

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP IBU NIFAS DI KECAMATAN MIRI KABUPATEN SRAGEN

Faizah Betty Rahayuningsih

Prodi Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta
faizahbetty@gmail.com

Abstrak

Perempuan menghadapi perubahan fisik dan emosional yang setelah melahirkan dan dukungan sosial penting untuk kondisi kesehatan mereka, terutama karena kebutuhan khusus postpartum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup ibu nifas di Kecamatan Miri Kabupaten Sragen. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain Crosssectional, Jumlah sampel 31 ibu nifas, Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. Kualitas hidup diukur dengan Quality of Life (PQOL) (Zhou, 2009). Penilaian dukungan sosial ibu nifas dengan lembar checklist dukungan sosial masa nifas, yang dikembangkan dari 4 domain dukungan sosial, meliputi dukungan pasangan, orang tua kandung, mertua dan saudara/kerabat. Analisis data dengan Spearman. Nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada korelasi antara masing-masing 4 domain dukungan sosial dengan kualitas hidup ibu nifas, namun ada hubungan antara total dukungan sosial dengan kualitas hidup dengan $p < 0,05$, yaitu nilai $r = 0,427$ dan $p = 0,017$.

Kata kunci: Dukungan sosial, kualitas hidup, postpartum.

PENDAHULUAN

Periode postpartum, dikenal sebagai perubahan nyata dalam kehidupan perempuan yang membutuhkan berbagai penyesuaian (Hung, 2001). Banyak wanita setelah melahirkan mengalami gangguan seperti malaise, perdarahan pervaginam, nyeri perineal, hemorrhoid, ketidaknyamanan payudara, dispareunia, sakit kepala kronis, nyeri pinggang, dan incontinenasia (Berk, 2003).

Perempuan dalam periode ini membutuhkan bantuan emosional dan support Dukungan sosial penting untuk kesehatan perempuan terutama setelah melahirkan, dan peran mereka sebagai ibu (Hung, 2004). Dukungan ini dapat berupa dukungan emosional, keuangan, peningkatan kepercayaan diri dan pendidikan kesehatan (Klinke dan Toth, 2003). Dukungan sosial yang cukup adalah langkah pertama orang tua mengarah ke pernikahan yang lebih memuaskan dan interaksi yang lebih baik antara ibu dan bayi. Hal ini juga mengurangi kebiasaan minum-minuman keras dan obat-obatan serta kekerasan terhadap anak dan ketepatan waktu bayi untuk vaksinasi (Azari, 2003). Kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat yang cukup untuk wanita dapat menyebabkan efek jangka panjang bagi ibu, bayi dan keluarga (Logsdon dan Davis, 2003)

Periode postpartum menciptakan banyak tantangan bagi ibu dan dapat sangat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menikmati perawatan bayi mereka (Sword, 2005). Keprihatinan utama dan kecemasan perempuan dalam periode adalah perawatan bayi mereka, pemberian makanan pada bayi/nutrisi anak, merasa tidak mampu, kurangnya waktu untuk pekerjaan pribadi, kelelahan, luka payudara dan citra negatif dari tubuh mereka, kurang tidur

yang dapat menyebabkan agitasi dan gangguan fisik dan emosional. Oleh karena itu, kualitas ibu 'hidup dapat dipengaruhi oleh kecemasan dan ini dapat mengganggu mereka.

Kualitas dukungan sosial lebih penting daripada kuantitas dan memiliki efek positif pada pemenuhan kebutuhan kesehatan dan fungsi fisik (Hanna, et al 2002). Heitman (2004) menunjukkan bahwa komunikasi sosial tidak selalu berefek positif.

Beberapa ibu mampu mengelola saran dan tidak menyukai ketika orang lain sering memberi saran dan menawarkan bantuan. Sementara ibu-ibu lain mungkin dalam masalah jika tidak ada yang membantu mereka (Olds et al 2003). Dukungan sosial setelah melahirkan biasanya diberikan oleh suami, keluarga, petugas kesehatan, perusahaan asuransi dan pekerja layanan sosial.

