

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KESEJAHTERAAN
HIDUP IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEPIL II
WONOSOBO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh:

LINDA NUR AINY
NIM.32101900044

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KESEJAHTERAAN HIDUP IBU NIFAS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEPIL II**

Disusun oleh :

LINDA NUR AINY
NIM. 32101900044

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

1 September 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

The image shows two handwritten signatures in black ink. The signature on the left is for Machfudloh, and the signature on the right is for Kartika Adyani. Both signatures are written over a large, semi-transparent watermark of the Universitas Islam Sultan Agung logo, which features a crescent moon, a book, and Arabic calligraphy.

Machfudloh, S. Si T., MH.Kes.
NIDN. 06080108702

Kartika Adyani, S. S. T, M. Keb.
NIDN. 0622099001

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KESEJAHTERAAN
HIDUP IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEPIL II
WONOSOBO

Disusun Oleh

LINDA NUR AINY
NIM. 32101900044

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 4 September 2023

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH
NIDN. 0627038802

(.....)

Anggota,

Machfudloh, S.Si.T., MH.Kes
NIDN. 0608018702

(.....)

Anggota,

Kartika Adyani, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0622099001

(.....)

Mengetahui,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi SP.KF . SH.
NIDN. 0613066402

KA. Prodi Sarjana Kebidanan
FK. UNISSULA Semarang,

(.....)

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0626067081

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sulton Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan sebutkan nama penulis, pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, Juli 2023

Pembuat Pernyataan,



Linda Nur Ainy
NIM. 32101900044

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LINDA NUR AINY

NIM : 32101900044

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KESEJAHTERAAN HIDUP IBU NIFAS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEPIL II WONOSOBO**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, September 2023

Pembuat Pernyataan



LINDA NUR AINY

NIM. 32101900044

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami terhadap Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas DI WILAYAH Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr.H.Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. RR. Catur Lenny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr. Susilo Bramugandono selaku Kepala Puskesmas Kepil II, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
5. Machfudloh, S.SiT., MH. Kes dan Kartika Adyani, S.S.T., M. Keb, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

6. Hanifatur Rosyidah, S.Si.T., MPH, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Nur Wakhyan dan Wasini selaku orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Saya sendiri yang sudah berusaha menyelesaikan KTI ini dengan usahanya yang maksimal.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, Juli 2023

Penyusun



Linda Nur Ainy
32101900044

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Landasan Teori.....	8
1. Dukungan Suami	8
a. Pengertian Dukungan Suami	8
b. Fungsi Dukungan Suami	9
c. Jenis Dukungan Suami	10
d. Peran suami saat masa nifas	11
e. Pengukuran Dukungan Suami.....	14
2. Kesejahteraan Ibu Nifas.....	14
a. Pengertian.....	14
b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Ibu pada Masa Nifas	15
c. Domain dalam Kesejahteraan Ibu Nifas	19
d. Pengukuran Kesejahteraan Ibu Nifas	20
3. Keterkaitan Dukungan Suami terhadap Kesejahteraan Ibu Nifas	20
B. Kerangka Teori	23
C. Kerangka konsep.....	24
D. Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis dan rancangan penelitian	25
B. Subjek penelitian	25
1. Populasi.....	25
2. Sampel	26
C. Teknik Sampling	27
D. Prosedur Penelitian	28
E. Variabel Penelitian.....	29
F. Definisi Operasional.....	29
G. Metode Pengumpulan Data	30

	1. Data penelitian dikelompokkan menjadi 2 ,yaitu:.....	30
	2. Teknik Pengumpulan Data.....	30
	3. Alat Ukur.....	30
	H. Metode Pengolahan Data	33
	I. Analisis Data.....	35
	1. Analisis Univariat	35
	2. Analisis Bivariat	35
	J. Waktu dan Tempat	36
	1. Waktu	36
	2. Tempat	36
	K. Etika Penelitian.....	36
BAB	IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
	A. Gambaran Umum Penelitian.....	39
	1. Gambaran Lokasi Penelitian	39
	2. Gambaran proses penelitian	39
	B. Hasil	40
	1. Analisis Univariat	40
	a. Gambaran Dukungan Suami.....	40
	b. Gambaran Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas	44
	2. Analisis Bivariat	48
	a. Hubungan Dukungan Suami terhadap Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II.....	48
	C. Pembahasan	49
	1. Gambaran Dukungan Suami pada Ibu Nifas	49
	2. Gambaran Kesejahteraan hidup Ibu Nifas	52
	3. Hubungan Dukungan Suami terhadap Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo.....	55
	D. Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB	V SIMPULAN DAN SARAN.....	59
	A. Simpulan	59
	B. Saran.....	59
	DAFTAR PUSTAKA.....	61
	LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1.	Definisi Operasional	29
Tabel 3.2.	Kisi-kisi kuesioner Dukungan Suami.....	32
Tabel 3.3.	Skala Likert.....	32
Tabel 3.4.	Kisi-kisi Kuesioner kesejahteraan ibu nifas	33
Tabel 3.5.	Skoring kesejahteraan hidup ibu nifas	34
Tabel 4.1.	Distribusi Dukungan Suami	40
Tabel 4.2.	Distribusi jawaban dari dukungan suami.....	41
Tabel 4.3.	Distribusi Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas.....	44
Tabel 4.4.	Distribusi Jawaban Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas.....	44
Tabel 4.5.	Hubungan Dukungan Suami terhadap Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo	48



