

UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU, FAKTOR
FISIOLOGIS, FAKTOR PSIKOLOGIS DAN FAKTOR SITUASI
DENGAN TINGKAT KELELAHAN IBU POSTPARTUM
DI RUANG V RSU dr. PIRNGADI MEDAN**

Tesis

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Maternitas

Oleh

FARIDA LINDA SARI SIREGAR

NPM 0606026856

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

**LEMBAR PERSETUJUAN MELAKSANAKAN
SEMINAR TESIS**

Tesis ini telah diperiksa oleh Pembimbing dan disetujui untuk melaksanakan
seminar tesis

Depok, Juli 2008

Pembimbing I

Yeni Rustina, SKp., M. App. Sc., PhD

Pembimbing II

Dr. Luknis Sabri, SKM

**PANITIA SIDANG TESIS
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, Juli 2008

Ketua

(Yeni Rustina, SKp., M. App. Sc., PhD)

Anggota

(Dr. Luknis Sabri, SKM)

Anggota

(Chandra Widjayanti, SKp., M.Kep., Sp. Mat)

Anggota

(Imami Nur Rachmawati, SKp., MSc)

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
PROGRAM PASCA SARJANA – FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Tesis, Juli 2008

Farida Linda Sari Siregar

Hubungan antara karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan.

xiii + 78 halaman + 2 bagan + 1 diagram + 12 tabel + 3 lampiran

Abstrak

Kelelahan postpartum digambarkan sebagai fenomena yang kompleks yang berhubungan dengan fisiologis, psikologis dan faktor situasi dan dialami sebagai perasaan negatif, tidak nyaman dan kurang efisien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan. Desain penelitian yang digunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, jumlah sampel dalam penelitian 69 responden. Uji statistik menggunakan χ^2 kuadrat dengan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil analisis univariat diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki umur 20-35 tahun (82,6%), multipara (68,1%), memiliki sikap positif terhadap kehadiran bayi (95,7%), memberikan makanan bayi baru lahir dengan susu formula (66,7%), melahirkan dengan SC (53,6%), memiliki kecemasan sedang (85,5%) dan memiliki dukungan sosial baik (95,7%). Berdasarkan analisa bivariat diperoleh bahwa semua variabel independen yaitu umur (p value 1,00), paritas (p value 0,652), sikap ibu terhadap kehadiran bayi (p value 1,00), jenis pemberian makanan bayi baru lahir (p value 1,00), tipe melahirkan (p value 0,973), kecemasan (p value 0,057) dan dukungan sosial (p value 1,00) tidak ada yang berhubungan secara signifikan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum. Berdasarkan analisis multivariat diperoleh bahwa kecemasan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian tingkat kelelahan ibu postpartum (OR=6,09). Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada perawat untuk mengkaji tingkat kelelahan masing-masing ibu postpartum, merancang dan mengembangkan intervensi keperawatan untuk mengurangi kelelahan ibu postpartum.

Daftar Pustaka: 41 (1994-2007)

Kata kunci: tingkat kelelahan, ibu postpartum.

**UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER PROGRAM IN NURSING SCIENCE
MAJORING IN MATERNITY OF NURSING
POST GRADUATE PROGRAM – FACULTY OF NURSING**

Thesis, Juli 2008

Farida Linda Sari Siregar

The relationship among the maternal characteristic, physiological factor, psychological factor and situational factor with fatigue levels of postpartum women in room V RSUD dr. Pirngadi Medan.

xiii + 78 pages + 2 schema + 1 diagram + 12 tables + 3 attachments

Abstract

Postpartum fatigue has been described as a complex phenomenon related to physiologic, psychologic and situational factors and experienced as feeling negative, uncomfortable and less efficient. The purpose of this study was to identify relationship among the maternal characteristic, physiological factors, psychological factors and situational factors with fatigue levels of postpartum women in room V RSUD dr. Pirngadi Medan. This research design used analytic descriptive with cross-sectional. Data were collected through questionnaire. Sampel size study was 69 responden. Statistics test with chi kuadrat in level α 0,05. Univariate analysis of data indicated that majority responden was age 20-35 years (82,6%), multipara (68,1%), have attituded positive with baby (95,7%), feeding type of newborn with bottle feeding (66,7%), type of delivery with surgical delivery (53,6%), have anxiety moderately (85,5%) and have social support good (95,7%). Bivariate analysis found all variable independent age (p value 1,00), parity (p value 0,652), attitude with baby (p value 1,00), feeding type (p value 1,00), type of delivery (p value 0,973), anxiety (p value 0,057) and social support (p value 1,00) did not significantly related to fatigue level. Multivariat analysis using logistic regression found that dominant factor related to postpartum fatigue was anxiety (OR=6,09). The result of this study suggested to nurses to examine fatigue levels each patients, design and explore nursing intervention to reduce fatigue levels of postpartum women.

Bibliography: 41 (1994-2007)

Key word: fatigue levels, postpartum women.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya proses penyelesaian tesis ini dapat terlaksana dengan baik yang berjudul “Hubungan antara karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi”.

Tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk meraih gelar Magister Keperawatan (M.Kep) pada Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu Yeni Rustina, M. App, Sc, PhD selaku pembimbing I dan ibu Dr. Luknis Sabri, SKM selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan sungguh selama penyusunan tesis ini, selanjutnya penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dewi Irawaty, MA, PhD, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Krisna Yetti, M. App. Sc, Ketua Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu

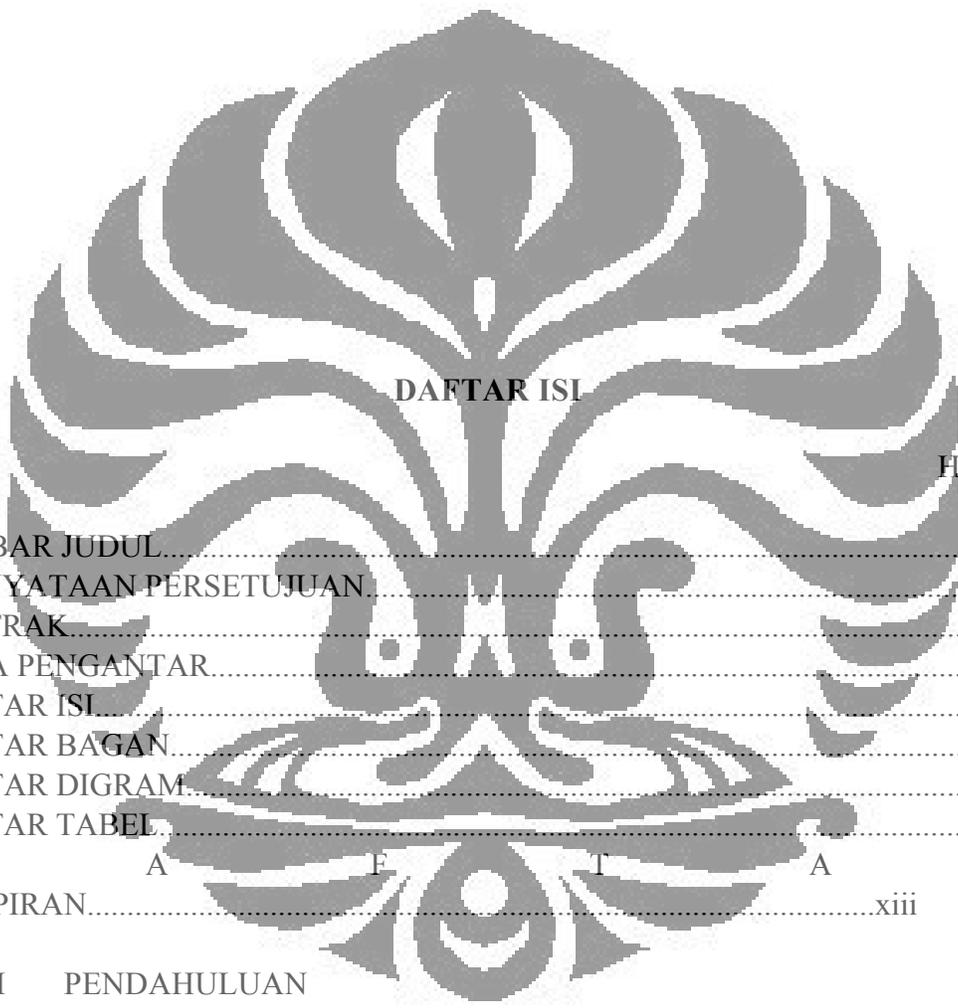
Keperawatan Universitas Indonesia

3. Bapak dan Ibu Staf Pengajar Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
4. Direktur RSUD dr. Pirngadi Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menggunakan RSUD dr. Pirngadi Medan sebagai tempat penelitian.
5. Orang tua dan saudara-saudaraku yang senantiasa mendoakan dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Rekan-rekan satu angkatan di Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
7. Seluruh pihak yang telah membantu penyelesaian tesis ini.

Semoga semua dukungan, bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat berkah, rahmat dan hidayah dari Allah SWT. Amin.

Depok, Juli 2008

Farida Linda Sari Siregar

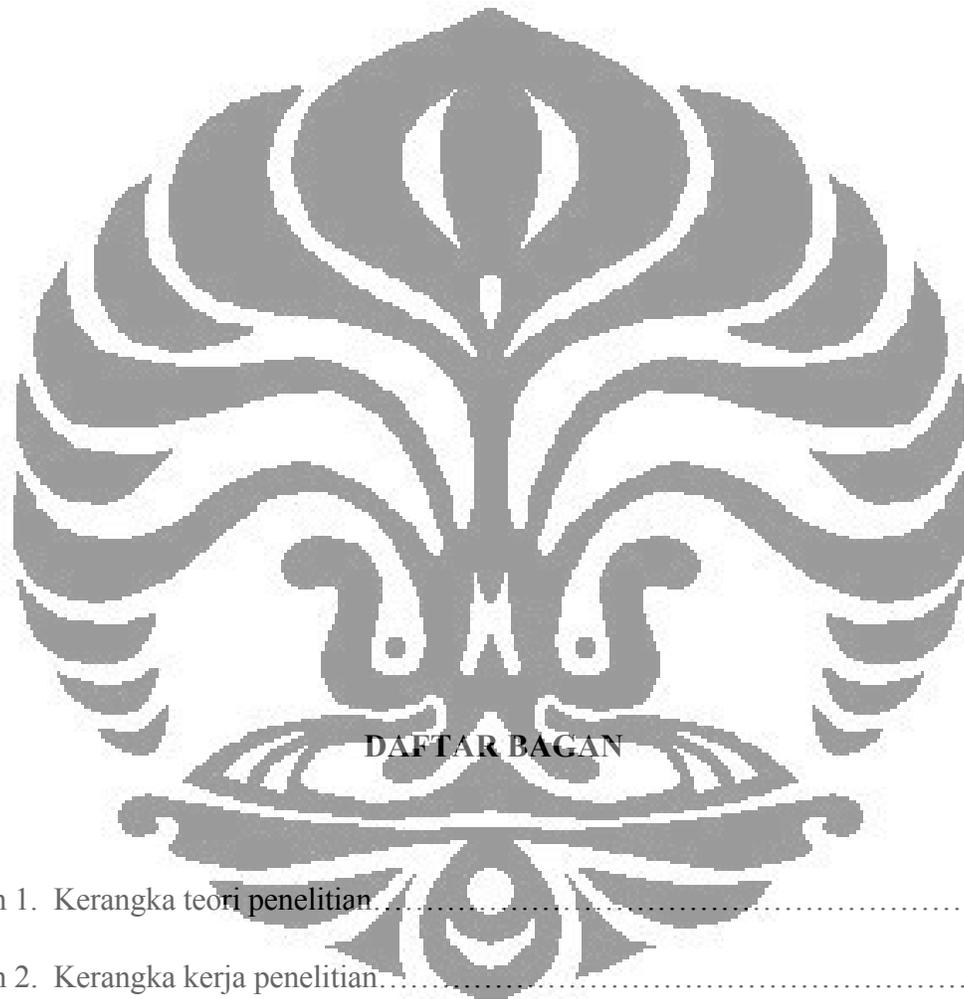


DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR DIGRAM.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
D A F T A R	R
LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Postpartum	
1. Defenisi postpartum.....	8
2. Perubahan-perubahan pada periode postpartum.....	9

B. Kelelahan Postpartum	
1. Defenisi kelelahan.....	11
2. Gejala kelelahan.....	12
C. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan.....	13
D. Kerangka teoritis kelelahan postpartum.....	28
BAB III	KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Hipotesis.....	32
C. Defenisi Operasional.....	33
BAB IV	METODE PENELITIAN
A. Desain Penelitian.....	35
B. Populasi dan Sampel.....	35
C. Tempat Penelitian.....	37
D. Waktu Penelitian.....	37
E. Etika Penelitian.....	37
F. Alat Pengumpulan Data.....	38
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	43
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	43
BAB V	HASIL PENELITIAN
A. Analisa Univariat.....	45
B. Analisa Bivariat.....	49
C. Analisa Multivariat.....	54
BAB VI	PEMBAHASAN
A. Pembahasan Hasil Penelitian.....	61
B. Keterbatasan Penelitian.....	71
C. Implikasi Dalam Keperawatan.....	73
BAB VII	SIMPULAN DAN SARAN
A. Simpulan.....	75
B. Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

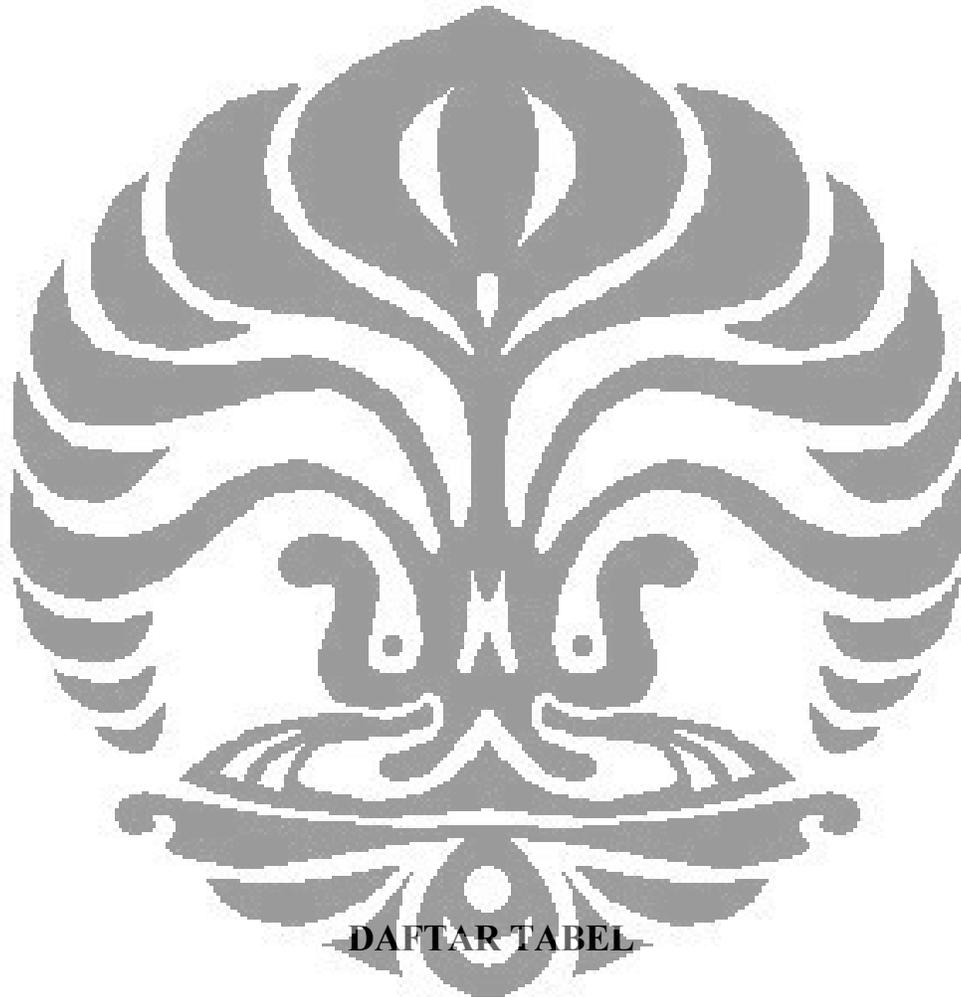


DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka teori penelitian.....	29
Bagan 2. Kerangka kerja penelitian.....	31



Diagram 5.1 Distribusi responden berdasarkan variabel dependen di ruang V
RSU dr. Pirngadi Medan 2008 46



Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan variabel independen di ruang V 47 RSU dr. Pirngadi Medan, 2008	
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan variabel independen di ruang V RSU dr. Pirngadi Medan, 2008	48
Tabel 5.3	Distribusi responden antara variabel independen dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSU dr. Pirngadi Medan, 2008	50