Kualitas hidup adalah konsep yang luas dan setiap faktor yang negatif berpengaruh pada perasaan yang baik dan mengurangi kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, dan menurunkan kualitas hidup (Abbasi, 2005). Kajian tentang dukungan sosial ibu nifas dan kualitas hidup ibu nifas perlu dilakukan sebagai upaya peningkatan kualitas hidup ibu nifas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *Crossectional*, dilakukan pada bulan Januari-Februari 2013, di Wilayah Puskesmas Miri Sragen. Populasi adalah seluruh ibu nifas di wilayah Puskesmas Miri Sragen. Jumlah sampel 31 ibu nifas, dengan kriteria inklusi persalinan normal, bersedia menjadi responden, kondisi bayi lahir sehat apgar 7-10, tidak ada kelainan fisiologis, memiliki orang tua kandung dan mertua, dan tinggal di wilayah Puskesmas Miri Sragen. Kriteria eksklusi adalah ibu nifas dengan persalinan tindakan, dengan komplikasi atau kelainan bawaan, tidak bisa baca tulis, dan mengalami gangguan psikis. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*,

Instrumen pengukuran kualitas hidup ibu nifas dengan *Postpartum Quality of Life* (PQOL), berjumlah 41 item dari Zhou *et al.* (2009), yang diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini dikembangkan dari 4 domain yaitu perawatan anak, fungsi fisik, fungsi psikologis, dan dukungan sosial, dan telah divalidasi di China dan cocok untuk daerah pedesaan (Zhou, 2009). Skala pengukuran kualitas hidup adalah interval dengan pilihan jawaban 1 sampai 5. Pengukuran dukungan sosial ibu nifas dengan lembar *checklist* dukungan sosial masa nifas, yang peneliti susun, terdiri dari 16 soal dukungan pasangan, 11 soal dukungan orangtua kandung, 11 soal dukungan mertua, dan 13 soal dukungan teman/saudara, sehingga total pertanyaan adalah 51 pernyataan dukungan sosial dengan skala linkert pilihan jawaban 1 sampai 7. Analisis deskriptif karakteristik responden, dukungan sosial, dan kualitas hidup, ditampilkan dalam %, nilai rata-rata, *range* dan standar deviasi. mengukur rata-rata, nilai minimal dan maksimal, dan standar deviasi. Setelah dilakukan uji normalitas data dengan korelasi *Kolmogorov Smirnov*, karena data ke 4 dan total dukungan sosial adalah tidak normal, kemudian dilakukan uji korelasi dengan *Spearman* untuk menguji hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup ibu nifas.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Rata-rata umur responden (ibu nifas) adalah 24,4 tahun dan suami 25,3 tahun. Mayoritas beragama Islam (67%). Mayoritas pendidikan terakhir suami adalah SMP (47,1%) namun ada yang berpendidikan SD (5,9%). Mayoritas pendidikan terakhir ibu adalah SMP (44,1%), namun ada yang berpendidikan SD (14,7%). Ibu tidak bekerja sejumlah 11,8% sisanya bekerja di rumah dan diluar rumah. Mayoritas 82,4% pekerjaan suami swasta, usia pernikahan <1 tahun (61,8%), bayi dengan jenis kelamin laki-laki (55,9%), dan usia kandungan saat bayi lahir adalah 38 minggu keatas (88,2%). Persentase pendapatan suami terbanyak Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000 yaitu 44,1%, namun masih ada yang berpendapatan <Rp. 500.000 sejumlah 23,5%.

Tabel 1 menampilkan hasil pengukuran dukungan sosial ibu nifas, didapatkan rata-rata nilai total dukungan sosial 3,97 dengan nilai rata-rata terendah 2,8 dan tertinggi 5,10 dan standar deviasi 0,59.

Tabel 1. Pengukuran dukungan sosial ibu nifas

Pengukuran	Rata-Rata	Minimal	Maksimal	Standar deviasi
Total dukungan sosial	3,97	2,80	5,10	0,59

Tabel 2 menampilkan nilai 4 domain dukungan sosial. Nilai rata-rata tertinggi adalah dukungan sosial dari pasangan (5,13), diikuti dari orang tua kandung (4,57), dari mertua (3,49), dan terendah dari saudara/kerabat (2,43).