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	23
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	24
Gambar 3.1. Prosedur penelitian	28



DAFTAR LAMPIRAN

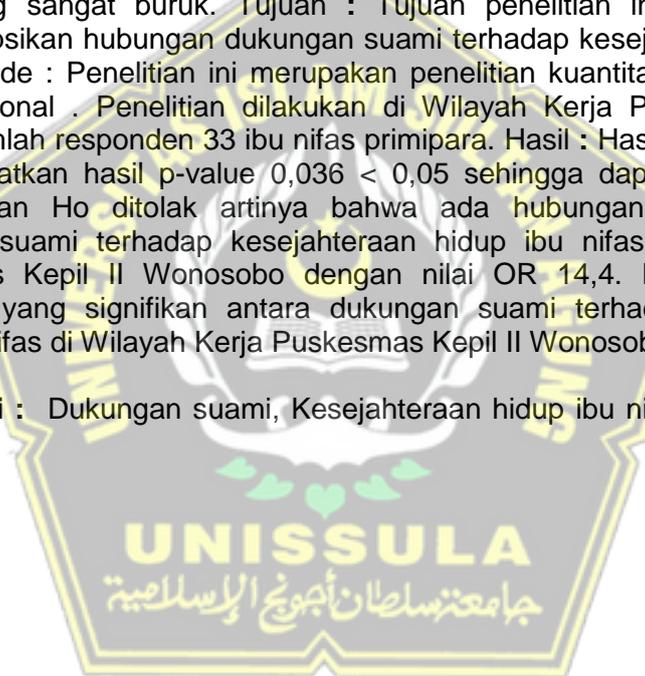
Lampiran 1.	Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)	66
Lampiran 2.	Lembar Permohonan Menjadi Responden	67
Lampiran 3.	Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian	68
Lampiran 4.	Surat Ijin Survey Pendahuluan dan Pengambilan Data	69
Lampiran 5.	Lembar Konsultasi	70
Lampiran 6.	Kuesioner Penelitian	74
Lampiran 7.	Kesediaan Membimbing	82
Lampiran 8.	Ethical Clearance	84
Lampiran 9.	Lembar Hasil SPSS	85
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian	87
Lampiran 11	Jadwal Waktu Penelitian	90



ABSTRAK

Latar belakang : Pada masa nifas seorang wanita akan mulai beradaptasi dengan kehidupan baru beserta gelar barunya yaitu sebagai seorang ibu. Tak sedikit seorang ibu mengalami komplikasi selama masa ini. Komplikasi pasca persalinan biasa terjadi karena adanya masalah-masalah atau gangguan kesehatan ibu pada masa nifas. Masalah-masalah yang dapat timbul saat masa nifas yaitu *postpartum blues* atau *baby blues*. Adapun penanggulangan komplikasi tersebut salah satunya dengan mendapatkan dukungan dari suami. Ibu pasca bersalin dengan depresi pasca persalinan memiliki persepsi kualitas hidup yang sangat buruk. Tujuan : Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan hubungan dukungan suami terhadap kesejahteraan hidup ibu nifas. Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode cross sectional . Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II dengan jumlah responden 33 ibu nifas primipara. Hasil : Hasil uji Fisher's Exact Test didapatkan hasil p-value $0,036 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak artinya bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan suami terhadap kesejahteraan hidup ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo dengan nilai OR 14,4. Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap kesejahteraan hidup ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo.

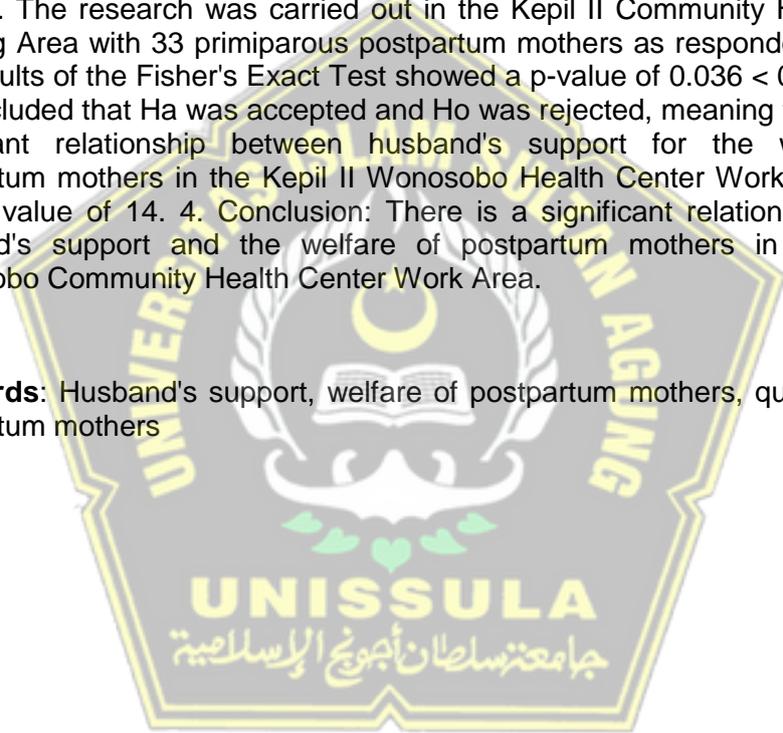
Kata kunci : Dukungan suami, Kesejahteraan hidup ibu nifas, Kualitas hidup ibu nifas