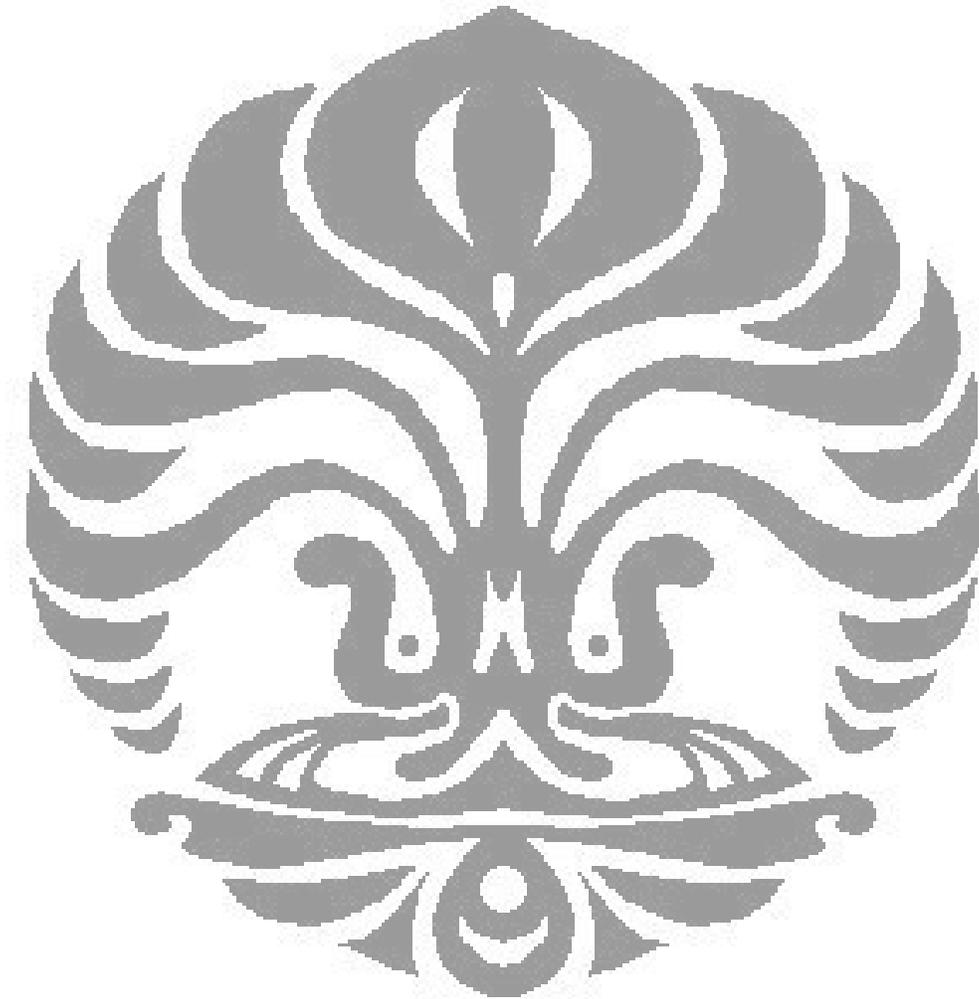
Tabel 5.4	Analisis regresi logistik sederhana variabel karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008	56
Tabel 5.5	Analisis regresi logistik ganda variabel kecemasan, umur, paritas dan dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008	56
Tabel 5.6	Analisis regresi logistik ganda variabel kecemasan, paritas dan dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008	57
Tabel 5.7	Analisis perubahan OR variabel kecemasan, umur, paritas dan dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008	57
Tabel 5.8	Analisis regresi logistik ganda variabel kecemasan dan paritas dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008	58
Tabel 5.9	Analisis perubahan OR variabel kecemasan, paritas dan dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008	58
Tabel 5.10	Analisis regresi logistik ganda variabel kecemasan dan dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008	59
Tabel 5.11	Analisis perubahan OR variabel kecemasan dan dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008	59
Tabel 5.12	Analisis regresi logistik ganda variabel kecemasan, paritas dan dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar persetujuan responden

Lampiran 2. Kuesioner penelitian

Lampiran 3. Surat ijin penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode postpartum adalah masa enam minggu sejak bayi baru lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal seperti sebelum hamil. Periode ini disebut juga puerperium atau trimester keempat kehamilan (Leifer, 1999; Wong, Perry & Hockenberry, 2002). Selama periode postpartum tugas dan tanggung jawab baru muncul, ibu dan ayah memberi respons terhadap perubahan peran sebagai orangtua. Bayi memerlukan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk merawat bayi dan menyusui (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Permasalahan yang sering muncul pada ibu postpartum adalah nyeri, ketidaknyamanan pada payudara, konstipasi, mengatur aktivitas pekerjaan rumah, koping terhadap tekanan emosional, kecemburuan sibling dan kelelahan (Pillitteri, 2003).

Kelelahan postpartum digambarkan sebagai fenomena yang kompleks yang berhubungan dengan fisiologis, psikologis dan faktor situasi dan dialami sebagai perasaan negatif, tidak nyaman dan kurang efisien (Pugh & Milligan, 1993 dalam Troy & Pelish, 1997). Kelelahan adalah keluhan umum diantara ibu-ibu yang menyusui bayinya (Milligan, Parks, Kitzman & Lenz, 1997; Wambach, 1998 dalam Hill, Aldag, Robert, Chaterton &

Zinaman, 2005) dan diidentifikasi sebagai masalah yang besar (Carty, Bradley & Winslow, 1996 dalam Hill, Aldag, Robert, Chatterton & Zinaman, 2005). Penelitian oleh McGovern, Aldag, Robert, Chatterton dan Zinaman, et al. (2006) melaporkan bahwa ada 6 masalah yang dihadapi oleh ibu postpartum, dimana kelelahan merupakan masalah postpartum dengan frekuensi paling tinggi (64%).

Gejala kelelahan mempengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi yang menyebabkan rasa lelah terus menerus dan berlebihan pada ibu, terutama mengurangi kapasitas kerja fisik dan mental. Perasaan lelah dapat memberi dampak terhadap durasi menyusui, perilaku koping, tingkat energi fisik, peran sebagai orang tua, dan kemampuan bekerja (Miligan, Lenz, Parks, Pugh & Kitzman, 1996; Pugh & Milligans, 1998).

Usia ibu postpartum, paritas dan dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelelahan ibu postpartum. Penelitian oleh Troy dan Pelish (1997) mengidentifikasi usia ibu postpartum secara signifikan berhubungan dengan tingkat kelelahan. Sementara penelitian lain melaporkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan tingkat kelelahan ibu postpartum (Gay, Lee & Lee, 2004; Cinar, Cinar, Gorpelioglu & Sozeri, 2006). Penelitian oleh Taylor (2003) mengidentifikasi bahwa ibu primipara mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi daripada ibu multipara. Penelitian ini juga mengidentifikasi bahwa dukungan dari pasangan dan kecemasan berhubungan secara signifikan dengan tingkat kelelahan.

Tipe melahirkan yang dialami ibu juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

kelelahan ibu postpartum. Rychnovsky (2007) melaporkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat kelelahan ibu postpartum antara ibu yang melahirkan spontan dengan ibu yang melahirkan seksio secaria (SC) pada hari ke-2 postpartum. Penelitian lain oleh Gay, Lee dan Lee (2004) melaporkan tidak ada hubungan antara tipe melahirkan dengan tingkat kelelahan. Hasil penelitian ini didukung oleh Cinar, Cinar, Gorpelioglu, dan Sozeri (2006) yang melaporkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tipe melahirkan (spontan pervaginam, SC dan tipe melahirkan yang lain) dengan tingkat kelelahan ibu postpartum.

Faktor lain yang berhubungan dengan tingkat kelelahan postpartum adalah jenis pemberian makanan bayi baru lahir. Kelelahan dilaporkan merupakan faktor yang menyebabkan ibu menghentikan menyusui bayinya (West, 1980 dalam Hill, Aldag, Robert, Chaterton & Zinaman, 2005). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002, hanya 3,7% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama. Sedangkan pemberian ASI pada bayi umur kurang 2 bulan sebesar 64%, antara 2-3 bulan 45,5%, antara 4-5 bulan 13,9 dan antara 6-7 bulan 7,8%. Sementara itu cakupan pemberian susu formula meningkat 3 kali lipat dalam kurun waktu antara 1997 sebesar 10,8% menjadi 32,4% pada tahun 2002 (Depkes, 2007, ¶ 4, <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2207>, diperoleh 2 Februari 2008).

Beberapa penelitian melaporkan temuannya terkait dengan jenis pemberian makanan bayi dan kelelahan ibu postpartum. Wambach (1998) melaporkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelelahan dan pemberian ASI pada ibu primipara. McGovern, et al.

(2006) mengidentifikasi bahwa menyusui berhubungan dengan meningkatnya kelelahan ibu postpartum pada minggu ke- 5. Rychnovsky (2007) melaporkan bahwa ada hubungan antara jenis pemberian makanan bayi (ASI atau susu botol) dan kelelahan pada minggu ke 2 postpartum. Hal ini mengindikasikan bahwa responden yang menyusui ASI mengalami kelelahan yang lebih tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Gay, Lee dan Lee (2004) melaporkan bahwa jenis pemberian makanan bayi (ASI atau susu botol) tidak berhubungan dengan gangguan kelelahan. Sementara itu Cinar, Cinar, Gorpelioglu, dan Sozeri (2007) melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara kelelahan dengan jenis pemberian makanan bayi (ASI atau susu botol). Sebagai tambahan, Callahan (2006) melaporkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kelelahan ibu yang menyusui dengan ibu yang memberi susu botol selama postpartum pada 3 kali pengukuran (2-4 hari, 6 minggu dan 12 minggu postpartum).

Adanya perbedaan beberapa hasil penelitian yang telah dikemukakan menunjukkan perlu adanya penelitian lanjut untuk lebih mendapatkan kejelasan tentang hubungan antara karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum. Selain itu, hasil penelitian lebih banyak merujuk kepada kondisi di luar Indonesia dengan karakteristik budaya yang relatif berbeda. Di Indonesia belum ada laporan penelitian yang terkait dengan hubungan antara karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum,

sehingga belum diketahui dengan jelas hubungan antara karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum

Fenomena yang terdapat di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan terlihat bahwa sebagian besar ibu postpartum mengeluh mengalami kelelahan dan terlihat lebih suka berbaring di tempat tidur sepanjang hari, kurang mempunyai keinginan untuk melakukan mobilisasi, perawatan diri, merawat bayi dan menyusui. Perawat di ruangan kurang memperdulikan terhadap keluhan kelelahan yang dialami ibu postpartum.

Perawat mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif pada ibu dan bayi pada masa postpartum dengan melakukan pengkajian dan mengidentifikasi keluhan-keluhan ibu postpartum dan faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan ibu postpartum. Perawat perlu memberikan konseling dan menindak lanjuti ibu postpartum yang mengalami kelelahan dengan mengembangkan dan melakukan intervensi keperawatan yang dapat menurunkan kelelahan.

Berdasarkan kondisi tersebut diatas, maka dilakukan penelitian tentang hubungan antara karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan.

B. Rumusan Masalah

Penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan ibu postpartum masih

kontroversial. Namun demikian, kelelahan akan mempengaruhi ibu dalam merawat bayinya, oleh karena itu peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan

2. Tujuan Khusus:

- a. Teridentifikasinya karakteristik ibu postpartum (umur, paritas dan sikap ibu terhadap kehadiran bayi) di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan
- b. Teridentifikasinya faktor fisiologis (jenis pemberian makanan bayi baru lahir dan tipe melahirkan) ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan
- c. Teridentifikasinya faktor psikologis (kecemasan) ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan
- d. Teridentifikasinya faktor situasi (dukungan sosial) ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan
- e. Teridentifikasinya tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan
- f. Teridentifikasinya hubungan antara karakteristik ibu (umur, paritas, dan sikap

ibu terhadap kehadiran bayi) dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan

- g. Teridentifikasinya hubungan antara faktor fisiologis (jenis pemberian makanan bayi baru lahir dan tipe melahirkan) dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan
- h. Teridentifikasinya hubungan antara faktor psikologis (kecemasan) dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan
- i. Teridentifikasinya hubungan antara faktor situasi (dukungan sosial) dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan
- j. Teridentifikasinya faktor-faktor dominan yang berhubungan dengan kelelahan ibu postpartum

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada ibu postpartum. Penilaian tingkat kelelahan dapat dijadikan sebagai instrumen pengkajian tingkat kelelahan ibu postpartum oleh perawat di rumah sakit atau pelayanan kesehatan ibu dan bayi dalam upaya deteksi dini pada masalah kelelahan postpartum.

2. Bagi penelitian keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan dan tingkat kelelahan ibu postpartum.

3. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas khususnya yang terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan dan tingkat kelelahan ibu postpartum.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini akan dipaparkan teori konsep yang terkait dengan masalah penelitian yang nantinya akan digunakan sebagai bahan rujukan saat dilakukan pembahasan. Konsep terkait meliputi: postpartum, kelelahan ibu postpartum dan faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan ibu postpartum.

A. Konsep Postpartum

1. Defenisi postpartum

Postpartum adalah masa enam minggu sejak bayi baru lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal seperti sebelum hamil. Periode ini disebut juga puerperium atau trimester keempat kehamilan (Leifer, 1999; Wong, Perry & Hockenberry, 2002). Menurut Sherwen, Scoloveno dan Weingarten (1999), periode postpartum adalah waktu yang diperlukan seorang ibu untuk beradaptasi terhadap perubahan-perubahan fisiologis setelah melahirkan. Menurut Pillitteri (2003), periode postpartum adalah waktu yang diperlukan seorang ibu untuk mengalami perubahan yaitu kemunduran (involusi uterus) dan kemajuan (produksi ASI untuk menyusui, pemulihan siklus menstruasi, dan memulai peran sebagai orang tua). Sedangkan menurut Bennett dan Brown (1999), periode postpartum adalah masa enam minggu setelah fase ketiga kelahiran. Selama periode ini, ibu mengalami

adaptasi fisiologis dan psikologis.

Periode postpartum menurut May dan Mahlmeister (1994) dibagi dalam tiga periode, yaitu: 1) periode *immediate* postpartum yaitu dua puluh empat jam pertama setelah melahirkan, 2) periode *early* postpartum yaitu minggu pertama postpartum, dan 3) periode *late* postpartum yaitu minggu kedua sampai minggu keenam postpartum.

2. Perubahan-perubahan pada periode postpartum

Perubahan fisiologis dan perubahan psikologis yang dialami pada periode postpartum adalah:

a. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis menurut Wold (1997), Wong, Perry dan Hockenberry (2002), dan Pillitteri (2003) secara normal terjadi pada beberapa sistem, antara lain: 1) sistem reproduksi (proses involusi, *afterpains*, pengeluaran lochia, kondisi serviks, vagina, perineum, dan jaringan penopang dasar panggul kembali ke keadaan sebelum hamil), 2) sistem endokrin (penurunan kadar hormon *human placental lactogen* (hPL), ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat), 3) sistem urinarius (penurunan fungsi ginjal, hipotonia, dilatasi ureter dan pelvis ginjal), 4) sistem pencernaan (penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan, tonus otot usus menurun), 5) payudara (produksi ASI), 6) sistem kardiovaskuler (penurunan volume darah, curah jantung meningkat, dan penurunan volume plasma), 7) sistem muskuloskeletal (stabilisasi sendi), 8) sistem integumen (kloasma

menghilang, pigmentasi akan berangsur-angsur menghilang, diaforesis).

b. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada periode postpartum adalah penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua. Terdapat tiga fase penyesuaian ibu menurut Rubin (1960) dalam May dan Mahlmeister (1994), Pillitteri (2003), dan Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005), yaitu:

1). Fase dependen (*taking in*)

Fase ini berlangsung selama satu sampai dua hari. Ibu berharap semua kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain sebagai respon terhadap kebutuhan ibu akan istirahat dan makanan. Ketergantungan ini disebabkan karena ketidaknyamanan fisik, luka episiotomi, *afterpains*, hemorroid, ketidaktahuan merawat bayi dan kelelahan setelah melahirkan. Ibu lebih terfokus pada dirinya sendiri. Ibu merasa perlu untuk menyampaikan pengalaman ibu tentang kehamilan dan kelahiran dengan kata-kata. Kecemasan dan keasyikan ibu terhadap peran barunya sering mempersempit lapangan persepsi ibu.

2). Fase dependen-mandiri (*taking hold*)

Fase ini berlangsung kira-kira selama 10 hari. Secara berangsur-angsur energi/tenaga ibu mulai meningkat. Ibu merasa lebih nyaman dan dapat mengurangi fokus terhadap dirinya dan mulai berfokus pada bayinya. Keinginan ibu muncul secara bergantian akan kebutuhan untuk mendapatkan perawatan dan

penerimaan oleh orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu berespon dengan semangat untuk belajar dan berlatih mengenai cara perawatan diri sendiri dan bayi. Pada fase ini sering terjadi depresi. Perasaan mudah tersinggung bisa muncul akibat berbagai faktor. Secara psikologis ibu mungkin jenuh dengan banyaknya tanggung jawab sebagai orang tua, kelelahan akibat tuntutan merawat bayi dan merasa kehilangan dukungan dari anggota keluarga dan teman-teman yang pernah diterimanya ketika hamil.