Tabel 2. Nilai dukungan sosial

Variabel	Rata-Rata	Minimal	Maksimal	Standar deviasi
Dukungan pasangan	5,13	3,80	6,60	0,87
Dukungan orang tua kandung	4,57	1,70	6,40	1,22
Dukungan mertua	3,49	1,00	4,80	3,49
Dukungan saudara/kerabat	2,43	1,00	4,10	1,43

Hasil uji korelasi Spearman antara 4 domain dukungan sosial dan total dukungan sosial, dengan kualitas hidup. Nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada korelasi antara masing-masing 4 domain dukungan sosial dengan kualitas hidup ibu nifas, namun ada hubungan antara total dukungan sosial dengan kualitas hidup dengan $p < 0,05$, yaitu nilai $r = 0,427$ dan $p = 0,017$ yang berarti

Tabel 3. Uji korelasi *Spearman* dukungan sosial ibu nifas dan kualitas hidup ibu nifas

Variabel	r	p	Kesimpulan
Dukungan sosial dari pasangan	-0,031	0,867	Ho diterima
Dukungan sosial dari orang tua kandung	0,152	0,416	Ho diterima
Dukungan sosial dari mertua	-0,029	0,877	Ho diterima

Dukungan sosial dari saudara/kerabat	0,194	0,297	Ho diterima
Total dukungan sosial 4 domain	0,427*	0,017*	Ho ditolak

Nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,427 menunjukkan bahwa arah korelasi positif. Dengan kata lain, ibu yang memiliki dukungan sosial tinggi akan memiliki kualitas hidup yang baik ($r = 0,42, p < 0,05$).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan kualitas hidup ibu nifas, ibu dengan dukungan sosial yang baik akan memiliki kualitas hidup yang baik. Sejalan dengan Webster et al (2011), wanita dengan dukungan sosial rendah lebih mungkin melaporkan depresi pasca melahirkan dan kualitas hidup yang lebih rendah daripada dengan dukungan dengan baik. Dukungan sosial yang meliputi dukungan sosial dari pasangan, orang tua kandung, mertua dan saudara/kerabat secara bersama-sama akan memberikan kualitas hidup yang baik bagi ibu nifas.

Penilaian yang teliti terhadap tingkat dukungan setelah lahir, terutama dari pasangannya dan keluarga, dapat memberikan informasi yang berguna bagi intervensi keperawatan, sehingga perawat perlu lebih mempelajari dan mengkaji dukungan sosial ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Azari Z. The efficacy of husbands' social support on postpartum depression of their wives. 2003.
- Bahadoran P., Abbasi F., Yousefi A.R. & M., K. (2007). Evaluating the Effect of Exercise on the Postpartum Quality of Life *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Winter*: 12(1).
- Berk JS. Novak's women diseases. 1st. ed. Tehran: Golban; 2003.
- Hanna BA, Edgecombe G, Jackson CA, Newman S. The importance of first-time parent groups for new parents. *Nurs Health Sci* 2002; 4(4): 209-14.
- Heitman LK. Social support and cardiovascular health promotion in families. *J Cardiovasc Nurs* 2004; 19(1):86-91.
- Hung CH. Predictors of postpartum women's health status. *J Nurs Scholarsh* 2004; 36(4): 345-51.
- Joan Webster, Catherine Nicholas, Catherine Velacott, Noelle Cridland, Lisa awcett, Quality of life and depression following childbirth: impact of social support, Midwifery,

Volume 27, Issue 5, October 2011, Pages 745-749, ISSN 0266-6138,
10.1016/j.midw.2010.05.014.

Klinke J, Toth EL. Preconception care for women with type 1 diabetes. *Can Fam Physician* 2003; 49: 769-73.

Logsdon MC, Davis DW. Social and professional support for pregnant and parenting women. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2003; 28(6): 371-6.

Olds SB, London ML, Ladewig PA, Davidson MR. *Maternal-Newborn Nursing and Women's Health Care*. 7 ed. New Jersey: Prentice Hall; 2003.

Sword W, Watt S. Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter? *Birth* 2005; 32(2): 86-92.

Zhou, S. Z., Wang, X. L. & Wang, Y. (2009) Design of a questionnaire for evaluating the quality of life of postpartum women (PQOL) in China. *Qual Life Res*, 18(4): 497-508.