ABSTRACT

Background: During the postpartum period, a woman will begin to adapt to a new life and her new title, namely as a mother. Not a few mothers experience complications during this time. Postpartum complications usually occur due to problems or disorders of the mother's health during the postpartum period. Problems that can arise during the postpartum period are postpartum blues or baby blues. One way to overcome these complications is by getting support from your husband. Postpartum mothers with postpartum depression have a very poor perceived quality of life. Objective: The aim of this research was to describe the relationship between husband's support and the well-being of postpartum mothers. Method: This research is quantitative research with a cross sectional method. The research was carried out in the Kepil II Community Health Center Working Area with 33 primiparous postpartum mothers as respondents. Results: The results of the Fisher's Exact Test showed a p-value of $0.036 < 0.05$, so it can be concluded that H_a was accepted and H_o was rejected, meaning that there is a significant relationship between husband's support for the well-being of postpartum mothers in the Kepil II Wonosobo Health Center Working Area with an OR value of 14.4. Conclusion: There is a significant relationship between husband's support and the welfare of postpartum mothers in the Kepil II Wonosobo Community Health Center Work Area.

Keywords: Husband's support, welfare of postpartum mothers, quality of life of postpartum mothers



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir serta berakhir saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Anggraini 2021). Pada masa nifas seorang wanita akan mulai beradaptasi dengan kehidupan baru beserta gelar barunya yaitu sebagai seorang ibu. Dalam menghadapi masa nifas setiap orang memiliki tantangan yang berbeda. Tak sedikit seorang ibu mengalami komplikasi selama masa ini (Y. Y. Khasanah 2020).

Menurut data (Riskesdas 2013) periode masa nifas yang beresiko mengalami komplikasi pasca persalinan terjadi pada periode tiga hari pertama setelah melahirkan. Komplikasi pasca persalinan biasa terjadi karena adanya masalah-masalah atau gangguan kesehatan ibu pada masa nifas (RATIH 2016). Masalah-masalah yang dapat timbul saat masa nifas yaitu *postpartum blues* atau *baby blues*. *Postpartum blues* adalah kondisi perasaan sedih yang sangat dan sering terlihat pada 2 minggu setelah ibu melahirkan (Purwati and Noviyana 2020). Apabila gangguan psikiatrik ini tidak tertangani dengan baik, maka dapat menimbulkan gangguan mental berat yaitu *depresi postpartum*. *Depresi postpartum* yang tidak tertangani akan memicu terjadinya *psikosis postpartum* (Annisa and Natalia 2023).

World Health Organization (WHO) memperkirakan ada 10 per 1000 kelahiran hidup wanita yang mengalami depresi ringan pasca melahirkan dan depresi pasca melahirkan sedang atau berat berkisar 30 sampai 20 per 1000 kelahiran hidup (Soep dalam Tolongan, C., Korompis, G. E. and

Hutauruk 2019). (O'hara 2015) dan (Primastika 2019) menyebutkan wanita mengalami depresi ringan sebesar 19,2 % dan 7,1% berkemungkinan mengalami episode depresi berat pada tiga bulan pertama. Di Indonesia, prevalensi kejadian depresi pasca melahirkan berkisar 2,5% hingga 22,3% (Nurbaeti, I., Deoisres, W. and Hengudomsu 2019)

Dampak negatif dari *depresi postpartum* tidak hanya berpengaruh pada peran ibu, namun berdampak pada anak dan keluarganya juga. Ibu yang mengalami depresi tersebut, minat dan ketertarikan terhadap bayinya dapat berkurang (Sari 2020).. Akhirnya ibu tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk menjadi malas memberikan ASI secara langsung, pada kondisi yang paling berat, ibu dapat membunuh bayinya sendiri, kondisi tersebut dinamakan dengan *psikosis pascapartum* (Gea 2023).

Penanggulangan postpartum blues dilakukan dengan menggunakan berbagai macam strategi. Strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah diantaranya adalah tindakan langsung, mencari informasi, mencari dukungan dari orang lain untuk mendapatkan bantuan langsung, dan menunggu kesempatan yang paling tepat untuk mengatasinya (Handayani and Purwati 2021) Dukungan dapat diperoleh dari keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, ataupun keluarga dekat lainnya. Dukungan yang penuh dari anggota keluarga penting bagi ibu melahirkan terutama dukungan dari suami (Machmudah 2016)

Hasil penelitian yang dilakukan (Fairus et al. 2014) menunjukkan dari 59 orang ibu nifas yang depresi didapat 27 orang (45,76%) responden yang tidak mendapat dukungan suami. Hasil analisis multivariat terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian depresi post partum di Puskesmas Rumbia dan Puskesmas Putra Rumbia Tahun 2013 ($p=0,000$). Ibu nifas yang tidak mendapat dukungan suaminya mempunyai peluang 6,013 kali untuk terjadinya depresi post partum bila dibandingkan dengan ibu

nifas yang suaminya mendukung. Ibu pasca bersalin dengan depresi pasca persalinan memiliki persepsi kualitas hidup yang sangat buruk di keempat domain WHOQoL-BREF-26 (Tungchama,2017).