3). Fase interdependen (*letting go*)

Pada fase ini perilaku mandiri muncul, ibu dan keluarganya bergerak maju sebagai suatu sistem dengan para anggota saling berinteraksi. Tuntutan utama adalah menciptakan suatu gaya hidup yang melibatkan anak. Fase ini merupakan fase penuh stres bagi orang tua. Kesenangan dan kebutuhan sering terbagi dalam masa ini. Suami dan istri harus menyelesaikan efek dari perannya masing-masing dalam hal menagsuh anak, mengatur rumah tangga dan membina karir.

B. Kelelahan Postpartum

1. Definisi kelelahan

Kelelahan telah diterima sebagai diagnosa keperawatan oleh *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) pada tahun 1988 dan direvisi pada tahun 1998. Kelelahan didefinisikan sebagai suatu perasaan letih berlebihan yang terus-

menerus dan mengurangi daya tahan kerja fisik dan mental pada tingkat umum (NANDA, 2001). Kelelahan post partum digambarkan sebagai fenomena yang kompleks yang berhubungan dengan fisiologis, psikologis dan faktor situasi yang dialami sebagai perasaan negatif, tidak nyaman dan kurang efisien (Pugh & Milligan, 1993 dalam Troy & Pelish, 1997). Kelelahan postpartum adalah suatu kondisi yang mempengaruhi fisik, kesehatan mental, aktivitas sehari-hari, motivasi, dan interaksi sosial (Corwin & Arbour, 2007).

2. Gejala kelelahan

Karakteristik kelelahan adalah ketidakmampuan mengembalikan tenaga (energi) bahkan setelah tidur, ketidakmampuan mempertahankan tingkat aktivitas fisik, peningkatan kebutuhan istirahat, capek, ketidakmampuan mempertahankan rutinitas, ungkapan dengan kata-kata adanya kekurangan tenaga berlebihan atau terus-menerus, lesu atau tidak bergairah, merasa membutuhkan tambahan energi untuk mengerjakan tugas-tugas rutin, peningkatan kelelahan fisik, kurang konsentrasi, kurang tertarik pada lingkungan sekitar, kurang daya guna (prestasi), mengantuk dan perasaan bersalah karena kurang bertanggung jawab (McFarland & McFarlane, 1997; Akley & Ladwig, 1999).

Beberapa wanita sering tidak mengenali kelelahan sebagai suatu gejala yang penting, dan mereka akan mencari pertolongan medis setelah anggota keluarga memperhatikan kondisi mereka. Wanita yang mengalami perubahan emosional dan

psikologis pada periode postpartum merasakan gejala seperti kelelahan, kecemasan, permusuhan, ketakutan dan kesulitan untuk tidur adalah umum. Gejala ini dihubungkan dengan tidur yang terganggu, pemenuhan kebutuhan perawatan bayi, perubahan peran dan tanggung-jawab terhadap bayi (Atkinson & Baxley, 1994, ¶ 1, <http://www.findarticles.com>, diperoleh tanggal 9 Februari 2008).

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan postpartum

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelelahan postpartum, antara lain: 1) karakteristik ibu (umur, paritas, dan sikap ibu terhadap kehadiran bayi), 2) faktor fisiologis (jenis pemberian makanan bayi baru lahir dan tipe melahirkan), 3) faktor psikologis (kecemasan dan depresi), dan 4) faktor situasi (dukungan sosial, kesulitan pada bayi dan gangguan tidur ibu).

1. Karakteristik ibu

a. Usia

Usia ibu mempengaruhi kelelahan ibu postpartum. Ibu dianggap berisiko tinggi jika ibu berusia remaja atau berusia lebih dari 35 tahun. Ibu usia remaja mengalami risiko kesehatan yang tinggi, konflik dalam tahap perkembangan dan konflik peran sebagai orang tua yang menimbulkan kelelahan mental. Ibu berusia diatas 35 tahun merasa bahwa merawat bayi baru lahir merupakan hal yang melelahkan secara fisik (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Penelitian oleh

Troy dan Pelish (1997) (N = 36) mengidentifikasi usia ibu postpartum secara signifikan berhubungan dengan tingkat kelelahan, dimana ibu yang usianya lebih tua memiliki tingkat kelelahan lebih tinggi ($r = 0,39, p < 0,05$). Pada penelitian ini usia ibu postpartum antara 18-39 tahun (mean = 26,89 tahun).

Penelitian lain oleh Gay, Lee dan Lee (2004) melaporkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan tingkat kelelahan ibu postpartum. Penelitian oleh Cinar, Cinar, Gorpelioglu dan Sozeri (2006) (N=128) juga mengidentifikasi tidak ada hubungan antara usia ibu dengan tingkat kelelahan ($r = -0,028, p > 0,05$). Usia ibu postpartum pada penelitian ini antara 15-39 (mean = 24,25 tahun).

b. Paritas

Kelelahan postpartum terutama dialami ibu primipara sebab ibu primipara mempunyai tuntutan tugas dan tanggung jawab baru untuk memenuhi kebutuhan selama periode ini. Ibu multipara akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosial. Penelitian oleh Taylor (2003) mengidentifikasi bahwa ibu primipara mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi daripada ibu multipara.

c. Sikap ibu terhadap kehadiran bayi

Proses melahirkan menimbulkan kelelahan postpartum. Kelelahan ibu setelah

melahirkan seolah hilang tidak berbekas tergantikan oleh sukacita dan luapan perasaan indah saat menyentuh kulit bayi dan merasakan kehangatan tubuh bayi dalam pelukan ibu. Reaksi atau sikap pertama ibu dan ayah yang baru terhadap kehadiran anak baru lahir sangat bervariasi. Wanita yang mengalami persalinan yang sulit dan panjang atau mengalami rasa nyeri sering kali terlihat terlalu lelah untuk menunjukkan minat terhadap anak yang baru lahir. Anak yang tidak diinginkan karena berbagai alasan mungkin akan terus ditolak atau tidak begitu diperhatikan. Ibu yang tidak mempunyai pasangan atau dalam usia remaja mungkin menunjukkan emosi yang bercampur baur terhadap kelahiran anaknya (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Sikap ibu yang berbeda-beda terhadap kehadiran seorang bayi dapat timbul karena perasaan senang, kelelahan atau kekecewaan yang mendalam. Ibu sebaiknya menerima keadaan anak yang sebenarnya dan tidak terus terbawa dengan khayalan dan impian yang dimilikinya tentang figur anak yang ideal. Hal ini berarti ibu harus menerima penampilan fisik, jenis kelamin, temperamen, dan status fisik anaknya. Apabila anak yang diperoleh ternyata sangat berbeda dengan yang dibayangkan sebelumnya, ibu akan memerlukan waktu untuk bisa menerima anak tersebut sepenuhnya (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

2. Faktor Fisiologis

a. Jenis Pemberian Makanan Bayi Baru Lahir

1). Air Susu Ibu (ASI)

a). Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Sujudi, 2004, ¶ 1, http://www.health.freephphoster.com/index.php?option=com_content&task=view&id=151&Itemid=40, diperoleh tanggal 9 Februari 2008). ASI adalah makanan yang sempurna bagi bayi dan berisi segala nutrien yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang selama sekurang-kurangnya enam bulan pertama (NSW Multicultural Health Communication Service, ¶ 1, <http://www.health.nsw.gov.au/mhcs>, diperoleh tanggal 9 Februari 2008).

b). Stadium ASI

ASI dikelompokkan oleh Gorrie, McKinney dan Murray (1998) menjadi 3 stadium yaitu:

(1). ASI stadium 1

ASI stadium satu adalah kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan/disekresi oleh kelenjar payudara pada 4 hari pertama setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel

hidup. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mikonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi sering defekasi dan feces berwarna hitam. Jumlah energi dalam kolostrum hanya 56 Kal /100 ml kolostrum dan pada hari pertama bayi memerlukan 20-30 cc. Kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matur. Sedangkan kandungan karbohidratnya lebih rendah dibandingkan ASI matur.

(2). ASI stadium 2

ASI stadium 2 adalah ASI peralihan. ASI ini diproduksi pada hari ke-5 sampai hari ke-10. jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil.

(3). ASI stadium 3

ASI stadium 3 adalah ASI matur, yaitu ASI yang desekresi pada hari ke -10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai

6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan pendamping selain ASI.

2). Susu Formula

a). Indikasi Pemberian Susu Formula

Pemberian susu formula merupakan alternatif pemberian pada beberapa keadaan tertentu, antara lain: (1) keluarga memutuskan untuk tidak menyusui bayi atau ibu tidak mampu menyusui karena suatu penyakit atau anomali, (2) jadwal ibu tidak memungkinkan untuk menyusui bayinya, (3) formula khusus dibutuhkan karena bayi alergi, (4) memberi tambahan makanan bagi bayi yang ibunya kadang-kadang tidak dapat menyusui, dan (5) melengkapi ASI jika produksi susu ibu tidak terpenuhi (Bobak, Lawdermilk & Jensen, 2005).

b). Jenis Susu Formula

Terdapat beberapa jenis susu formula dengan berbagai macam merek yang tersedia di pasaran. Setidaknya ada tiga kelompok besar yang dapat dikenali, yaitu:

Pertama, susu formula yang terbuat dari susu sapi. Susu formula ini merupakan susu formula standar untuk bayi dan hampir 80 persen susu formula yang ada di pasaran termasuk dalam jenis ini. Walaupun terbuat dari susu sapi, susu formula jenis ini diolah sedemikian rupa, sehingga aman bagi sistem pencernaan bayi. Protein susu yang ada misalnya telah

diolah melalui proses hidrolisa, sehingga tidak menyebabkan iritasi. Begitu juga dengan lemak susu yang biasa terdapat pada susu sapi, diganti dengan lemak nabati sehingga mudah dicerna. Supaya kadar gula dalam susu formula setara dengan ASI, maka ditambahkan laktosa.

Kedua, susu formula yang terbuat dari kedele. Susu formula kedele berbeda dengan susu formula standar. Di antara perbedaan itu adalah, susu formula kedele menggunakan protein dari kedele. Sementara gula yang digunakan bukan laktosa melainkan sukrosa. Biasanya, susu formula kedele ini digunakan pada kondisi tertentu misalnya ketika bayi menderita diare akut. Saat menderita diare, pencernaan bayi biasanya sangat peka terhadap laktosa.

Ketiga, susu formula khusus. Selain susu formula standar dan susu formula kedele, ada pula susu formula yang dibuat khusus untuk bayi yang mengalami kondisi tertentu seperti alergi, atau masalah pada pencernaan. Susu formula khusus ini mengandung protein susu yang telah diolah sedemikian rupa, sehingga mengurangi risiko timbulnya iritasi pada bayi yang menderita alergi susu. Ada juga susu formula yang mengandung lemak khusus sehingga mudah diserap oleh sistem pencernaan anak yang menderita sakit liver atau pancreas (Gorrie, McKinney & Murray, 1998).

c). Kerugian Pemberian Susu Formula

Terdapat beberapa kerugian pada pemberian susu formula, antara lain: (1) pengenceran yang salah: susu yang dilarutkan lebih pekat dapat mengakibatkan hipernatremi, obesitas, hipertensi, enterokolitis netrotikans dan susu yang dilarutkan terlalu encer dapat mengakibatkan malnutrisi dan gangguan pertumbuhan; (2) kontaminasi mikroorganisme: pembuatan susu formula dirumah tidak menjamin bebas dari kontaminasi mikroorganisme pathogen; (3) menyebabkan alergi; (4) menyebabkan diare kronis; (5) tidak mempunyai manfaat seperti ASI: nutrisinya tidak sesempurna ASI, tidak mengandung zat protektif, mudah menimbulkan alergi, lebih mudah menimbulkan karies dentis, kurang menimbulkan efek psikologis yang menguntungkan, tidak merangsang involusi rahim, tidak berefek menjarangkan kehamilan, tidak mengurangi insiden karsinoma mammae, tidak praktis dan tidak ekonomis (Sidi, Suradi, Masoara, Boedihardjo, & Marnoto, 2004).

3). Jenis pemberian makanan bayi baru lahir dan kelelahan

Menyusui pada periode postpartum membutuhkan energi/tenaga dan menimbulkan kelelahan karena untuk memenuhi kebutuhan bayi, ibu harus bersedia memberikannya *on demand*. Pemberian ASI eksklusif pada bayi pada satu jam pertama sangatlah penting. Sentuhan kulit antara ibu dan bayi saat pertama kali bayi lahir merupakan faktor penting dalam awal proses menyusui setelah bayi dilahirkan. Selama proses ini, bayi akan tetap hangat

dan memastikan bayi memperoleh kolostrum, yang secara medis terbukti memberikan daya tahan yang luar biasa pada tubuh anak.

Kampanye tentang ASI eksklusif sudah dilakukan oleh banyak pihak dan lembaga. WHO dan Unicef mengeluarkan panduan 10 langkah pelestarian ASI eksklusif. Pemerintah Indonesia juga sudah menerbitkan KepMenKes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 yang mengatur pemberian ASI eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan. Konvensi Hak Anak menyebutkan bahwa setiap anak memiliki hak untuk hidup dan tumbuh berkembang secara optimal. Bayi yang mendapatkan ASI setelah satu jam dilahirkan akan lebih terjamin ketahanan dan kelangsungan hidupnya (Sugiyantoro, 2007).

Dari hasil penelitian yang diterbitkan dalam jurnal ilmiah "Pediatrics" tahun 2006, bayi yang lahir di daerah pelosok Ghana yang diberi ASI pada satu jam pertama setelah kelahiran ternyata lebih dapat bertahan hidup daripada bayi yang tidak diberi ASI. Bayi yang tidak diberikan ASI sampai 24 jam pertama, memiliki 2,5 kali kesempatan untuk tidak dapat bertahan hidup. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa akan ada 1,3 juta bayi yang diselamatkan apabila jumlah bayi yang memperoleh ASI eksklusif ditingkatkan menjadi 90% dan di sisi lain angka kematian bayi akan menurun 22% apabila bayi disusui pada satu jam pertama kelahiran ini (KESRA, 2007).

Beberapa penelitian sebelumnya mengidentifikasi hubungan antara jenis

pemberian makanan bayi dengan kelelahan ibu postpartum. Rychnovsky (2007) menemukan hubungan antara jenis pemberian makanan bayi (menyusui atau susu botol) dengan kelelahan ibu postpartum selama di rumah sakit ($r = -0,230$, $p < 0,05$) dan pada minggu ke-2 setelah melahirkan ($r = -0,167$, $p < 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa ibu yang menyusui mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi. Tetapi menyusui tidak berhubungan dengan tingkat kelelahan yang lebih tinggi pada minggu ke-6 postpartum karena sebagian besar ibu berhenti menyusui pada minggu ke-6. Pada penelitian ini sebagian besar ibu memilih menyusui bayinya (86%) dan hanya 14% ibu memberikan susu botol pada bayi selama di rumah sakit. Pada minggu ke-2 postpartum, 25% ibu memberikan susu botol pada bayi dan pada minggu ke-6 postpartum, lebih dari 50% ibu memberikan susu botol kepada bayinya. Hal ini mengindikasikan penurunan pemberian ASI dan peningkatan penggunaan susu formula.

Hasil penelitian oleh McGovern, Dowd, Gjerdingen, Gross, Kenney, Ukestad, et al. (2006) mendukung hubungan antara menyusui dan kelelahan ibu postpartum. Penelitian ini menemukan bahwa ibu yang menyusui secara signifikan mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui pada minggu ke-5 postpartum. Sementara itu, penelitian oleh Wambach (1998) melaporkan mengenai adanya hubungan yang signifikan antara menyusui dengan kelelahan ($r = 0,38$, $p < 0,05$) pada empat kali pengukuran (3 hari, 3 minggu, 6 minggu, dan 9 minggu postpartum).

Penelitian lain melaporkan tidak menemukan adanya hubungan antara jenis pemberian makanan bayi dengan tingkat kelelahan. Gay, Lee dan Lee (2004) menemukan tidak ada hubungan antara jenis pemberian makanan bayi dengan kelelahan ibu postpartum pada minggu ke-4 postpartum. Cinar, Cinar, Gorpelioglu dan Sozeri (2007) juga tidak menemukan hubungan antara jenis pemberian makanan pada bayi (menyusui atau susu botol) dengan kelelahan ($r = 0,136$, $p > 0,05$). Sebagai tambahan, Callahan, Sejourne, dan Denis (2006) yang melaporkan tidak ada hubungan yang signifikan antara menyusui dengan kelelahan ibu postpartum pada tiga kali pengukuran (2-4 hari, 6 minggu dan 12 minggu postpartum).

b. Tipe melahirkan

Persalinan merupakan proses yang sangat melelahkan, baik secara fisik maupun psikis. Pada persalinan spontan pervaginam dibutuhkan tenaga yang cukup besar untuk mengejan, sehingga hari-hari pertama setelah melahirkan merupakan saat-saat yang melelahkan. Penelitian oleh Rychnovsky (2007) (N=109) melaporkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat kelelahan ibu postpartum antara ibu yang melahirkan spontan dengan ibu yang melahirkan seksio secaria (SC) pada hari ke-2 postpartum. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tipe melahirkan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum ($r = 0,338$, $p < 0,05$).

