden enggan untuk melakukan aktivitas. Dari masalah ini perlu adanya edukasi dini yang lebih giat lagi

tentang perlunya aktivitas (mobilisasi fisik) dalam meningkatkan kualitas hidup.

### 3. Hubungan Jenis Persalinan dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan dari 94 responden ditemukan ibu dengan jenis persalinan spontan dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 32 orang (34%), ibu dengan jenis persalinan spontan dan kualitas hidup baik sebanyak 31 orang (33%). Sedangkan ibu yang jenis persalinan *sectio cesarea* dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 17 orang (18%), ibu dengan jenis persalinan *section cesarea* dan kualitas hidup baik sebanyak 14 orang (15%). Dari data tersebut menggambarkan bahwa jenis persalinan antara spontan dan *sectio cesarea* dengan kualitas hidup tidak terlalu memberikan sumbangsi. Data dengan ibu melahirkan spontan kualitas hidup baik dibandingkan ibu melahirkan dengan *section cesarea* kualitas hidup baik tidak memberikan perbedaan yang signifikan. Jika dipercentkan sesuai jumlah masing masing responden dengan jenis persalinannya akan

muncul terdapat 49% kualitas hidup baik nilai dari 63 responden melahirkan spontan sedangkan jenis persalinan *sectio cesarea* dari 31 responden terdapat 45% kualitas hidup baik. Perbedaan 4 % ini tidak terlalu jauh untuk memberikan penjelasan bahwa akan ada pengaruh jenis persalinan dengan kualitas hidup.

Hasil analisa bivariat hubungan jenis partus dengan kualitas hidup pasien post partum dengan uji Chi Square test didapatkan nilai p-value adalah 0,712. Nilai ini lebih dari nilai p-value (0,05) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yaitu tidak ada hubungan jenis persalinan dengan Kualitas Hidup ibu Post Partum Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara.

Menurut asumsi peneliti bahwa pada dasarnya jenis persalinan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup ibu melahirkan. Namun pada penelitian ini dapat terbantahkan dimana kualitas hidup tidak hanya dapat diukur

dari segi jenis persalinan saja namun ada factor lain seperti umur, pengalaman, riwayat persalinan, dan pendidikan. Dengan adanya pandemic *covid 19* yang mengharuskan adanya *physical distancing*, juga ikut mempengaruhi kualitas hidup ibu postpartum. Dimana terjadi pengurangan nilai kumulatif dari domain dukungan sosial yaitu pada poin 29 dan 30 tentang komunikasi dengan dunia luar dan bertemu dengan tetangga. Selain dari poin diatas ternyata domain dukungan *social* juga memberikan sumbangsih nilai yg kurang pada poin 34 (bantuan pekerjaan rumah) dan poin 39 (lingkungan sekitar rumah).

#### 4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan dari 94 responden ditemukan ibu dengan aktifitas fisik terbatas dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 28 orang (29,8%), ibu dengan aktifitas fisik terbatas dan kualitas hidup baik sebanyak 6 orang (6,4%). Sedangkan ibu yang aktifitas fisik tidak terbatas dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 21

orang (23,3%), ibu dengan aktifitas fisik tidak terbatas dan kualitas hidup baik sebanyak 39 orang (41,5%). Aktifitas fisik yang dinilai ada 10 kategori seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Pada penelitian ini, terlihat bahwa aktifitas fisik yang mampu dilakukan tidak mendongkrak lebiuh kualitas hidup ibu melahirkan. Dimana tidak terdapat jumlah responden masing – masing kategori terlampau jauh satu dengan yang lainnya.

Hasil *analisa bivariat* hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup pasien *post partum* dengan uji *Chi Square test* didapatkan nilai *p-value* adalah 0,000. Nilai ini kurang dari nilai *p-value* (0,05) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan aktifitas fisik dengan Kualitas Hidup Pasien *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara.

Menurut asumsi peneliti, aktivitas fisik secara umum mempengaruhi kualihat hidup pasien *post partum*. Semakin baik aktivitas pasien maka akan

semakin baik kualitas hidup pasien. Namun kembali lagi pada keadaan yang tidak sama dengan daerah daerah lain yang melakukan penelitian yang sama dengan ini. Sehingga akan muncul nilai tersendiri sesuai keadaan dan pengambilan data.