Cakupan pelayanan ibu nifas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2018 sebesar 98,24 % mengalami sedikit penurunan dibanding tahun 2017 (98,30%), pada tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 99,67%, tetapi mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 98,2%. Hal ini dikarenakan masih ada ibu yang meninggal pada masa nifas dan belum mendapatkan pelayanan ibu nifas sesuai standar sehingga angka kunjungan nifas belum bisa mencapai target renstra yang ditetapkan sebesar 100% (Dinkes 2020)

Berdasarkan data 6 bulan terakhir di puskesmas Kepil II dari bulan Januari hingga bulan Juni tahun 2023 sebanyak 336 ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas 1(KF 1) sebanyak 336 (100%), kunjungan nifas 2 sebanyak 96 (28%) sehingga 72 % ibu nifas tidak melakukan kunjungan nifas lanjutan dari KF 1. Hal ini akan berdampak pada kunjungan nifas selanjutnya karena minat ibu nifas untuk melakukan kunjungan tidak ada. Apabila kunjungan nifas tidak dilakukan secara berkelanjutan, akan berakibat pada kesejahteraan hidup ibu nifas. Menurut (Saleha 2019) Jika kunjungan dilakukan secara menyeluruh, masalah-masalah yang dialami ibu nifas dapat ditangani secara dini, serta tercapainya kesejahteraan hidup ibu nifas . Ibu pasca bersalin dengan depresi pasca persalinan memiliki persepsi kualitas hidup yang sangat buruk di keempat domain WHOQoL-BREF-26.

Dengan adanya dukungan dari suami ibu nifas akan merasa diperhatikan, di sayangi serta dihargai. Menurut hasil penelitian (Samria and Indah Haerunnisa 2021) mengatakan ibu yang tidak mendapatkan perhatian lebih dari suami beresiko lebih besar mengalami postpartum blues yang

ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas,bingung, gelisah, lelah, pelupa, dan tidak dapat tidur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, muncul masalah yang menarik untuk diteliti lebih lanjut yaitu, “Bagaimana hubungan dukungan suami terhadap kesejahteraan ibu nifas di Wilayah kerja Puskesmas Kepil II wonosobo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan suami terhadap kesejahteraan ibu nifas di Wilayah kerja puskesmas kepil II Kabupaten Wonosobo Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan suami ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kepil II
- b. Mengidentifikasi kesejahteraan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kepil II
- c. Mendeskripsikan hubungan dukungan suami terhadap kesejahteraan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kepil II

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu kebidanan terkait hubungan dukungan suami terhadap kesejahteraan ibu nifas
- b. Sebagai dasar peneliti dalam penelitian adakah hubungan antara dukungan suami terhadap kesejahteraan ibu nifas di wilayah kerja puskesmas kepil II

2. Secara praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan wawasan bagi institusi pendidikan serta kesehatan terkait hubungan dukungan suami terhadap kesejahteraan ibu nifas

b. Tempat Penelitian

Sebagai tambahan informasi dan wawasan di wilayah Puskesmas Kepil II mengenai ada tidaknya hubungan dukungan suami terhadap kesejahteraan ibu nifas

c. Masyarakat

Menambah pengetahuan bagi masyarakat yang membaca terkait hubungan dukungan suami terhadap kesejahteraan ibu nifas.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul, Peneliti dan tahun	Negara	Metode dan analisis data	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Wilayah Perkotaan. (Samria and Indah Haerunnisa 2021)	Indonesia	Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional	Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 40 responden, sebagian besar responden menderita post partum blues yaitu sebanyak 6 responden (15%) dan 19 responden yang tidak menderita post partum blues (25%), sedangkan dukungan suami sebanyak 11 (27,5%) dan tidak mendukung sebanyak 4 responden (10,0%).	Variabel independen yang diteliti sama, desain penelitian	Tempat penelitian Teknik sampling Tahun penelitian
2	Pengaruh dukungan suami terhadap kesejahteraan ibu nifas DI WILAYAH kerja Puskesmas Miri Kabupaten Sragen (Yuliawan and Rahayuningsih 2014)	Indonesia	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan penelitian cross sectional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat pengaruh dukungan suami pada KF1 terhadap kesejahteraan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Miri dan tidak ada pengaruh signifikansi pada KF2, KF3, KF4. 2. Dukungan suami pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Miri tertinggi pada KF1 (kunjungan rumah < 2 hari) dengan rata-rata nilai 76.17 mendapatkan dukungan suami yang baik untuk meningkatkan kesejahteraan ibu nifas. 3. Kesejahteraan pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Miri tertinggi pada KF2 (kunjungan rumah hari ke 3-7) dengan rata-rata nilai 146.15 mendapatkan kesejahteraan yang baik karena didukung oleh suami saat masa nifas. 	Ke 2 variabel yang diteliti sama, desain penelitian sama	Tempat penelitian
3	Association between	Jepang	Penelitian ini	Ibu dengan dukungan sosial dari	Variabel	Tempat penelitian