Penelitian lain oleh Gay, Lee dan Lee (2004) melaporkan tidak ada hubungan antara tipe melahirkan dengan tingkat kelelahan. Hasil penelitian ini didukung oleh Cinar, Cinar, Gorpelioglu, dan Sozeri (2006) (N=128) yang melaporkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tipe melahirkan (spontan pervaginam, SC dan tipe melahirkan yang lain) dengan tingkat kelelahan ibu postpartum ($r = 0,052, p > 0,05$).

3. Faktor Psikologis

a. Depresi

Depresi postpartum muncul pada minggu pertama dan kedua postpartum tetapi kadang-kadang muncul lebih lambat yaitu pada minggu ketiga dan keenam postpartum dan jika menetap dapat terjadi sampai tahun pertama kehidupan bayi. Kira-kira 1/4 ibu dilaporkan mengalami depresi postpartum paling tinggi terjadi pada bulan ke delapan postpartum (Reeder, Martin, Ladewig, 1999).

Perubahan psikologis yang terjadi ketika seseorang mulai menjadi ibu diperkirakan menjadi penyebab munculnya gejala depresi pasca melahirkan. Selain itu, perubahan kadar hormon yang terjadi dengan cepat juga mendorong munculnya depresi. Selama kehamilan, kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh wanita meningkat drastis, tetapi setelah melahirkan kadar hormon ini menurun tajam ke kadar normal seperti sebelum masa kehamilan. Perubahan level hormon yang cepat ini diduga menyebabkan terjadinya depresi, seperti halnya perubahan hormon yang terjadi sebelum masa menstruasi yang sering

menyebabkan mood seorang wanita tidak stabil (Purwanto, 2007, ¶ 3, <http://www.klinis.wordpress.com/2007/12/29/depresi-postpartum/>, diperoleh tanggal 24 februari 2008).

Depresi postpartum cenderung lebih umum dan lebih berat pada ibu primipara, tetapi dilaporkan dapat juga terjadi pada ibu multipara. Wanita yang menderita depresi postpartum akan mengalami perasaan kelelahan, sangat sensitif, gelisah, cemas, tidak adekuat, tidak mampu mengatasi masalah terhadap peran sebagai ibu, dan adanya kesedihan tanpa alasan (Wold, 1997). Penelitian yang dilakukan oleh Rychnovsky (2007) terhadap 109 orang ibu postpartum melaporkan bahwa 1/3 ibu mengalami gejala depresi postpartum. Penelitian ini juga mengidentifikasi adanya hubungan antara depresi postpartum dengan kelelahan ibu postpartum ($r = 0,516, p < 0,05$).

b. Kecemasan

Cemas digambarkan sebagai pengalaman subjektif emosional, tanpa objek yang spesifik, ditimbulkan oleh sesuatu yang tidak diketahui dan mendahului pada semua pengalaman baru (Stuart, 2000). Cemas selalu menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari, termasuk pada periode postpartum bagi seorang ibu.

Ibu yang baru melahirkan mengalami perasaan cemas akan perubahan peran dan tanggung jawab sebagai orang tua, keadaan tubuh yang tidak menarik, cemas akan kurangnya produksi ASI, cemas akan kesehatan bayi, cemas akan

kemungkinan hamil kembali sebelum waktu yang diinginkan, cemas akan kesehatan diri sendiri dan berbagai kecemasan lain yang sulit diungkapkan para ibu. Kecemasan-kecemasan ini membuat kondisi emosi ibu tidak stabil dan menyebabkan kelelahan mental (Lowdermilk, Perry & Bobak, 1999; Sebastian, 2006, ¶ 5, stopgettingsick.com/Condtemplete.cfm-1109-110-1, diperoleh tanggal 24 Februari 2008).

Penelitian oleh Taylor (2003) mengidentifikasi adanya hubungan yang kuat antara kecemasan dengan kelelahan ibu postpartum. Hasil penelitian ini didukung oleh Rychnovsky (2007) yang melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kelelahan ibu postpartum ($r = 0,490$, $p < 0,05$).

4. Faktor Situasi

a. Dukungan keluarga, suami dan perawat

Dukungan dari suami dan keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya kelelahan pada ibu postpartum. Kelelahan ibu di hari-hari pertama setelah persalinan bisa diminimalkan dengan dukungan/sikap positif dan kehadiran/bantuan orang lain, terutama suami dan keluarga. Keluarga atau suami dapat menggantikan atau membantu melakukan tugas-tugas yang biasa dikerjakan oleh ibu ketika ibu beristirahat. Pekerjaan-pekerjaan lain seputar

bayi yang bisa ditangani orang lain di luar ibu, misalnya menggendong, mengganti popok, ikut atau bergantian bangun tengah malam, dan sebagainya.

Terdapat beberapa jenis dukungan yang dapat membantu ibu, antara lain: 1) dukungan emosional, meliputi: perasaan dicintai, diperhatikan, dan pengertian, 2) dukungan informasi, meliputi: menerima informasi yang berguna dalam mengatasi masalah atau situasi yang muncul, 3) dukungan fisik, meliputi: bantuan langsung yang nyata seperti merawat bayi, dan 4) dukungan persetujuan, meliputi: informasi yang akan membantu ibu mengevaluasi perbuatannya (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999). Penelitian oleh Taylor (2003) mengidentifikasi bahwa dukungan dari pasangan berhubungan secara signifikan dengan tingkat kelelahan ($\beta = -0,16$, $p < 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi dukungan pasangan maka tingkat kelelahan ibu postpartum semakin berkurang.

Selama masa postpartum ibu juga memerlukan dukungan dari perawat. Dukungan perawat yang dapat diberikan kepada ibu postpartum adalah dengan melakukan intervensi, antara lain: (1) pengkajian pada kemampuan pembelajaran dan kesiapan menjadi orang tua, (2) promosi kesejahteraan fisik ibu (status kontraksi uterus dan kelelahan), (3) promosi keberhasilan menyusui, (4) promosi melakukan perawatan diri, (5) promosi kenyamanan: ketidaknyamanan melakukan aktivitas, ketidaknyamanan diaporesis, ketidaknyamanan payudara bengkak, (6) promosi pengurangan rasa nyeri: nyeri perineal, nyeri hemoroid,

nyeri afterpains, (4) promosi istirahat dan aktivitas secara bertahap: senam nifas; kembali aktivitas melakukan pekerjaan sehari-hari, (5) promosi kesejahteraan psikologis (depresi, sedih), (6) promosi efektifitas edukasi orang tua, (7) promosi kesejahteraan keluarga (reaksi sibling, aktivitas seksual, dan kontrasepsi dan (8) promosi kedekatan hubungan tali kasih bayi-ortu (London, Ladewig, Ball, & Bindler, 2003; May & Mahlmeister, 1994).

b. Kesulitan pada bayi

Bayi baru lahir menghabiskan sebagian besar waktunya dengan tidur. Rata-rata total lamanya bayi baru lahir tidur adalah 16 sampai 19 jam dalam 24 jam.

Hanya saja, setiap kali tidur waktunya tidak lama. Siklus tidur bayi baru lahir masih terpengaruh kebiasaannya ketika di dalam kandungan, dimana ia justru lebih banyak tidur pada siang hari dan sebaliknya lebih aktif di malam hari. Hal ini menyebabkan ibu sering bangun di malam hari.

Bayi yang hanya minum ASI akan bangun setiap 1 atau 2 jam untuk menyusui. Hal ini disebabkan karena ASI itu sendiri sifatnya mudah dicerna, sehingga lebih mudah dan lebih cepat diserap oleh pencernaan bayi. Tetapi akibatnya, si kecil akan cepat lapar dan terbangun. Sehingga, ibu-ibu yang menyusui bayinya cenderung lebih kurang tidur daripada ibu yang memberi bayinya susu formula dimalam hari. Sementara bayi yang minum susu formula, biasanya akan tidur lebih lama, sekitar 3 sampai 4 jam. Hal ini karena pencernaan bayi lebih lambat

mencerna (Ding, 2005, ¶ 5, <http://www.healthresources.caremark.com/topic/sleepdeprive>, diambil tanggal 28 Februari, 2008).

c. Gangguan tidur ibu

Pola tidur yang berubah, dan kurangnya istirahat seringkali menyebabkan ibu postpartum belum kembali ke kondisi normal meskipun setelah berminggu-minggu dari saat melahirkan. Berubahnya pola tidur yang dialami oleh ibu akibat pola tidur bayi yang belum teratur. Gangguan tidur yang dialami ibu postpartum dapat menyebabkan kelelahan. Hasil penelitian oleh Gay, Lee dan Lee (2005) melaporkan bahwa gangguan tidur setelah melahirkan berhubungan dengan tingkat kelelahan yang meningkat.

D. Bagan kerangka teori penelitian

Kerangka teori yang dikembangkan dalam teori ini adalah pengembangan *theory unpleasant symptoms*. Berdasarkan teori diketahui bahwa faktor fisik, faktor psikologis dan faktor situasional mempengaruhi kelelahan ibu postpartum (Lenz, Pugh, Milligan, Gift & Suppe, 1997).

Bagan 1. Kerangka teori

Sumber: Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., Gift, A., & Suppe, F. (1997).

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai kerangka konsep, hipotesis dan defenisi operasional yang digunakan dalam penelitian.

A. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan tinjauan teoritis tentang kelelahan ibu postpartum dan faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan pada bab II, maka yang menjadi area penelitian adalah karakteristik ibu, faktor fisiologi, faktor psikologis dan faktor situasi sebagai variabel bebas, dan tingkat kelelahan ibu postpartum sebagai variabel terikat.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara karakteristik ibu, faktor fisiologi, faktor psikologis dan faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan. Secara skematis kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 2

Kerangka konsep penelitian

Variabel Independen

Variabel Dependen

B. Hipotesis

Rumusan hipotesis berdasarkan kerangka konsep penelitian tersebut diatas adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara usia ibu dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan.
2. Ada hubungan antara paritas dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan
3. Ada hubungan antara sikap ibu terhadap kehadiran bayi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan
4. Ada hubungan antara jenis pemberian makanan bayi baru lahir dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan
5. Ada hubungan antara tipe melahirkan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di

ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan

6. Ada hubungan antara kecemasan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan
7. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan

C. Defenisi Operasional

Tabel 1. Defenisi operasional variabel penelitian

Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti sebagai berikut:

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Umur	Lama hidup ibu postpartum sampai dengan ulang tahun terakhir pada saat penelitian.	Kuesioner no.1	Dikelompokkan menjadi: 1. 20-35 thn 2. < 20 thn & > 35 thn	Ordinal
2.	Paritas	Jumlah kelahiran hidup yang dialami ibu.	Kuesioner no. 2	Dikelompokkan menjadi: 1. Multipara 2. Primipara	Ordinal

3.	Sikap ibu terhadap kehadiran bayi	Respon/cara pandang ibu terhadap kehadiran seorang bayi.	Kuesioner sikap ibu sebanyak 12 pernyataan dengan skala 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (setuju), 4 (sangat setuju). Skor terendah 12 dan tertinggi 48.	Dikelompokkan berdasarkan jumlah skor, menjadi: 1. Positif (Skor 31-48) 2. Negatif (Skor 12-30)	Ordinal
4.	Jenis pemberian makanan bayi baru lahir	Laporan ibu tentang pemberian makanan bayi baru lahir: ASI, susu formula (susu botol) dan kombinasi antara ASI dan susu formula	Kuesioner no. 3	Dikelompokkan menjadi: 1. Susu Formula 2. Susu formula + ASI 3. ASI	Nominal
5.	Tipe melahirkan	Proses melahirkan yang baru saja dialami ibu.	Kuesioner no. 4	Dikelompokkan menjadi: 1. SC 2. Pervaginam + tindakan 3. Spontan	Nominal

6.	Dukungan sosial	Bantuan yang diberikan oleh keluarga, suami dan perawat terhadap ibu	Kuesioner dukungan keluarga, suami dan perawat sebanyak 17 pernyataan dengan skala 1 (tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), 4 (selalu). Skor terendah 17 dan tertinggi 68.	Dikelompokkan berdasarkan jumlah skor, menjadi: 1. Baik (Skor: 43-68) 2. Kurang (Skor: 17-42)	Ordinal
7.	Kecemasan	Gambaran kondisi ibu setelah melahirkan saat ini	Kuesioner kecemasan sebanyak 14 pernyataan Ya dan Tidak Skor terendah 0 dan tertinggi 14	Dikelompokkan berdasarkan jumlah skor, menjadi: 1. Sedang (Skor: 1-7) 2. Tinggi (Skor: 8-14)	Ordinal
8.	Tingkat kelelahan postpartum	Perasaan kelelahan yang dialami ibu setelah melahirkan yang terdiri dari gejala fisik dan gejala mental.	Kuesioner kelelahan postpartum sebanyak 12 pernyataan dengan Ya dan Tidak. Skor terendah 0 dan tertinggi 12.	Dikelompokkan berdasarkan jumlah skor, menjadi: 1. Sedang (Skor: 1-6) 2. Tinggi (Skor: 7-12)	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskripsi korelasi dengan rancangan penelitian *cross sectional* untuk melihat hubungan antara karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan. Karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi merupakan variabel independen dan tingkat kelelahan ibu postpartum sebagai variabel dependen. Pengumpulan data dilakukan dalam satu periode waktu.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, dimana dalam 3 bulan terakhir rata-rata jumlah pasien perbulan adalah 62 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu

(Sastroasmoro & Ismael, 2002).

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah: 1) ibu postpartum yang melahirkan pada usia kehamilan > 37 minggu, 2) tunggal, 3) berat badan lahir bayi lebih dari 2500 gram, 4) bayi dalam keadaan sehat, 5) ibu dalam keadaan sehat (ibu tidak mengalami komplikasi postpartum dan tidak menderita penyakit: Anemia, Asma, Diabetes Mellitus dan Hipertiroid) 6) dapat berbahasa Indonesia dan 7) bersedia menjadi responden.

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dengan mempertimbangkan besar kecilnya sampel (Notoatmodjo, 2005), yaitu jika populasi kurang dari 10.000, subyek penelitian, maka rumus yang digunakan adalah:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

d = penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan,

umumnya yang dipakai adalah 0,05 atau 5 %

N = besarnya populasi yang akan diteliti

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus diatas, maka besar sampel yang diperlukan adalah sebanyak 54 orang.

Untuk mengatasi sampel yang *drop out*, maka dilakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung dengan menambahkan sejumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, 2002). Rumus yang digunakan untuk mengantisipasi sampel yang *drop out* tersebut adalah:

$$n^1 = n / (1-f)$$

Ket: n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi drop out

Sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n^1 = 54 / (1-0,1) = 59,4 = 60 \text{ orang.}$$

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan. Adapun alasan pemilihan lokasi karena pada rumah sakit tersebut memiliki banyak ibu postpartum yaitu diperkirakan 60-70 klien melahirkan per bulan sehingga memungkinkan peneliti untuk mendapatkan sampel yang memadai sesuai kriteria penelitian. Selain itu penelitian tentang karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis, faktor situasi dan tingkat kelelahan postpartum belum pernah dilakukan di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 April – 3 Juni 2008 (6 minggu 3 hari)

E. Pertimbangan Etik

Pertimbangan etik yang dilakukan dalam penelitian ini, antara lain: 1) *beneficence* (menguntungkan responden), yaitu tidak mencelakakan/menyakiti responden (*freedom from harm*) dengan tidak memaksa dan menekan pasien untuk ikut dalam penelitian dan tidak menimbulkan situasi yang merugikan responden dengan memberikan waktu yang tepat untuk pasien mengisi kuesioner (*freedom from exploitation*); 2) *respect from human dignity* (menghargai martabat manusia), yaitu hak untuk bebas menentukan apakah calon responden akan ikut berpartisipasi dalam penelitian atau tidak (*the right to self determination*) dengan membuat *informed consent* sehingga calon responden tidak merasa terpaksa untuk dijadikan responden dalam penelitian ini, dan hak untuk mendapatkan informasi mengenai penelitian (*the right to full disclosure*) dengan memberitahukan calon responden maksud dan tujuan penelitian; 3) *justice* (keadilan), yaitu hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*the right to fair treatment*) dengan memberikan kesempatan kepada semua pasien untuk menjadi responden, dan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan responden (*the right to privacy*), dimana pada kuesioner tidak dicantumkan nama responden, namun hanya memberikan nomor responden (Polit & Hungler, 1999).