### KESIMPULAN

1. Hasil penelitian pada distribusi responden menurut aktifitas fisik menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan aktifitas fisik kategori terbatas berjumlah 34 orang (36,2%) dan kategori tidak terbatas 60 orang (63,8%).
2. Hasil penelitian pada hasil penelitan distribusi responden menurut jenis persalinan menunjukkan bahwa dari 94 responden, didapatkan jenis persalinan yang dilalui responden secara normal berjumlah 63 orang (67 %) dan secara *scutio cesarean* 31 orang (33 %)
3. Hasil penelitian pada *analisa bivariat* hubungan jenis persalinan dengan kualitas hidup pasien post partum dengan *uji Chi Square test* didapatkan *nilai p-value* adalah 0,712. Nilai ini lebih dari *nilai p-value* (0,05) sehingga dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan

jenis persalinan dengan Kualitas Hidup Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

4. Hasil penelitian pada *analisa bivariat* hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup pasien *post partum* dengan *uji Chi Square test* didapatkan nilai *p-value* adalah 0,000. Nilai ini kurang dari *nilai p-value* (0,05) sehingga dapat ditarik kesimpulan ada hubungan aktifitas fisik dengan Kualitas Hidup Pasien *Post Partum* Di Puskesmas Wilayah Kerja Balikpapan Utara

### SARAN

1. Bagi ibu post partum  
Setiap ibu hamil dapat diberikan edukasi akan pentingnya peningkatan kualitas hidup berdasarkan aktifitas fisik yang harus dilakukan. Dengan aktifitas fisik yang baik mampu diharapkan memberikan sumbangsi kepada ibu *post partum* dalam menanggulangi penurunan kualitas hidup secara dini. Aktiftas yang dilakukan dapat berupa aktifitas yang ringan tapi dilaksanakan secara terus menerus bukan aktifitas yang berat.
2. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Instansi pendidikan menyiapkan literature buku-buku tentang *post partum* dan komplikasi yang bisa dijadikan sumber referensi bagi para mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami tentang kualitas hidup ibu *postpartum*.

### 3. Bagi Instansi Kesehatan

Bagi instansi kesehatan terkait diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan *literatur* untuk selanjutnya membantu ibu – ibu *post partum* dalam menanggulangi masalah kualitas hidup rendah.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Skripsi ini dapat menjadi *literature* dan acuan dalam penelitian selanjutnya. Dengan menggunakan instrument lain yang lebih intens untuk menilai kualitas hidup ibu *postpartum*.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada kepala puskesmas yang sudah memberikan saya kesempatan dalam melakukan penelitian ini, dan terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah membantu dan membimbing saya

sampai selesai dalam proses pembuatan skripsi ini.

### REFERENSI

- Andrews, H. A., & Roy, C. (1991). *The Roy adaptation model*. Appleton & Lange. (Roy & Andrews, 1991)
- 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 Obsteric 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)

- 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 Idaianidan Bastaman Basuki, 2012)
- Indriyani, D. (2013). Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas *Postpartum* dengan Kematian Janin. (Indriyani, 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)
- Marshall, C. (2009). Calon ayah, membantu calon ayah memahami dan menjadi bagian dari pengalaman kehamilan. Jakarta: Arcan (Marshall, 2009)
- 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)
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). Promosi Kesehatan :Teori dan Aplikasi. Jakarta :Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi penelitian kesehatan (Cetakan VI). Jakarta: Penerbit PT. RinekaCipta. (Notoatmodjo, 2012)
- Palupi, Puspita. 2013. Depresi Pasca Persalinan. Tangerang Selatan: UIN Jakarta Press. (Palupi, 2013)
- Rahayuningsih, F. B. (2013). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Ibu Nifas di Kecamatan Miri Kabupaten Sragen. (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)
- Susanti, L. W. (2016). Faktor Terjadinya *Baby Blues Syndrom* Pada Ibu Nifas di BPM Suhatmi Puji Lestari. Jurnal *Maternity, 3(2).* (Lina Wahyu, 2016)
- WHO.(2015). *WHO Statement on Caesarean Section Rates.* Switzerland: Human Reproduction Programme (Ibu *section 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)