<p>Lack of Social Support from Partner or Others and Postpartum Depression among Japanese Mothers: A Population-Based Cross-Sectional Study</p>	<p>(Yamada, Isumi, and Fujiwara 2020)</p>	<p>menggunakan pendekatan studi cross sectional</p>	<p>pasangannya tetapi tidak mendapat dukungan dari orang lain, dan ibu dengan dukungan dari orang lain tetapi tidak dari pasangannya, dan ibu yang tidak mendapat dukungan sosial dari pasangannya atau orang lain adalah 3,32 kali lebih mungkin mengalami PDD, dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan sosial dari keduanya. , ibu dengan dukungan pasangannya saja 2,34 kali lebih mungkin mengalami PPD, dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan dari keduanya. Selain itu, ibu yang hanya mendapat dukungan orang lain 3,13 kali lebih mungkin mengalami PPD. Selain itu, ibu tanpa dukungan pasangan atau orang lain adalah 7,22 (95% CI, 1,76-29,6) kali lebih mungkin mengalami PPD, menunjukkan bahwa kurangnya dukungan pasangan dan dukungan orang lain terkait secara independen dengan resiko PPD.</p>	<p>independen yang diteliti sama ,</p>	<p>Teknik sampling Tahun penelitian</p>
<p>4 Effects of Husband Involvement in Prenatal Care on Couples' Intimacy and Postpartum Blues in Primiparous Women: A QuasiExperimental Study</p>	<p>(Dehshiri, Ghorashi, and Lotpur 2022)</p>	<p>Desaign Penelitian kuasi eksperimen</p>	<p>Keterlibatan suami dalam perawatan prenatal tampaknya dapat mengurangi kejadian postpartum blues tetapi dapat meningkatkan keintiman pasangan.</p>	<p>Variabel independen sama : dukungan suami</p>	<p>Tempat penelitian Tahun penelitian Teknik sampling Desaign penelitian Variabel dependen</p>

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Dukungan Suami

a. Pengertian Dukungan Suami

Definisi kata “suami” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia KBBi yaitu pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita atau istri yang telah menikah.

Dukungan dari suami merupakan dukungan yang pertama kali yang diperoleh oleh istri sebelum dukungan dari pihak lain. Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami akan memiliki resiko mengalami depresi postpartum yang lebih rendah. Bentuk dukungan yang diberikan tidak hanya kehadiran, akan tetapi juga tentang bagaimana suami mampu berkomunikasi dengan baik, menghargai serta memahami kondisi perubahan fisik dan psikis yang dialami oleh istrinya. Hubungan yang diberikan oleh suami merupakan sumber yang utama karena suami merupakan *support system* yang utama bagi istri, yang tentunya akan memberikan dampak bagi kondisi fisik ibu juga kondisi psikologi Ibu khususnya pada masa nifas, dimana periode nifas ini merupakan periode yang krisis bagi ibu, dimana sejalan dengan besarnya dukungan yang diterima maka akan membantu perempuan merasa lebih menerima perubahan yang terjadi pada dirinya, dapat menentukan tujuan yang ingin dicapai dalam hidupnya, mandiri dalam pengambilan keputusan, mengembangkan potensi diri, serta dapat menciptakan

hubungan yang baik dengan orang lain termasuk anaknya (EsyuananikSulistiyani Prabu Aji, endah Kusuma wardani 2022)

Dukungan suami sering dikenal dengan istilah lain yaitu dukungan yang berupa simpati yang merupakan bukti kasih sayang, perhatian dan keinginan untuk mendengarkan keluh kesah orang lain. Kebutuhan, kemampuan dan sumber dukungan mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan suami merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga berupa informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang dan dihargai (Dinarum and Rosyidah 2020)

Dukungan suami merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Dukungan suami secara umum didefinisikan sebagai informasi yang membangun kepercayaan dan kesadaran seseorang bahwa dia itu dipedulikan, dikasihi, dihargai dan dia merupakan bagian dari masyarakat yang saling mendukung dan saling membutuhkan (Taufik 2013)

b. Fungsi Dukungan Suami

Lima fungsi dasar keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (Friedman 2013), yaitu :

1) Afektif

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi ini berguna untuk

pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi afektif meliputi: saling mengasuh, saling menghargai, dan ikatan keluarga.

2) Sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

3) Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Ekonomi

Ekonomi sebagai memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga.

5) Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan berfungsi untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

c. Jenis Dukungan Suami

Cohen et al (1985 dalam Fitriani, 2013) mendefinisikan dukungan sosial adalah bentuk hubungan sosial meliputi emotional, informational, instrumental dan appraisal. Secara rinci dijabarkan sebagai berikut:

1) Dukungan Emosi (Emotional)

Adalah dukungan yang berupa tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional akan

membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan di sayangi.