F. Instrumen Penelitian

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data (instrumen) dalam penelitian ini adalah dalam bentuk kuesioner. Data yang menggunakan kuesioner adalah umur, paritas, sikap ibu terhadap kehadiran bayi, jenis pemberian makanan bayi baru lahir, tipe melahirkan, dukungan sosial, kecemasan dan kelelahan postpartum.

Kuesioner kelelahan dimodifikasi dari *Postpartum Fatigue Scale (PFS)* yang dikembangkan oleh Milligan (1997) untuk mengukur intensitas kelelahan. Instrumen terdiri dari 20 item pernyataan. Pernyataan instrumen ini terdiri dari pernyataan negatif dan pernyataan positif. Pernyataan positif diberi nilai 0 (Ya) dan 1 (Tidak). Pernyataan negatif diberi nilai 1 (Ya) dan 0 (Tidak). Total skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 20. Skor 1-10 dikategorikan sebagai tingkat kelelahan sedang dan skor 11-20 dikategorikan sebagai tingkat kelelahan tinggi.

Kuesioner sikap ibu terhadap kehadiran bayi dirancang sendiri oleh peneliti berdasarkan literatur terdiri dari 20 pernyataan dengan penilaian 4 poin skala likert. Pernyataan instrumen ini terdiri dari pernyataan negatif dan pernyataan positif. Pernyataan positif diberi nilai 1 (sangat tidak setuju), 2 (tidak setuju), 3 (setuju) dan 4 (sangat setuju). Pernyataan negatif diberi nilai 4 (sangat tidak setuju), 3 (tidak setuju), 2 (setuju) dan 1 (sangat setuju). Total skor terendah adalah 20 dan skor tertinggi adalah 80. Skor 20-50 dikategorikan sebagai sikap ibu negatif dan

skor 51-80 dikategorikan sebagai sikap ibu positif.

Kuesioner dukungan sosial (keluarga, suami dan perawat) dirancang sendiri oleh peneliti berdasarkan literatur terdiri dari 25 pernyataan dengan penilaian 4 poin skala likert. Pernyataan instrumen ini semua terdiri dari pernyataan positif. Pernyataan diberi nilai 1 (tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (sering) dan 4 (selalu). Total skor terendah adalah 25 dan skor tertinggi adalah 100. Skor 25-62 dikategorikan sebagai dukungan terhadap ibu negatif dan skor 63-100 dikategorikan sebagai dukungan terhadap ibu positif.

Kuesioner kecemasan dimodifikasi dari *State Anxiety Inventory for Adult* yang dikembangkan oleh Spielberg (1968) untuk mengukur intensitas kecemasan. Instrumen terdiri dari 20 item pernyataan. Pernyataan instrumen ini terdiri dari pernyataan negatif dan pernyataan positif. Pernyataan positif diberi nilai 0 (Ya) dan 1 (Tidak). Pernyataan negatif diberi nilai 1 (Ya) dan 0 (Tidak). Total skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 20. Skor 1-10 dikategorikan sebagai tingkat kecemasan sedang dan skor 11-20 dikategorikan sebagai tingkat kecemasan tinggi.

2. Uji Coba Instrumen

Instrumen skala kelelahan postpartum atau *postpartum fatigue scale* (PFS), dukungan sosial, sikap ibu terhadap kehadiran bayi dan kecemasan atau *State*

Anxiety Inventory for Adult dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Uji reliabilitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui sejauhmana suatu ukuran menunjukkan hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007).

Instrumen yang akan digunakan terlebih dahulu di uji coba pada 20 orang ibu postpartum yang memiliki karakteristik yang sama dengan kriteria responden di RSUD dr. Pirngadi Medan pada tanggal 07-20 April 2008. Untuk mengetahui suatu pertanyaan dikatakan valid bila skor variabel berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment* (r). Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \cdot \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X^2-)] [N\sum Y^2 - (\sum Y^2-)]}}$$

Nilai r tabel dilihat pada tabel r dengan menggunakan $df = n-2$ ($n = 20$, $df = 18$) pada tingkat kemaknaan 5% maka diperoleh r tabel = 0,444. Bila r hitung lebih besar dari r tabel, artinya variabel valid (Hastono, 2001).

Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas dengan teknik Alpha Cronbach, yaitu

membandingkan nilai r alpha dengan r hasil. Jika r alpha antara 0,7 – 0,9, maka instrumen tersebut reliabel, jika r alpha lebih besar dari 0,9 instrument tersebut sangat reliabel.

Adapun hasil uji coba kuisisioner adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner kelelahan postpartum

Kuesioner kelelahan postpartum terdiri dari 20 pernyataan. Hasil uji coba menunjukkan 12 pernyataan mempunyai nilai koefisien korelasi $> 0,444$, sehingga dinyatakan valid. Terdapat 8 pernyataan mempunyai nilai $r < 0,444$, sehingga dinyatakan tidak valid dan tidak dipakai. Berdasarkan hasil uji coba tersebut 8 pernyataan yang nilai $r < 0,444$ dikeluarkan sehingga didapatkan nilai *Alpha Cronbach* $r = 0,890$. Dengan demikian kuesioner kelelahan postpartum dinyatakan reliabel.

2. Kuesioner sikap ibu terhadap kehadiran bayi

Kuesioner sikap ibu terhadap kehadiran bayi dari 20 pernyataan. Hasil uji coba menunjukkan 12 pernyataan mempunyai nilai koefisien korelasi $> 0,444$, sehingga dinyatakan valid. Terdapat 8 pernyataan mempunyai nilai $r < 0,444$, sehingga dinyatakan tidak valid dan tidak dipakai. Berdasarkan hasil uji coba tersebut 8 pernyataan yang nilai $r < 0,444$ dikeluarkan sehingga didapatkan nilai *Alpha Cronbach* $r = 0,921$. Dengan demikian kuesioner sikap ibu terhadap kehadiran bayi dinyatakan sangat reliabel.

3. Kuesioner dukungan sosial

Kuesioner dukungan sosial dari 25 pernyataan. Hasil uji coba menunjukkan 17 pernyataan mempunyai nilai *koefisien korelasi* $> 0,444$, sehingga dinyatakan valid. Terdapat 8 pernyataan mempunyai nilai $r < 0,444$, sehingga dinyatakan tidak valid dan tidak dipakai. Berdasarkan hasil uji coba tersebut 8 pernyataan yang nilai $r < 0,444$ dikeluarkan sehingga didapatkan nilai *Alpha Cronbach* $r = 0,913$. Dengan demikian kuesioner dukungan sosial dinyatakan sangat reliabel.

4. Kuesioner kecemasan

Kuesioner kecemasan terdiri dari 20 pernyataan. Hasil uji coba menunjukkan 14 pernyataan mempunyai nilai *koefisien korelasi* $> 0,444$, sehingga dinyatakan valid. Terdapat 6 pernyataan mempunyai nilai $r < 0,444$, sehingga dinyatakan tidak valid dan tidak dipakai. Berdasarkan hasil uji coba tersebut 6 pernyataan yang nilai $r < 0,444$ dikeluarkan sehingga didapatkan nilai *Alpha Cronbach* $r = 0,930$. Dengan demikian kuesioner kecemasan dinyatakan sangat reliabel.

G. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan meminta responden untuk mengisi kuesioner. Pengumpulan data dimulai setelah peneliti menerima surat izin pelaksanaan penelitian dari institusi pendidikan yaitu Program Pasca Sarjana FIK UI dan surat izin dari lokasi penelitian yaitu rumah sakit dr. Pirngadi Medan.

Pada saat pengumpulan data peneliti menjelaskan waktu, tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan penelitian kepada calon responden dan yang bersedia berpartisipasi diminta

untuk menandatangani lembar persetujuan. Penelitian dilakukan pada 12-36 jam pertama postpartum. Peneliti mengambil data dari responden yang bersedia dengan cara mengisi kuesioner. Responden diberi kesempatan untuk bertanya apabila ada yang kurang dipahami. Setelah selesai pengisian, peneliti kemudian memeriksa kelengkapan data. Jika ada data yang kurang, data langsung dilengkapi dan selanjutnya data yang telah terkumpul diAnalisis.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap yang dimulai dengan *editing* untuk memeriksa kelengkapan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi, kemudian data yang sesuai diberi kode (*coding*) untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi dan Analisis data. Selanjutnya memasukkan (*entry*) data kedalam computer dan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik komputerisasi.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel penelitian terutama untuk melihat tampilan distribusi frekuensi variabel dependen dan independen.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen (umur, paritas, sikap ibu terhadap kehadiran bayi, jenis pemberian makanan bayi, tipe melahirkan, dukungan sosial dan kecemasan) dengan variabel dependen (tingkat kelelahan ibu postpartum). Analisis ini dilakukan dengan uji kaid kuadrat (*chi-square*) untuk melihat hubungan antara dua variabel katagorik, pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) artinya jika diperoleh $p < 0,05$ berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Jika $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui variabel independen mana yang dominan berhubungan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik karena variabel independen dan dependen merupakan data katagorik (Sabri & Hastono, 2006).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan data hasil penelitian tentang hubungan antara karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan. Penelitian ini dilaksanakan selama 6 minggu, 3 hari mulai tanggal 21 April - 3 Juni 2008 dan data diperoleh dari 69 ibu postpartum yang memenuhi kriteria sampel. Hasil penelitian ini disajikan secara berurutan dimulai dengan analisis univariat dari setiap variabel independen dan dependen. Penyajian dilanjutkan dengan hasil analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan analisis multivariat untuk mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Hasilnya sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini akan menggambarkan karakteristik ibu (umur, paritas, dan sikap ibu terhadap kehadiran bayi), faktor fisiologis (jenis pemberian makanan bayi baru lahir dan tipe melahirkan), faktor psikologis (kecemasan) dan faktor situasi (dukungan sosial) sebagai variabel independen dan tingkat kelelahan ibu postpartum sebagai variabel dependen.

1. Variabel dependen (Tingkat kelelahan ibu postpartum)

Gambaran tingkat kelelahan ibu postpartum dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

Diagram 5.1

Distribusi responden berdasarkan variabel dependen
di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008
(n = 69)

Diagram diatas memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu postpartum di ruangV RSUD dr. Pirngadi memiliki tingkat kelelahan sedang (69,6%).

2. Variabel Independen (Karakteristik ibu, Faktor fisiologis, Faktor psikologis dan Faktor situasi)

Variabel independen dianalisis dengan dua cara yaitu pertama, dengan data katagorik yang menjelaskan nilai jumlah dan persentase dan kedua, dengan data numerik yang menjelaskan nilai mean, median, standar deviasi, minimal, maksimal dan 95% CI. Gambaran karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi ibu postpartum di ruangV RSUD dr. Pirngadi berdasarkan data katagorik dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1.

Distribusi responden berdasarkan variabel independen
di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008 (n = 69)

Variabel Independen	Frekuensi (69)	Persentase (100)
---------------------	-------------------	---------------------

Umur:		
20-35 tahun	57	82,6
< 20 tahun & > 35 tahun	12	17,4
Paritas:		
Multipara	47	68,1
Primipara	22	31,9
Sikap ibu terhadap bayi:		
Positif	66	95,7
Negatif	3	4,30
Jenis pemberian makanan:		
Susu formula	46	66,7
ASI+susu formula	5	7,2
ASI	18	26,1
Tipe melahirkan:		
SC	37	53,6
Pervaginam + tindakan	1	1,4
Spontan	31	44,9
Kecemasan:		
Sedang	59	85,5
Tinggi	10	14,5
Dukungan sosial		
Kurang	3	4,3
Baik	66	95,7

Berdasarkan tabel 5.1. sebagian besar responden berdasarkan karakteristik ibu memiliki umur 20-35 tahun (82,6%), multipara (68,1%) dan memiliki sikap positif terhadap kehadiran bayi (95,7%). Berdasarkan faktor fisiologis, sebagian besar responden memberikan makanan bayi baru lahir dengan susu formula (66,7%) dan tipe melahirkan dengan SC (53,6%). Berdasarkan faktor psikologis, sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang (85,5%) dan berdasarkan faktor situasi, sebagian besar responden memiliki dukungan sosial yang baik (95,7%).

Gambaran karakteristik ibu, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor situasi ibu

postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi berdasarkan data numerik dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.2.
Distribusi responden berdasarkan variabel independen
di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008 (n = 69)

Variabel Independen	Mean Median	SD	Minimum - Maksimum	95% CI
Umur	29,32 29,00	5,629	19-42	27,97-30,67
Jumlah Anak	2,48 2,00	1,577	1-8	2,10-2,86
Dukungan sosial	53,87 54,00	7,147	34-67	53,87-52,15
Sikap ibu terhadap bayi	37,90 38,00	3,73	28-46	37,00-38,79
Kecemasan	3,38 2,00	2,961	1-12	2,67-4,09

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur ibu postpartum adalah 29,32 tahun (95% CI: 27,97-30,67), dengan standar deviasi 5,62 tahun. Umur termuda 19 tahun dan umur tertua 42 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur ibu postpartum adalah 27,97 sampai dengan 30,67 tahun.

Hasil analisis didapatkan rata-rata jumlah anak ibu postpartum adalah 2,48 orang (95% CI: 2,10-2,86), dengan standar deviasi 1,577. Jumlah anak paling sedikit 1 dan jumlah anak terbanyak 8 orang. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata jumlah anak ibu postpartum adalah 2,10 sampai dengan 2,86

orang.

Hasil analisis didapatkan skor rata-rata dukungan sosial terhadap ibu postpartum adalah 53,87 (95% CI: 53,87-52,15), dengan standar deviasi 7,147. Skor minimum 34 dan skor maksimum 67. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa skor rata-rata dukungan sosial terhadap ibu postpartum adalah 53,87 sampai dengan 52,15.

Hasil analisis didapatkan skor rata-rata sikap ibu terhadap kehadiran bayi adalah 37,90 (95% CI: 37,00-38,79), dengan standar deviasi 3,73. Skor minimum 28 dan skor maksimum 46. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa skor rata-rata sikap ibu terhadap kehadiran bayi adalah 37,00 sampai dengan 38,79.

Hasil analisis didapatkan skor rata-rata kecemasan ibu postpartum adalah 3,38 (95% CI: 2,67-4,09), dengan standar deviasi 2,961. Skor minimum 1 dan skor maksimum 12. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa skor rata-rata kecemasan ibu postpartum adalah 2,67 sampai dengan 4,09.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji kai kuadrat (chi-square).

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu:

karakteristik ibu (umur, paritas, dan sikap ibu terhadap kehadiran bayi), faktor fisiologis (jenis pemberian makanan bayi baru lahir dan tipe melahirkan), faktor psikologis (kecemasan) dan faktor situasi (dukungan sosial) dengan variabel dependen yaitu tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan.

Tabel 5.3.

Distribusi responden antara variabel independen dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008
(n = 69)

Independen	Tingkat kelelahan (Dependen)				Total		OR (95% CI)	P value
	Sedang		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Umur : tahun	20-35	40	70,2	17	29,8	57	100	1,176 (0,31-4,43) *1,00
	< 20	8	66,7	4	33,3	12	100	
	& > 35							
Paritas :	Multipara	34	72,3	13	27,7	47	100	1,495 (0,50-4,39) 0,652
	Primipara	14	63,6	8	36,4	22	100	
Sikap ibu:	Positif	46	69,7	20	30,3	66	100	1,150 (0,99-13,4) *1,00
	Negatif	2	66,7	1	33,3	3	100	
Jenis makanan:	Susu formula/ASI	35	68,6	16	31,4	51	100	0,841 (0,25-2,76) 1,000
	+susu formula	13	72,2	5	27,8	18	100	
	ASI							
Tipe melahirkan	SC	26	70,3	11	29,7	37	100	1,074 (0,38-3,00) 1,000
	S p o n t a n / P e r v a g i n a m + Tindakan	22	68,8	10	31,3	32	100	

Kecemasan :	44	74,6	15	25,4	59	100	4,000	* 0,05
Sedang	4	40	6	60,0	10	100	(1,09-17,7)	7
Tinggi								
Dukungan: Baik	46	69,7	20	30,3	66	100	1,150	* 1,00
Kurang	2	66,7	1	33,3	3	100	(0,99-13,4)	0

Ket : * Uji Fisher's Exact Test

Dari tabel 5.3 diatas dapat dianalisis bahwa ada sebanyak 17 (29,8%) ibu postpartum yang berumur 20-35 tahun mengalami tingkat kelelahan tinggi, sedangkan diantara ibu yang berumur < 20 tahun & > 35 tahun yang mengalami tingkat kelelahan tinggi ada 4 orang (33,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 1,000, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tingkat kelelahan tinggi antara ibu postpartum yang berumur 20-35 tahun dengan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kelelahan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1,176, artinya ibu postpartum yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai peluang 1,176 kali untuk mengalami tingkat kelelahan tinggi dibanding ibu yang berumur 20-35 tahun.

Dari tabel 5.3 diatas juga dapat dianalisis bahwa ada sebanyak 8 (36,4%) ibu postpartum yang primipara mengalami tingkat kelelahan tinggi, sedangkan diantara ibu multipara yang mengalami tingkat kelelahan tinggi ada 13 orang (27,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,652, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tingkat kelelahan tinggi antara ibu postpartum yang primipara dengan

ibu yang multipara (tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat kelelahan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1,495, artinya ibu postpartum yang primipara mempunyai peluang 1,495 kali untuk mengalami tingkat kelelahan tinggi dibanding ibu yang multipara.

Hasil analisis hubungan antara sikap ibu terhadap kehadiran bayi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum diperoleh bahwa terdapat 1 (33,3%) ibu postpartum yang bersikap negatif terhadap kehadiran bayi mengalami tingkat kelelahan tinggi, sedangkan diantara ibu postpartum yang bersikap positif terhadap kehadiran bayi mengalami tingkat kelelahan tinggi ada 20 orang (30,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,00$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tingkat kelelahan tinggi antara ibu postpartum yang bersikap negatif terhadap kehadiran bayi dengan ibu yang bersikap positif terhadap kehadiran bayi (tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap kehadiran bayi dengan tingkat kelelahan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1,150, artinya ibu postpartum yang bersikap negatif terhadap kehadiran bayi mempunyai peluang 1,150 kali untuk mengalami tingkat kelelahan tinggi dibanding ibu yang bersikap positif terhadap kehadiran bayi.

Hasil analisis hubungan antara pemberian makanan bayi baru lahir dengan tingkat kelelahan ibu postpartum diperoleh bahwa terdapat 5 (27,8%) ibu postpartum yang memberikan makanan bayi baru lahir dengan ASI mengalami tingkat kelelahan tinggi

dan ada sebanyak 16 (31,4%) ibu postpartum yang memberikan makanan bayi baru lahir dengan susu formula dan ASI + susu formula. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,841$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tingkat kelelahan tinggi antara ibu postpartum yang memberikan makanan bayi baru lahir ASI dengan susu formula atau ASI + susu formula (tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pemberian makanan bayi baru lahir dengan tingkat kelelahan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0,841$, artinya ibu postpartum yang memberikan ASI kepada bayinya mempunyai peluang 0,841 kali untuk mengalami tingkat kelelahan tinggi dibanding ibu yang memberikan makanan pada bayi dengan susu formula dan ASI + susu formula.

Hasil analisis hubungan antara tipe melahirkan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum diperoleh bahwa terdapat 10 (31,3%) ibu postpartum yang melahirkan spontan / pervaginam + tindakan mengalami tingkat kelelahan tinggi dan ibu postpartum yang melahirkan SC mengalami tingkat kelelahan tinggi ada 11 orang (29,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tingkat kelelahan tinggi antara ibu postpartum yang melahirkan spontan dengan ibu yang melahirkan spontan + tindakan dan melahirkan SC (tidak ada hubungan yang signifikan antara tipe melahirkan dengan tingkat kelelahan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 1,074$, artinya ibu postpartum yang melahirkan spontan / pervaginam + tindakan mempunyai peluang 1,074 kali untuk mengalami

tingkat kelelahan tinggi dibanding ibu yang melahirkan melahirkan SC.

Hasil analisis hubungan antara kecemasan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum diperoleh bahwa terdapat 15 (25,4%) ibu postpartum yang kecemasannya sedang mengalami tingkat kelelahan tinggi, sedangkan diantara ibu yang kecemasannya tinggi yang mengalami tingkat kelelahan tinggi ada 6 orang (60%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,057$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tingkat kelelahan tinggi antara ibu postpartum yang memiliki kecemasan sedang dengan ibu postpartum yang memiliki kecemasan tinggi (tidak ada hubungan yang signifikan antara cemas dengan tingkat kelelahan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 4,400$, artinya ibu postpartum yang memiliki kecemasan tinggi mempunyai peluang 4,4 kali untuk mengalami tingkat kelelahan tinggi dibanding ibu yang memiliki kecemasan sedang.

Hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum diperoleh bahwa terdapat 1 (33,3%) ibu postpartum yang memperoleh dukungan sosial kurang mengalami tingkat kelelahan tinggi, sedangkan diantara ibu yang memperoleh dukungan sosial baik yang mengalami tingkat kelelahan tinggi ada 20 orang (30,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,00$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian tingkat kelelahan tinggi antara ibu postpartum yang memperoleh dukungan sosial kurang dengan ibu postpartum yang memperoleh

dukungan sosial baik (tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat kelelahan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1,150, artinya ibu postpartum yang memperoleh dukungan sosial kurang mempunyai peluang 1,150 kali untuk mengalami tingkat kelelahan tinggi dibanding ibu yang memperoleh dukungan sosial baik.

C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel independen mana yang dominan berhubungan dengan variabel dependen. Analisis yang digunakan pada tahap ini adalah regresi logistik berganda dengan model prediksi. Ada beberapa tahapan yang digunakan dalam analisis multivariat ini yaitu:

1. Seleksi bivariat

Pada tahap ini dilakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen yaitu karakteristik ibu (umur, paritas, dan sikap ibu terhadap kehadiran bayi), faktor fisiologis (jenis pemberian makanan bayi baru lahir dan tipe melahirkan), faktor psikologis (kecemasan) dan faktor situasi (dukungan sosial) dengan variabel dependen yaitu tingkat kelelahan ibu postpartum. Bila hasil bivariat menghasilkan p value < 0,25, maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat. Untuk variabel independen yang hasil bivariatnya menghasilkan p value > 0,25 namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Seleksi bivariat

menggunakan uji regresi logistik sederhana. Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan variabel dependen dapat dilihat pada tabel 5.4. dibawah ini.

Tabel. 5.4.

Hasil analisis regresi logistik sederhana variabel karakteristik ibu (umur, paritas, dan sikap ibu terhadap kehadiran bayi), faktor fisiologis (jenis pemberian makanan bayi baru lahir dan tipe melahirkan), faktor psikologis (kecemasan) dan faktor situasi (dukungan sosial) dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di

RSU dr. Pirngadi Medan, 2008

(n = 69)

No.	Variabel	P value
1.	Umur	0,811
2.	Paritas	0,468
3.	Sikap ibu terhadap kehadiran bayi	0,912
4.	Jenis pemberian makanan bayi baru lahir	0,875
5.	Tipe melahirkan	0,676
6.	Kecemasan	0,035
7.	Dukungan sosial	0,912

Hasil analisis seleksi bivariat di atas menunjukkan bahwa hanya ada satu variabel yang $p\ value < 0,25$ yaitu variabel kecemasan, sedangkan enam variabel yaitu umur, paritas, sikap ibu terhadap kehadiran bayi, jenis pemberian makanan bayi baru lahir dan dukungan sosial mempunyai nilai $p\ value > 0,25$. Sehingga variabel yang terus masuk ke model multivariat adalah satu variabel tersebut. Namun, pertimbangan peneliti bahwa variabel umur, paritas dan dukungan sosial sangat penting mempengaruhi variabel dependen yaitu tingkat kelelahan, maka variabel umur, paritas dan dukungan sosial tetap dimasukkan ke model multivariat.

2. Pemodelan Multivariat

Pada tahap pemodelan ini, dilakukan pemodelan multivariat dengan cara memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai p value < 0,05 dan mengeluarkan variabel yang p value > 0,05. Pengeluaran variabel dilakukan bertahap mulai dari variabel yang mempunyai p value terbesar. Hasil analisis pemodelan multivariat pertama dapat dilihat pada tabel 5.5 di bawah ini:

Tabel. 5. 5
 Hasil analisis regresi logistik ganda variabel kecemasan, umur, paritas dan dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008 (n = 69)

No	Variabel	B	P value	OR	95%CI
1.	Kecemasan	1,795	0,025	6,019	1,253-28,899
2.	Umur	0,434	0,541	1,543	0,384-6,199
3.	Paritas	0,574	0,329	1,775	0,561-5,608
4.	Dukungan sosial	-0,847	0,567	0,429	0,024-7,819

Hasil analisis tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat 3 variabel yang p valuenya > 0,05 yaitu variabel umur, paritas, kecemasan dan dukungan sosial sehingga harus dikeluarkan dari pemodelan multivariat secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai p value terbesar, dan yang pertama dikeluarkan adalah variabel dukungan sosial dengan p value = 0,567, hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.6. di bawah ini.

Tabel. 5. 6
 Hasil analisis regresi logistik ganda variabel kecemasan, umur, dan paritas dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008 (n = 69)

No	Variabel	B	P value	OR	95%CI
----	----------	---	---------	----	-------

1.	Kecemasan	1,629	0,027	5,096	1,208-21,493
2.	Umur	0,369	0,602	1,446	0,362-5,786
3.	Paritas	0,606	0,298	1,834	0,586-5,739

Selanjutnya setelah analisis pemodelan kedua tanpa variabel dukungan sosial, dilihat perubahan OR untuk variabel yang ada dalam pemodelan dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut ini:

Tabel. 5. 7

Hasil analisis perubahan OR variabel kecemasan, umur, dan paritas dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008
(n = 69)

No	Variabel	OR dukungan sosial ada	OR dukungan sosial tidak ada	Perubahan OR
1.	Kecemasan	6,019	5,096	15,28%
2.	Umur	1,543	1,446	6,28%
3.	Paritas	1,775	1,834	3,32%
4.	Dukungan sosial	0,429	-	-

Dari tabel diatas dapat dianalisis bahwa setelah variabel dukungan sosial dikeluarkan dari pemodelan, terlihat perubahan nilai OR variabel kecemasan > 10% sehingga variabel dukungan sosial masuk kembali ke pemodelan.

Selanjutnya variabel yang terbesar p-nya adalah umur, dengan demikian dikeluarkan dari model dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut:

Tabel. 5. 8

Hasil analisis regresi logistik ganda variabel kecemasan, paritas dan dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008
(n = 69)

No	Variabel	B	P value	OR	95%CI
1.	Kecemasan	1,718	0,029	5,574	1,195-25,992

2.	Paritas	0,547	0,348	1,728	0,551-5,424
3.	Dukungan sosial	-0,696	0,626	0,499	0,030-8,223

Selanjutnya setelah analisis pemodelan ketiga tanpa variabel umur, dilihat lagi perubahan OR untuk variabel yang ada dalam pemodelan dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut ini:

Tabel. 5.9
Hasil analisis perubahan OR variabel kecemasan, paritas dan dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V-RSU dr. Pirngadi Medan, 2008
(n = 69)

No	Variabel	OR umur ada	OR umur tidak ada	Perubahan OR
1.	Kecemasan	6,019	5,574	7,39%
2.	Paritas	1,775	1,728	2,64%
3.	Dukungan sosial	0,429	0,499	16,3%
4.	Umur	1,543	-	-

Dari hasil perbandingan nilai OR setelah variabel umur dikeluarkan, terlihat perubahan nilai OR variabel dukungan sosial > 10% sehingga variabel umur masuk kembali ke pemodelan.

Selanjutnya variabel yang terakhir dikeluarkan dari pemodelan adalah variabel paritas karena p value > 0,05 dan hasil analisis pemodelan tanpa variabel paritas dapat dilihat pada tabel 5.10 di bawah ini:

Tabel. 5.10
Hasil analisis regresi logistik ganda variabel kecemasan, umur dan dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V-RSU dr. Pirngadi Medan, 2008
(n = 69)

No	Variabel	B	P value	OR	95%CI
1.	Kecemasan	1,709	0,030	5,523	1,183-25,784
2.	Umur	0,381	0,587	1,464	0,370-5,786
3.	Dukungan sosial	-0,977	0,504	0,377	0,021-6,622

Selanjutnya setelah analisis pemodelan keempat tanpa variabel paritas, dilihat lagi perubahan OR untuk variabel yang ada dalam pemodelan dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut ini.

Tabel. 5.11

Hasil analisis perubahan OR variabel kecemasan, umur dan dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008 (n = 69)

No	Variabel	OR paritas ada	OR paritas tidak ada	Perubahan OR
1.	Kecemasan	6,019	5,523	8,24%
2.	Umur	1,543	1,464	5,11%
3.	Paritas	1,775	-	-
4.	Dukungan sosial	0,429	0,377	12,12%

Dari hasil perbandingan nilai OR setelah variabel paritas dikeluarkan, terlihat perubahan nilai OR variabel dukungan sosial $> 10\%$ sehingga variabel paritas masuk kembali ke pemodelan. Akhirnya model yang dihasilkan dapat dilihat pada tabel 5.12 dibawah ini.

Tabel. 5. 12

Hasil analisis regresi logistik ganda variabel kecemasan, umur, paritas dan dukungan sosial dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, 2008 (n = 69)

No	Variabel	B	P value	OR	95%CI
1.	Kecemasan	1,795	0,025	6,019	1,253-28,899
2.	Umur	0,434	0,541	1,543	0,384-6,199

3.	Paritas	0,574	0,329	1,775	0,561-5,608
4.	Dukungan sosial	-0,847	0,567	0,429	0,024-7,819

Dari tabel 5.12 diatas dapat dianalisis variabel mana yang dominan berhubungan dengan variabel dependen, dilihat dari OR untuk variabel yang signifikan. Dalam tabel diatas berarti variabel kecemasan dominan berhubungan dengan kejadian tingkat kelelahan ibu postpartum. Hasil analisis didapatkan didapatkan OR dari variabel kecemasan adalah 6,09, artinya ibu yang mengalami kecemasan tinggi mempunyai peluang 6 kali untuk mengalami tingkat kelelahan tinggi dibandingkan ibu yang mengalami kecemasan sedang setelah dikontrol oleh variabel umur, paritas dan dukungan sosial.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas dan menjelaskan makna hasil penelitian yang diperoleh serta membandingkannya dengan kajian literatur dan hasil-hasil penelitian terdahulu yang terkait. Bab ini juga menjelaskan keterbatasan penelitian dan implikasi bagi praktik keperawatan.

A. Pembahasan hasil penelitian

Pembahasan hasil penelitian ini mengenai hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

1. Hubungan antara karakteristik ibu dengan tingkat kelelahan ibu postpartum

a. Umur

Berdasarkan hasil uji kai kuadrat diperoleh bahwa variabel umur tidak berhubungan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum dengan p value = 1,000.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil - hasil penelitian terdahulu (Gay, Lee & Lee 2004; Cinar, Cinar, Gorpelioglu & Sozeri, 2006) yang melaporkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan tingkat kelelahan ibu postpartum.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005) yang menyatakan bahwa ibu berusia diatas 35 tahun merasa bahwa merawat bayi baru lahir merupakan hal yang melelahkan secara fisik. Hal ini karena ibu postpartum yang usianya lebih tua membutuhkan lebih banyak waktu untuk pulih kembali akibat dari kehamilan, melahirkan dan transisi menjadi orang tua. Begitu juga dengan hasil penelitian Troy dan Pelish (1997) yang mengidentifikasi bahwa usia ibu postpartum secara signifikan berhubungan dengan tingkat kelelahan, dimana ibu yang usianya lebih tua memiliki tingkat kelelahan lebih tinggi.

Umur ibu tidak berhubungan dengan kelelahan postpartum mungkin disebabkan karena adanya perbedaan batas nilai umur ibu, dimana pada penelitian Troy dan Pelish (1997) ibu memiliki umur 18-39 tahun (Mean = 26,89) dengan batasan usia lebih tua adalah lebih dari mean yaitu 26,89 tahun. Penjelasan lain mungkin karena pada penelitian Troy dan Pelish (1997) seluruh respondennya adalah ibu primipara dan melahirkan pervaginam.

Walaupun dari hasil penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kelelahan ibu postpartum, tetapi ternyata secara proporsional tingkat kelelahan pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun &

lebih dari 35 tahun ada kecenderungan lebih tinggi (33,3%) dibandingkan dengan ibu berusia 20-35 tahun (29,8%).

b. Paritas

Berdasarkan hasil uji kai kuadrat diperoleh bahwa variabel paritas tidak berhubungan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum dengan p value = 0,652. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Taylor (2003) yang mengidentifikasi bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat kelelahan ibu postpartum, dimana ibu primipara mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi daripada ibu multipara. Hal ini mungkin berhubungan dengan lamanya proses melahirkan, dimana secara umum ibu primipara mengalami persalinan lebih lama daripada multipara. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan pendapat Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005) yang menyatakan bahwa kelelahan postpartum terutama dialami ibu primipara sebab ibu primipara mempunyai tuntutan tugas dan tanggung jawab baru untuk memenuhi kebutuhan selama periode postpartum.

Paritas tidak berhubungan kelelahan postpartum mungkin disebabkan karena sebagian besar ibu mendapatkan dukungan sosial yang baik (95,7%). Dukungan dari suami, keluarga dan perawat dalam memenuhi kebutuhan bayi dan perawatan ibu akan memungkinkan ibu primipara maupun ibu multipara

untuk beristirahat dan memudahkan ibu melalui masa penyesuaian selama periode postpartum. Dukungan dari suami atau orang terdekat juga dapat menenangkan psikis ibu dan memberikan perasaan senang, sehingga akan berpengaruh terhadap tingkat kelelahan ibu postpartum.