2) Dukungan Informasi (Informational)

Adalah dukungan yang berupa informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.

3) Dukungan penilaian (appraisal)

Adalah dukungan keluarga berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran).

4) Dukungan instrumental (instrumental)

Adalah dukungan yang berupa sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana.

d. Peran suami saat masa nifas

Menurut (Ningrum,2014) peran suami di saat masa nifas yaitu :

- 1) Membantu merawat bayi
- 2) Membantu pekerjaan rumah atau memfasilitasi dengan asisten rumah tangga atau Baby Sitter
- 3) Menjadwalkan kunjungan keluarga atau teman agar ibu tidak kelelahan

- 4) Mencari waktu untuk melakukan hal yang menyenangkan bagi ibu dan ayah
- 5) Mendukung ibu untuk menyusui
- 6) Menjadi teman yang sabar bagi ibu untuk berbagi

Dukungan suami saat masa nifas menurut Taufik (2010) dalam (Nasriyah, 2016) peran suami selama masa nifas adalah:

- 1) Suami menyambut kelahiran buah hati istri, hal ini dapat diketahui dari berbagai keadaan baik melalui ekspresi wajah dan perilaku yang muncul maupun dari pernyataan langsung yang disampaikan suami kepada istri bahwa dia bersuka cita dengan kehadiran anak dalam rahimnya.
- 2) Suami memperhatikan sikap dan perilaku-perilaku istri. Sikap yang dimaksud adalah sikap dan perilaku dalam menghadapi kehamilan serta persalinannya, misalnya istri diingatkan untuk senantiasa bersabar dan menyikapi segala sesuatu secara positif, ditemani atau dibimbing dalam aktivitas ibadah maupun aktivitas lainnya.
- 3) Suami memperhatikan kesehatan istri dan bayi. Suami rajin menanyakan tentang kondisi bayi, serta menasehati istri untuk terus menjaganya. Juga mengontrol makanan-makanan yang dikonsumsi oleh istri agar istri hanya mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi demi kesehatan diri dan bayi.
- 4) Suami tidak terlalu membebani istri dengan pekerjaan-pekerjaan fisik yang berat yang berpengaruh pada masa nifas. Meskipun pekerjaan-pekerjaan itu sudah biasa dilakukan oleh istri jauh sebelum ia hamil, namun untuk pekerjaan-pekerjaan berat yang membutuhkan banyak tenaga perlu

dikurangi, terutama pada awal masa nifas agar pemulihan organ reproduksi dapat berjalan dengan baik.

- 5) Suami membantu tugas-tugas istri. Dalam hal ini ada dua tugas yaitu tugas dalam rumah tangga dan tugas dalam pekerjaan bila istri bekerja.
- 6) Suami tidak menyakiti istri. Yang dimaksud menyakiti di sini adalah menyakiti secara fisik maupun psikologis. Walaupun terjadi perselisihan di antara suami dan istri, jangan sampai terjadi pemukulan oleh suami. Suami dan istri keduanya harus menjaga kalimat-kalimat yang muncul melukai hati satu sama lain.
- 7) Suami dapat menjadi muara bagi permasalahan-permasalahan istrinya. Masalah-masalah yang dihadapi istri hendaknya dapat dikomunikasikan dengan suami dan suami menanggapi masalah-masalah tersebut dengan sikap suportif yang menenangkan emosi dan diharapkan suami dapat memberikan nasehat dan solusi yang baik.
- 8) Suami senantiasa berdoa untuk kesehatan istri dan bayi .
- 9) Suami bersedia menemani ketika istri melakukan kunjungan masa nifas. Turut serta suami dalam peristiwa-peristiwa penting yang dialami oleh istri .Istri yang merasa terdukung akan menjalani masa nifasnya secara lebih mudah, karena dia tidak memiliki hambatan hambatan emosional yang mengganggu. Selain dukungan suami, juga ada dukungan lain yang diharapkan oleh istri dalam menghadapi masa nifas yaitu dukungan dari anggota keluarga lainnya. Lingkungan keluarga

yang suportif sangat berperan terhadap kondisi emosional ibu nifas.

e. Pengukuran Dukungan Suami

Pengukuran dukungan suami diukur menggunakan kuesioner dukungan suami. Dengan ketentuan hasil perhitungan :

- 1) Tidak mendukung (16-32)
- 2) Mendukung (33-64)

2. Kesejahteraan Ibu Nifas

a. Pengertian

Beberapa literatur keperawatan cenderung menggunakan kata kesejahteraan (well-being) sebagai definisi kualitas hidup (*Quality of life*). Sehingga kata kualitas hidup (*Quality of life*) disederhanakan menjadi kata kesejahteraan. Kesejahteraan juga sebagai domain dan ekspresi subjektif pribadi. Kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan (*Health related Quality of Life/HRQOL*), meliputi kemampuan fisik, emosional, fungsi kognitif, serta kemampuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang berarti di keluarga, tempat kerja, dan masyarakat. Kualitas hidup ibu nifas merujuk pada suatu keadaan emosional sosial dan fisik ibu termasuk kemampuan untuk berfungsi dalam tugas sehari-hari (Esyuananik Sulistyani Prabu Aji, endah Kusuma wardani 2022)