Walaupun dari hasil penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat kelelahan ibu postpartum, tetapi ternyata secara proporsional tingkat kelelahan pada ibu primipara ada kecenderungan lebih tinggi (36,4%) dibandingkan dengan ibu multipara (27,7%).

c. Sikap ibu terhadap kehadiran bayi

Berdasarkan hasil uji kai kuadrat diperoleh bahwa variabel sikap ibu terhadap kehadiran bayi tidak berhubungan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum dengan p value = 1,00. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005) yang menyatakan bahwa reaksi atau sikap ibu terhadap kehadiran bayi baru lahir sangat bervariasi. Anak yang tidak diinginkan karena berbagai alasan akan terus ditolak atau tidak begitu diperhatikan. Ibu yang tidak mempunyai pasangan atau dalam usia remaja menunjukkan emosi yang bercampur baur terhadap kehadiran anak. Sikap ibu yang berbeda-beda terhadap kehadiran seorang bayi dapat timbul karena perasaan kelelahan atau kekecewaan yang mendalam.

Sikap ibu terhadap kehadiran bayi tidak berhubungan kelelahan postpartum mungkin disebabkan karena ibu yang bersikap negatif terhadap kehadiran bayi hanya 4,30% sehingga tidak sebanding dengan ibu yang bersikap positif terhadap kehadiran bayi (95,7%). Kehadiran bayi yang dinanti-nantikan akan disambut dengan sukacita dan hal ini mengakibatkan kelelahan ibu setelah melahirkan seolah hilang, sedangkan ibu yang menolak kehadiran anak karena berbagai alasan seperti ketidaksiapan finansial atau emosional (belum siap jadi orang tua), sudah tidak ingin mempunyai anak lagi, hubungan suami-istri yang sedang tidak harmonis, atau kondisi tertentu pada anak yang membuat orang tua tidak menyukai anak (penampilan fisik yang tidak sesuai harapan) akan mempengaruhi tingkat kelelahan mental pada ibu.

Walaupun dari hasil penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap kehadiran bayi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum, tetapi ternyata secara proporsional tingkat kelelahan pada ibu yang bersikap negatif terhadap kehadiran bayi ada kecenderungan lebih tinggi (33,3%) dibandingkan dengan ibu yang bersikap positif terhadap kehadiran bayi (30,3%).

2. Hubungan antara faktor fisiologis dengan tingkat kelelahan ibu postpartum

a. Jenis pemberian makanan bayi baru lahir

Berdasarkan hasil uji kai kuadrat diperoleh bahwa variabel jenis pemberian makanan bayi baru lahir tidak berhubungan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum dengan p value = 0,871. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu (Gay, Lee & Lee, 2004; Callahan, Sejourne & Denis, 2006; Cinar, Cinar, Gorpelioglu & Sozeri, 2007) yang mengidentifikasi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pemberian makanan bayi baru lahir dengan tingkat kelelahan ibu postpartum.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian terdahulu (Wambach, 1998; McGovern, Dowd, Gjerdingen, Gross, Kenney, Ukestad, et al., 2006; Rychnovsky, 2007) yang melaporkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis pemberian makanan bayi baru lahir dengan tingkat kelelahan ibu postpartum, dimana ibu yang menyusui mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi.

Jenis pemberian makanan bayi baru lahir tidak berhubungan dengan kelelahan postpartum mungkin disebabkan karena sebagian besar ibu postpartum pada penelitian ini memberikan susu formula (66,7%) dan hanya 26,1% yang memberikan ASI. Sedangkan pada penelitian Rychnovsky (2007) yang mengidentifikasi adanya hubungan antara jenis pemberian makanan bayi dengan

kelelahan postpartum, sebagian respondennya memberikan ASI (86%) dan hanya 14% yang memberikan susu formula. Penjelasan lain mungkin karena jumlah sampel yang besar pada penelitian McGovern, Dowd, Gjerdingen, Gross, Kenney, Ukestad, et al (N = 716) sehingga terdapat perbedaan bermakna antara menyusui dengan tingkat kelelahan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan makanan bayi baru lahir dengan susu formula. Hal ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan peningkatan penggunaan susu formula dan penurunan penggunaan ASI di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan. Penyebabnya bermacam-macam, antara lain karena ASI belum atau tidak keluar, kondisi ibu yang belum memungkinkan menyusui beberapa jam pasca melahirkan. Alasan tersebut sering digunakan untuk tidak memberikan ASI pada saat bayi baru lahir, sehingga pihak rumah sakit akan memberikan susu formula. Penyebab lain mungkin karena RSUD dr. Pirngadi Medan tidak menerapkan rawat gabung sehingga bayi mendapatkan ASI dengan jalan ibu datang ke kamar bayi atau bayi diantar ke ruangan ibu pada jam-jam tertentu. Rawat gabung tidak dilakukan karena adanya karena kondisi ruangan belum memungkinkan (tidak aman), baik itu keamanan fisik maupun non fisik, yaitu untuk mencegah tertular penyakit oleh pengunjung.

Peranan petugas kesehatan khususnya di rumah sakit dimana ibu melahirkan sangat menentukan dalam pemberian ASI sedini mungkin. Pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI oleh petugas kesehatan sangat diperlukan mengenai teknik menyusui yang benar, merawat payudara dan memberi penyuluhan agar ibu tidak memberi susu formula kepada bayi serta nasehat tentang gizi, makanan yang bergizi untuk ibu menyusui.

b. Tipe melahirkan

Berdasarkan hasil uji kai kuadrat diperoleh bahwa variabel tipe melahirkan tidak berhubungan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum dengan p value = 0,871. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu (Gay, Lee & Lee, 2004; Cinar, Cinar, Gorpelioglu & Sozeri, 2006) yang mengidentifikasi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tipe melahirkan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Ryncovsky (2007) yang melaporkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat kelelahan ibu postpartum antara ibu yang melahirkan spontan dengan ibu yang melahirkan seksio secaria (SC) pada hari ke-2 postpartum. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tipe melahirkan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum.

Tipe melahirkan tidak berhubungan dengan kelelahan postpartum mungkin disebabkan karena jumlah sampel yang cukup besar pada penelitian Rycnovsky (N = 109) sehingga terdapat perbedaan bermakna antara tipe melahirkan dengan tingkat kelelahan. Penjelasan lain mungkin karena status perkawinan ibu pada penelitian Rycnovsky (2007) hanya 66% yang menikah, sehingga ibu yang tidak menikah tidak mendapat dukungan dari suami dan hal ini akan mempengaruhi kelelahan ibu postpartum setelah menjalani persalinan pervaginam atau SC.

Walaupun dari hasil penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara tipe melahirkan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum, tetapi ternyata secara proporsional tingkat kelelahan pada ibu yang melahirkan spontan/spontan dengan tindakan ada kecenderungan lebih tinggi (31,3%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara SC (29,7%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melahirkan dengan SC. Tingginya angka SC pada penelitian ini dapat disebabkan karena pemilihan tempat penelitian adalah rumah sakit yang terletak di kota besar, merupakan RSUD milik pemerintah, dimana pasien yang berada di kelas III sebagian besar berasal dari ekonomi rendah tetapi mempunyai kartu ASKESKIN sehingga tidak ada permasalahan mengenai pendanaan dalam SC.

Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Medan juga merupakan rumah sakit rujukan, dimana sebagian besar ibu yang datang akan melahirkan telah memiliki indikasi medis untuk dilakukan SC. Beberapa faktor medis yang mempengaruhi pemilihan SC ibu yang akan melahirkan antara lain: induksi persalinan yang gagal, kegagalan dalam kemajuan persalinan, pre-eklampsia berat, persalinan macet, prolaps tali pusat, dan perdarahan hebat dalam persalinan. Dalam praktek obstetri, kelahiran SC dengan mudah dipilih bila kelahiran pervaginam akan membahayakan ibu, anak atau keduanya. Perbaikan yang meluas dalam bidang anastesi, teknik pembedahan, antibiotic dan transfusi darah yang aman telah menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat operasi *sectio caesarea* (SC), sehingga menjadikannya sebagai pilihan yang relatif aman.

3. Hubungan antara faktor psikologis dengan tingkat kelelahan ibu postpartum

a. Kecemasan

Berdasarkan hasil analisis multivariat diperoleh bahwa kecemasan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian tingkat kelelahan ibu postpartum. Hasil analisis didapatkan didapatkan OR dari variabel kecemasan adalah 6,09, artinya ibu yang mengalami kecemasan tinggi mempunyai peluang 6 kali untuk mengalami tingkat kelelahan tinggi

dibandingkan ibu yang mengalami kecemasan sedang setelah dikontrol oleh variabel umur, paritas dan dukungan sosial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu (Taylor, 2003; Rychnovsky, 2007) yang melaporkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat (Lowdermilk, Perry & Bobak, 1999; Sebastian, 2006) yang menyatakan bahwa kecemasan ibu postpartum membuat kondisi emosi ibu tidak stabil dan menyebabkan kelelahan mental.

4. Hubungan antara faktor situasi dengan tingkat kelelahan ibu postpartum

a. Dukungan sosial

Berdasarkan hasil uji kai kuadrat diperoleh bahwa variabel dukungan sosial tidak berhubungan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum dengan p value = 1,00. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Taylor (2003) yang mengidentifikasi bahwa dukungan dari pasangan berhubungan secara signifikan dengan tingkat kelelahan ibu postpartum.

Dukungan sosial tidak berhubungan dengan kelelahan postpartum mungkin disebabkan karena jumlah sampel yang cukup besar pada penelitian Taylor (N = 504) sehingga terdapat perbedaan bermakna antara dukungan pasangan dengan

tingkat kelelahan.

Walaupun secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat kelelahan postpartum, tetapi ternyata secara proporsional tingkat kelelahan pada ibu yang memperoleh dukungan sosial kurang ada kecenderungan lebih tinggi (33,3%) dibandingkan dengan ibu yang memperoleh dukungan baik (30,3%).

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan penelitian antara lain:

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana variabel independen dan variabel dependen diukur secara bersamaan dalam satu kali pengukuran. Kelemahan dari rancangan ini adalah kurang dapat menggambarkan proses perkembangan variabel independen (faktor resiko) dalam mempengaruhi variabel dependen (efek). Sulit mengendalikan variabel lain yang mungkin dapat mempengaruhi variabel yang diteliti, sehingga nilai prediksinya lemah. Terkait dengan kelemahan diatas, mengakibatkan korelasi antar faktor resiko dengan efek paling lemah dibandingkan dengan rancangan analitik lainnya.

2. Sampel penelitian

Jumlah sampel dalam penelitian ini sangat minimal. Seperti diketahui bahwa semakin besar sampel yang dianalisis maka akan semakin besar menghasilkan perbedaan yang bermakna. Dengan sampel besar perbedaan-perbedaan sangat kecil dapat berubah menjadi berbeda bermakna secara statistik.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini disusun dan dikembangkan peneliti sendiri dengan memperhatikan berbagai konsep dan teori serta memodifikasi dari instrumen yang sudah ada dari kedua variabel yang diteliti, dengan demikian ketepatan menyusun pernyataan sangat dipengaruhi oleh kemampuan peneliti mempersepsikan pernyataan tersebut.

4. Variabel penelitian

Penelitian ini hanya meneliti enam variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen. Dalam kerangka teori masih terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kelelahan ibu postpartum yang tidak diteliti. Oleh karena itu penelitian ini hanya menggambarkan hubungan variabel independen dengan variabel dependen hanya berdasarkan kondisi variabel yang diteliti.

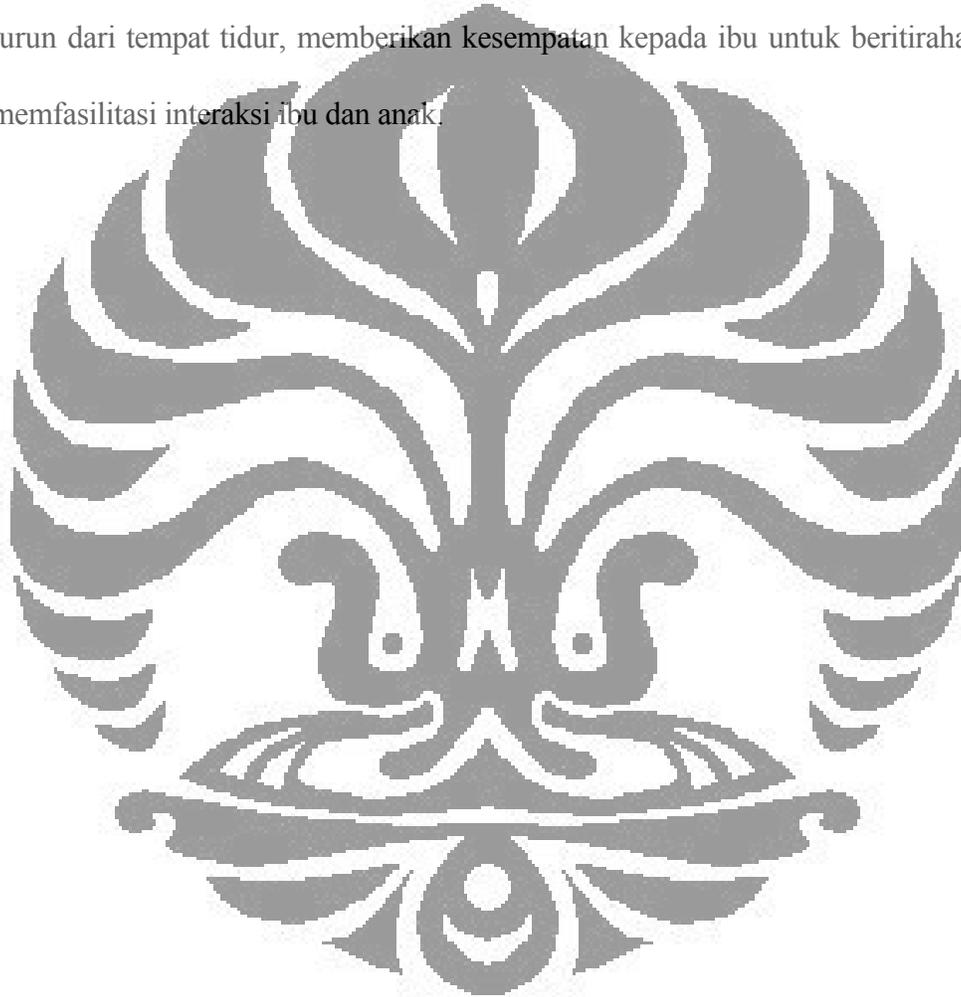
C. Implikasi untuk Keperawatan

Penelitian ini diharapkan berdampak positif dan dapat menjadi masukan bagi

pelayanan keperawatan khususnya dalam rangka upaya menurunkan tingkat kelelahan ibu postpartum, karena bagaimanapun tingkat kelelahan ibu postpartum dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi. Kondisi ini dapat menyebabkan rasa lelah terus menerus dan berlebihan pada ibu, sehingga dapat mengurangi kapasitas kerja fisik dan mental. Perasaan lelah juga dapat memberi dampak terhadap durasi menyusui, perilaku koping, tingkat energi fisik, peran sebagai orang tua, dan kemampuan bekerja. Untuk itu perlu kiranya dilakukan intervensi keperawatan yang meliputi pengkajian kelelahan ibu postpartum dan pengembangan program untuk menurunkan kelelahan ibu postpartum.

Walaupun dalam penelitian ini semua variabel independen (faktor resiko) tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat kelelahan, tetapi secara teori karakteristik ibu (umur, paritas dan sikap ibu terhadap kehadiran bayi), faktor fisiologis (jenis pemberian makanan bayi baru lahir dan tipe melahirkan), faktor psikologis (cemas dan depresi) dan faktor situasi (dukungan sosial, *mood* bayi dan gangguan tidur ibu) mempunyai pengaruh terhadap tingkat kelelahan ibu postpartum. Dengan demikian, faktor-faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya kelelahan ibu postpartum perlu diidentifikasi agar asuhan keperawatan yang diberikan berkualitas dan efisien.

Implikasi yang dapat diberikan dalam pelayanan keperawatan terhadap ibu postpartum untuk mengurangi kelelahan, antara lain: pengkajian pada kemampuan pembelajaran dan kesiapan menjadi orang tua, melakukan tindakan untuk mengatasi keluhan-keluhan ibu, membantu dalam perawatan diri ibu selama ibu belum bisa turun dari tempat tidur, memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat, dan memfasilitasi interaksi ibu dan anak.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Karakteristik ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan sebagian besar berumur 20-35 tahun, multipara dan memiliki sikap positif terhadap kehadiran bayi.
2. Faktor fisiologis ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan meliputi jenis pemberian makanan bayi baru lahir sebagian besar adalah susu formula, tipe melahirkan sebagian besar dengan SC.
3. Faktor psikologis berupa kecemasan sedang dimiliki oleh sebagian besar ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan.
4. Faktor situasi berupa dukungan sosial yang baik dimiliki oleh sebagian besar ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan.
5. Tingkat kelelahan sedang dimiliki oleh sebagian besar ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu (umur, paritas dan sikap ibu terhadap kehadiran bayi) dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, namun secara proporsional tingkat kelelahan ibu postpartum ada kecenderungan lebih tinggi pada ibu berusia kurang dari 20 tahun

dan lebih dari 35 tahun, ibu primipara dan ibu yang bersikap negatif terhadap kehadiran bayi.

7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor fisiologis (jenis pemberian makanan bayi baru lahir dan tipe melahirkan) dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, namun secara proporsional tingkat kelelahan ibu postpartum ada kecenderungan lebih tinggi pada ibu yang melahirkan secara spontan/spontan dengan tindakan.
8. Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor situasi (dukungan sosial) dengan tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, namun secara proporsional tingkat kelelahan ibu postpartum ada kecenderungan lebih tinggi pada ibu yang memperoleh dukungan negatif.
9. Kecemasan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian tingkat kelelahan ibu postpartum di ruang V RSUD dr. Pirngadi Medan, ibu yang mengalami kecemasan tinggi mempunyai peluang 6 kali untuk mengalami tingkat kelelahan tinggi dibandingkan ibu yang mengalami kecemasan sedang setelah dikontrol oleh variabel umur, paritas dan dukungan sosial.

B. Saran-saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran dari peneliti adalah:

1. Bagi Penelitian Keperawatan
 - a. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut dengan pendekatan longitudinal studi

dengan jumlah sampel yang besar sehingga akan dihasilkan hasil penelitian yang lebih baik mengenai tingkat kelelahan ibu postpartum dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

b. Faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini, disarankan untuk diteliti lebih lanjut antara lain depresi dan gangguan tidur ibu dan kesulitan pada bayi (*mood* bayi).

c. Penelitian berikutnya sebaiknya mengembangkan dan mencoba intervensi untuk mengurangi tingkat kelelahan pada ibu postpartum.

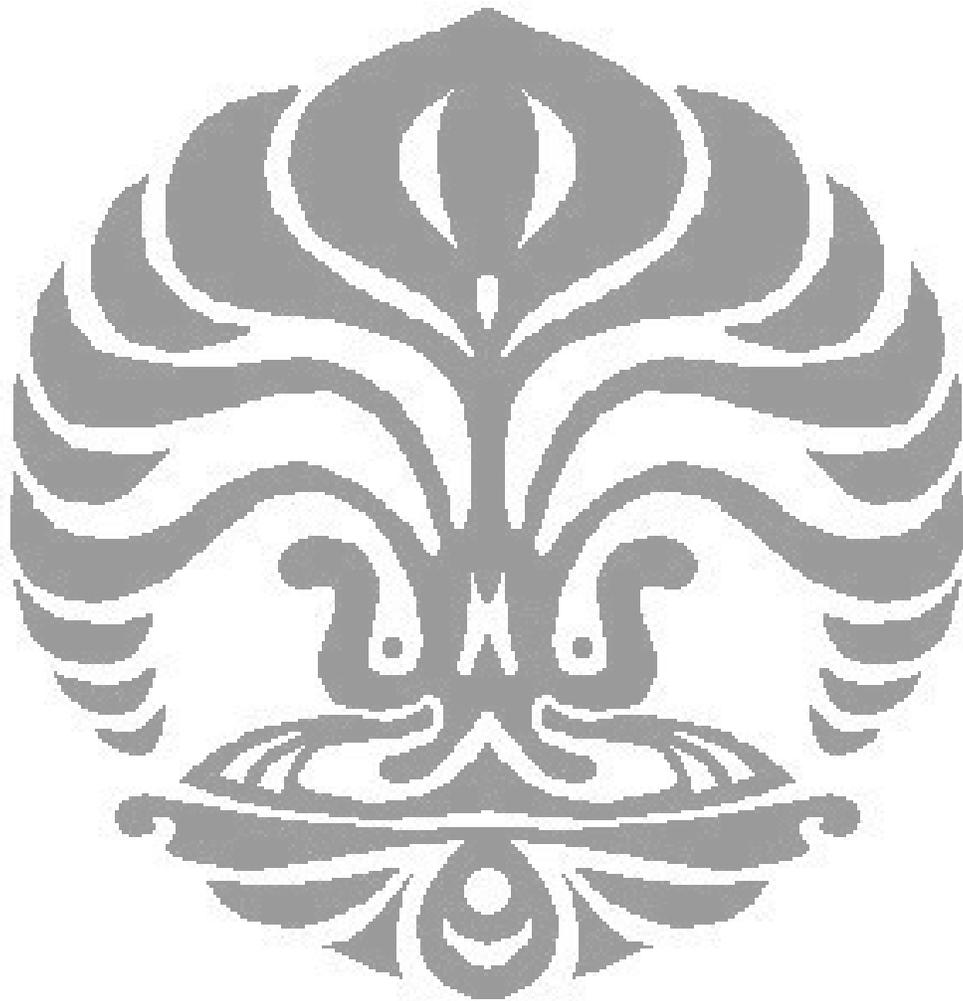
2. Bagi Pendidikan

a. Hasil penelitian dapat dijadikan kajian lebih mendalam bahwa tingkat kelelahan ibu postpartum perlu dikaji dan dilakukan intervensi untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi yang dapat dijadikan landasan dalam pengembangan ilmu keperawatan.

b. Penelitian ini diharapkan dapat memperluas area penelitian keperawatan maternitas bagi mahasiswa keperawatan mengenai kelelahan ibu postpartum, sehingga akan dikembangkan jenis-jenis penelitian pada area ini seperti bagaimana efek atau akibat dari kelelahan postpartum terhadap ibu dan keluarganya dan intervensi keperawatan untuk mengurangi kelelahan ibu postpartum.

3. Bagi Praktek Keperawatan

- a. Perawat sebaiknya mengkaji tingkat kelelahan masing-masing ibu postpartum dan penyebab kelelahan sehingga intervensi keperawatan yang direncanakan dapat disesuaikan.
- b. Kelelahan merupakan masalah pada ibu postpartum, maka perawat sebaiknya merancang dan mengembangkan intervensi keperawatan untuk mengurangi kelelahan ibu postpartum.
- c. Perawat sebaiknya mendukung perilaku menyusui yang optimal melalui penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui.



DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (1999). *Nursing diagnosis handbook: A guide to planning care*. (4th Ed). Missouri: Mosby Year Book. Inc.
- Atkinson, L.S., & Baxley, E. Z. (1994). Postpartum fatigue. *American Family Physician*. http://findarticles.com/p/articles/mi_m3225/is_n1_v50/ai_15597732, diperoleh 9 Februari 2008.
- Bennett, V. R., & Brown, L. K. (1999). *Myles textbook for midwives*. (13th Ed). Philadelphia: Harcourt Brace and Company limited.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria, A. W., & Peter I. N. Jakarta: EGC.
- Cinar, S., Cinar, N.D., Gorpelioglu, S., & Sozeri, C.U. (2007). Prepartum and postpartum acute fatigue and the influencing factors. *RBPS*, 20 (1), 60-64.
- Corwin, E. J., & Arbour, M. (2007). Postpartum fatigue and evidence - based intervention. *Maternal Child Nursing*, 32 (4), 215-220.
- Depkes. (2007). Hanya 3,7 % bayi memperoleh ASI. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2207>, diperoleh 2 Februari 2008.
- Ding, K. (2005). New Parenthood and Sleep Deprivation. <http://healthresources.caremark.com/topic/sleepdeprive>, diambil tanggal 28 Februari, 2008.
- Gay, C.L., Lee, K.A., & Lee, S. (2004). Sleep patterns and fatigue in new mothers and fathers. *Biological Research for Nursing*, 5 (4), 311-318.
- Gorrie, T. M., McKinney, E. S., & Murray, S. S. (1998). *Foundation of maternal-newborn*. (2nd Ed). Nursing. W.B Saunders Company.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisa data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hill, P. D., Aldag, J. C., Chatterton, R. T., & Zinaman, M. (2005). Psychological distress and milk volume in lactating mothers. *Western Journal of Nursing Research*, 27 (6), 676-693.
- KESRA. (2007). Ibu negara serukan inisiasi menyusui dini. <http://situs-resmi-kementrian-koordinator-bidangkesejahteraanrakyat/ibunegara-serukan-inisiasimenyusuidini.htm>,

diperoleh 3 Juli 2008.

- Leifer, G. H. (1999). *Thompson's introduction to maternity and pediatric nursing*. (3rd Ed). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The middle range theory of unpleasant symptoms: An update. *Advance in Nursing Science*, 19 (3), 14-27.
- London, M.L., Ladewig, P.W., Ball, J.W., & Bindler, R.C. (2003). *Maternal-newborn & childnursing: Family-centered care*. New Jersey: Prentice Hall.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Bobak, I. M. (1999). *Maternity nursing*. (5th Ed). Missouri: Mosby Year Book.Inc.
- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1994). *Comprehensive maternity nursing*. (3rd Ed). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- McFarland, G. K., & McFarlane, E. A. (1997). *Nursing diagnosis & intervention: Planning for patient care*. (3rd Ed). Missouri: Mosby Year Book.Inc.
- McGovern, P., Dowd, B., Gjerdingen, D., Gross, C. R., Kenney, S., Ukestad, L., et al. (2006). Postpartum health of employed mothers 5 weeks after childbirth. *Annals of Family Medicine*, 4 (2), 159-167.
- Milligan, R. A., & Pugh, L. C. (1994). Fatigue during childbearing. *Annual Review of Nursing Research*, 12, 33-49.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*, edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- NSW Multicultural Health Communication Service. (2006). <http://www.health.nsw.gov.au/mhcs>, diperoleh tanggal 9 Februari 2008.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*, edisi 1 (ed-1). Jakarta: Salemba Medika.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of childbearing and childrearing Family*. (4th edition). Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Co.

- Purwanto, S. (2007). Depresi postpartum. <http://klinis.wordpress.com/2007/12/29/depresi-postpartum/>, diperoleh 24 februari 2008
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Ladewig, P.A.W. (1999). *Maternity nursing: Family, newborn and women's health care*. (18th edition). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Rychnovsky, J. D. (2007). Postpartum fatigue in the active duty military women. *JOGNN Clinical Research*, 6 (1), 38-46.
- Sabri, L., & Hastono, S. R. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, edisi 2 (ed-2). Jakarta: Sagung Seto.
- Sebastian, L. (2006). Postpartum anxiety disorders. <http://www.stopgettingsick.com/Condtemplete.cfm-1109-110-1>, diperoleh tanggal 24 Februari 2008.
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A., & Weingarten, C. T. (1999). *Maternity nursing: care of the childbearing family*. (3rd Ed). USA: Apleton & Large.
- Sidi, I. P. S., Suradi, R. S., Masoara, S., Boedihardjo, S. D., & Marnoto, W. (2004). *Manajemen laktasi*, cetakan ke 2. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Stuart, G. (2000). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Sugiyantoro, D. (2007). Asi eksklusif, upaya melindungi anak. <http://www.kebijakan.asi.htm>, diperoleh tanggal 3 Juli 2008.
- Sujudi, A. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia. <http://www.health.freephoster.com>, diperoleh tanggal 9 Februari 2008).
- Taylor, J. D. (2003). *Exploring postnatal fatigue: Influential factors and management strategies for women*. Thesis.
- Troy, N. W., & Dalgas-Pelish, P. (1997). The natural evolution of postpartum fatigue among a group of primiparous of postpartum women. *Clinical Nursing Research*, 6, 126-139.
- Wold, G. H. (1997). *Contemporary maternity nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.Inc.
- Wong, D. L., Perry, S. E., & Hockenberry, M. J. (2002). *Maternal child nursing care*. (2nd edition). St. Louis: Mosby Year Book.Inc.

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Farida Linda Sari Siregar

Tempat, tanggal lahir : Medan, 20 Maret 1978

Jenis Kelamin : Wanita

Pekerjaan : Staf Pengajar PSIK FK USU

Alamat Rumah: Jl. Jermal V No.2 Medan

Alamat Institusi : Jl. Prof. Maas No. 3 P. Bulan Medan

Riwayat Pendidikan

1985 – 1990 : SD Tunas Harapan Medan

1990 – 1993 : SMP N 21 Medan

1993 – 1996 : SMA N 5 Medan

1996 – 1999 : D III Keperawatan FK USU

2001 – 2003 : S 1 Keperawatan PSIK FK USU

Riwayat Pekerjaan

2005 – sekarang : Staf Pengajar PSIK FK USU

KUESIONER

(diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian:

- Bacalah pertanyaan dengan baik sebelum menjawab
- Isilah pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban atau memberi tanda ceklist (V) pada kolom yang sesuai dengan jawaban saudara.

1. Umur : tahun

2. Jumlah anak : orang

3. Jenis pemberian makanan yang diberikan pada bayi:

1. () Air susu ibu (ASI)

2. () Susu formula

3. () ASI + susu formula

4. Tipe melahirkan yang baru saja dijalani:

1. () Spontan

2. () Pervaginam + tindakan

3. () SC

5. Bantuan/dukungan keluarga, suami dan perawat terhadap ibu:

Petunjuk :

- Dibawah ini terdapat 17 pernyataan terkait dengan bantuan/dukungan keluarga, suami dan perawat yang ibu peroleh selama di rumah sakit
- Berilah tanda (V) pada kolom yang ada disebelah kanan pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang ibu alami.

Pernyataan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
Bantuan/dukungan yang diberikan keluarga :				
1. memberi perhatian				
2. mendo'akan saya				
3. memberi nasehat				
4. memberi semangat				
5. mengunjungi saya				
6. merawat bayi				
Bantuan/dukungan yang diberikan suami:				
7. memberi perhatian				
8. mendengarkan keluhan-keluhan saya				
9. memberi nasehat				
10. memberi semangat				
11. menemani saya				
Bantuan/dukungan yang diberikan perawat:				
12. mendengarkan keluhan-keluhan saya				
13. melakukan tindakan yang dapat mengurangi keluhan saya				
14. membantu saya merawat bayi				

15. memberikan kesempatan kepada saya untuk beristirahat				
16. memberi saya semangat				
17. memberi perhatian kepada saya				

6. Perasaan kelelahan yang ibu alami saat ini setelah melahirkan

Petunjuk Pengisian:

- Dibawah ini terdapat 12 pernyataan terkait dengan perasaan kelelahan yang dialami ibu saat ini setelah melahirkan
- Isilah pernyataan dibawah ini dengan cara memberi tanda (v) yang sesuai dengan jawaban saudara.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Badan saya terasa segar		
2.	Kaki saya terasa capek		
3.	Pikiran saya terasa kacau		
4.	Saya sulit untuk berfikir		
5.	Saya malas berbicara		
6.	Saya mudah untuk berkonsentrasi		
7.	Saya merasa bersemangat		
8.	Saya merasa kurang memperhatikan orang lain		
9.	Saya merasa bosan		
10.	Leher saya terasa berat		
11.	Saya merasa mempunyai tenaga		
12.	Saya merasa tidak mempunyai keinginan untuk melakukan sesuatu		

7. Sikap ibu terhadap kehadiran bayi:

Petunjuk :

- Dibawah ini terdapat 12 pernyataan terkait dengan sikap ibu terhadap kehadiran

- bayi
- Berilah tanda (V) pada kolom yang ada disebelah kanan pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang anda alami.

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju (1)	Tidak setuju (2)	Setuju (3)	Sangat setuju (4)
1.	Jenis kelamin bayi merupakan hal yang perlu dipermasalahkan				
2.	Warna kulit bayi merupakan hal yang tidak perlu dipermasalahkan				
3.	Memandikan bayi merupakan hal yang membosankan				
4.	Membelai bayi merupakan hal yang menyenangkan				
5.	Mengganti popok bayi merupakan kegiatan yang menjengkelkan				
6.	Berbicara dengan bayi membuat saya stress				
7.	Berdekatan dengan bayi membuat saya nyaman				
8.	Kehadiran bayi membuat saya lebih berharga				
9.	Kehadiran bayi membuat saya tidak dapat beraktifitas				
10.	Kehadiran bayi menambah beban saya				
11.	Kehadiran bayi menambah kesibukan saya				
12.	Kehadiran bayi membuat pikiran saya kacau				

8. Gambaran kondisi ibu setelah melahirkan saat ini

Petunjuk Pengisian:

- Dibawah ini terdapat 14 pernyataan terkait dengan gambaran kondisi ibu setelah melahirkan yang dialami ibu sekarang
- Isilah pernyataan dibawah ini dengan cara memberi tanda (v) yang sesuai dengan jawaban saudara.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya merasa tenang		
2.	Saya merasa terlindungi		
3.	Saya merasa tegang		
4.	Saya merasa terganggu		
5.	Saya merasa kurang beruntung		
6.	Saya merasa takut		
7.	Saya merasa nyaman		
8.	Saya merasa percaya diri		
9.	Saya merasa gelisah		
10.	Saya merasa gugup		
11.	Saya merasa bimbang		
12.	Saya merasa santai		
13.	Saya merasa khawatir		
14.	Saya merasa bingung		