Setiap individu memiliki kesejahteraan yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kesejahteraannya, tetapi lain halnya jika

menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kesejahteraannya. Menurut Cella dan Tulsy (dalam Dimsdale, 1995) beberapa pendekatan fenomenologi dari kesejahteraan menekankan tentang pentingnya persepsi subjektif seseorang dalam memfungsikan kemampuan mereka sendiri dan membandingkannya dengan standar kemampuan internal yang mereka miliki agar dapat mewujudkan sesuatu menjadi lebih ideal dan sesuai dengan apa yang mereka inginkan. Hal ini sejalan dengan pendapat Campbell dkk (dalam Dimsdale, 1995) yang menggaris bawahi tentang pentingnya persepsi subjektif dan penafsiran dalam pengukuran kesejahteraan. Dalam hal ini dikemukakan bahwa kesejahteraan dibentuk oleh suatu gagasan yang terdiri dari aspek kognitif dan afektif karena penilaian individu terhadap satu kondisi kognitif mempengaruhi secara efektif dan menimbulkan reaksi terhadap kondisi emosi individu tersebut. (Rafidah 2020)

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Ibu pada Masa Nifas

Menurut Khasanah (2020) terdapat 5 faktor yang mampu mempengaruhi kesejahteraan ibu pasca melahirkan, yaitu:

1) Peran Tenaga Kesehatan

Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat masyarakat. Suatu pola tingkah laku, kepercayaan,

nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan si pemegang kedudukan. Jadi peran menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi umum.

2) Keterpaparan Informasi

Informasi yang baik dan berasal berbagai sumber akan meningkatkan pengetahuan seseorang, informasi yang akan diterima merupakan suatu dasar dari meningkatnya pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi yang didapat maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Sehingga dengan keterpaparan informasi mempunyai pengaruh yang sangat kuat dalam pembentukan pengetahuan seseorang, media memberikan informasi dan pengetahuan yang pada akhirnya dapat membentuk persepsi positif sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu. Peningkatan pengetahuan seseorang melalui media informasi dapat memberikan pemikiran yang positif tentang kesehatan dan sebagai promosi kesehatan dapat merubah perilaku individu, kelompok atau masyarakat demi mencapai tujuan kesejahteraan ibu dan anak.

3) Ketahanan komunitas

Dalam membentuk ketahanan keluarga ada delapan fungsi keluarga yang harus dijalankan guna mencapai keluarga yang sejahtera antara lain fungsi agama, fungsi sosial budaya, fungsi cinta kasih, fungsi perlindungan, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi dan pendidikan, fungsi pemeliharaan lingkungan. Dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi dinamis keluarga agar memiliki keuletan dan ketangguhan, kemampuan fisik-

material dan mental spiritual sehingga dapat mengembangkan diri dan keluarganya sejahtera lahir dan batin. Edukasi laktasi, manfaat ASI, perawatan payudara agar kualitas ASI banyak dan anak sehat. Dengan ASI dapat mengurangi angka kematian Ibu karena dengan memberikan ASI uterus ibu akan berkontraksi dan menghentikan perdarahan post partum. Penelitian di India menyebutkan bahwa peran komunitas wanita dalam KIA cukup berpengaruh dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Peran yang dapat dilakukan oleh komunitas perempuan antara lain dalam melakukan identifikasi dan deteksi dini terkait adanya masalah dalam kehamilan hingga persalinan. Hal ini dapat menurunkan AKI sebesar 23% dan Angka Kematian Anak 20%. Ketahanan komunitas sangat berperan dalam kesejahteraan ibu dan anak. Komunitas dibutuhkan pelatihan dan supervisi untuk memastikan komunitas memberikan pelayanan yang berkualitas terutama KIA.

4) Ketahanan suami atau keluarga

Tiga faktor ketahanan suami atau keluarga yaitu ketahanan fisik, ketahanan sosial dan ketahanan psikologis, seiring dengan berkembangnya social kehidupan masyarakat, hal ini semakin mengokohkan peran keluarga sebagai institusi pertama dan utama dalam pembangunan sumber daya manusia. Semua proses kehidupan utama berlangsung dalam keluarga, seberapa mampu sebuah keluarga beradaptasi dengan sosial masyarakatnya bergantung pada seberapa kuat ketahanan keluarga. Ketahanan keluarga menjadi penting sehubungan dengan fakta adanya variasi kemampuan keluarga

dalam kemampuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan, pelaksanaan fungsi, melalui pengelolaan sumber daya yang dimiliki, serta kemampuan dalam pengelolaan stress. Menyusun tujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan dan kesejahteraan ibu .

5) Ketahanan individu

Individu adalah yang mempunyai peranan amat penting dalam mengembangkan dirinya, mencegah, beradaptasi atau memperbaiki masalah kesehatan keluarga. Masalah kesehatan anggota keluarga amat terkait dengan berbagai masalah anggota keluarga lainnya, jika ada salah satu anggota yang bermasalah kesehatannya pasti akan mempengaruhi keadaan psikis Individu itu sendiri. Ketahanan individu adalah kondisi dinamis atau penampilan seseorang yang terdiri dari keuletan dan kemampuan dalam mengembangkan kekuatan diri menghadapi ancaman dan gangguan untuk mencapai kesejahteraan (Y. Y. Khasanah 2020).

Menurut teori Lawrence Green 1991 dalam (Nursalam 2015), perilaku manusia dari tingkat kesehatan dipengaruhi atau dibentuk dari 3 faktor yaitu:

1) Faktor Predisposisi (Predisposing factor)

Yaitu faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempengaruhi individu untuk berperilaku. Seperti usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, tradisi dan lain-lain.

2) Faktor Pemungkin (Enabling factor)

Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya sarana dan fasilitas kesehatan. Faktor ini dibagi menjadi dua yaitu sarana dan prasarana seperti dana, transportasi, fasilitas, dan kebijakan pemerintah

3) Faktor Penguat (Reinforcing factor)

Faktor yang menguatkan perilaku, seperti dukungan lingkungan sekitar yaitu suami, keluarga dan teman

Dari 3 faktor diatas akan berdampak pada perilaku dan kebiasaan serta lingkungan dari individu, selanjutnya ketiga dampak tersebut akan mempengaruhi kesehatan dengan hasil evaluasi atau outcome kualitas hidup individu.

c. Domain dalam Kesejahteraan Ibu Nifas

Empat domain kualitas hidup ibu nifas yaitu:

- 1) Perawatan anak terdiri dari kekhawatiran jika anak jatuh sakit,kepuasan terhadap kesehatan anak,kekhawatiran dan perasaan ketika anak mendapat kecelakaan,kekhawatiran tentang gizi anak,dan kepuasan terhadap cara perawatan anak.
- 2) Fungsi fisik terdiri dari pemakaian kontrasepsi,kepuasan dan kecukupan dalam istirahat dan tidur,kepuasan terhadap kondisi energi yang dimiliki,kelelahan fisik yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari,hubungan kelahiran bayi dengan kesehatan fisik,kesulitan saat bekerja atau mendidik anak,perasaan tersingkir dan khawatir tentang pekerjaan akibat kegiatan perawatan anak,kepuasan dengan penampilan fisik dan perasaan terhadap penampilan.

- 3) Fungsi psikologis terdiri dari persepsi Ibu dari kepercayaan diri dalam perawatan anak yang baik, keyakinan memiliki keahlian dalam merawat anak, perasaan suka dengan anak, kesediaan untuk merawat anak, perasaan gembira atas kelahiran bayi, perasaan bahagia telah menjadi ibu dan memiliki anak.
 - 4) Support sosial terdiri dari kemampuan ibu untuk berkomunikasi dengan dunia luar, komunikasi yang baik dengan tetangga, sikap suami, komunikasi dengan suami, bantuan dalam perawatan anak, bantuan dalam pengaturan rumah, kepuasan akan kondisi rumah, keuangan, lingkungan, dan transportasi yang digunakan (Betty 2021)
- d. Pengukuran Kesejahteraan Ibu Nifas
- Pengukuran kesejahteraan hidup ibu diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Kuesioner WHOQOL-BREF lebih sensitif daripada MQLI dalam mendeteksi dampak status sosial ekonomi pada kualitas hidup wanita postpartum (Zubaran et al. 2019) . Ketentuan hasil perhitungan yaitu
- Buruk, jika skor ≤ 50
- Baik, jika skor ≥ 50

3. Keterkaitan Dukungan Suami terhadap Kesejahteraan Ibu Nifas

Berdasarkan hasil penelitian (Nurhayati and To 2020) menggambarkan bahwa dari 40 orang ibu pasca melahirkan yang menjadi responden, 24 orang (60%) atau sebagian besar ibu merasa bahwa suaminya memberikan dukungan pasca melahirkan, dan sebanyak 16 orang (40%) atau hampir setengahnya merasa bahwa suaminya tidak memberikan dukungan kepada ibu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Helleri Fivtrawati et al. 2023) di Bengkulu didapatkan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan suami sebanyak 20 responden. Dukungan suami yang rendah yaitu suami tidak mengingatkan ibu waktu pelaksanaan kunjungan nifas dan suami tidak memberikan informasi mengenai manfaat dukungan suami dalam masa nifas. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami hanya 12 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan suami di Indonesia kepada ibu nifas masih kurang.

Beberapa perilaku suami yang dapat membantu seorang ibu, diantaranya bentuk dukungan support secara emosional, dukungan bantuan dalam merawat bayi dan menyelesaikan pekerjaan rumah, dukungan penilaian seperti memuji atau menghargai setiap tindakan yang dilakukan oleh istri (Fitriana and Hanun 2023)

Dukungan yang diberikan oleh suami kepada ibu dalam penelitian ini seperti mengantar ibu dan anak periksa ke puskesmas atau posyandu untuk melakukan pemeriksaan pada anak, suami membantu dalam merawat anak, suami memberikan perhatian dan kata semangat secara verbal dalam pemenuhan gizi anak, dan suami juga mencari informasi mengenai gizi dengan kebutuhan sesuai usia anak (Juwita et al. 2023)

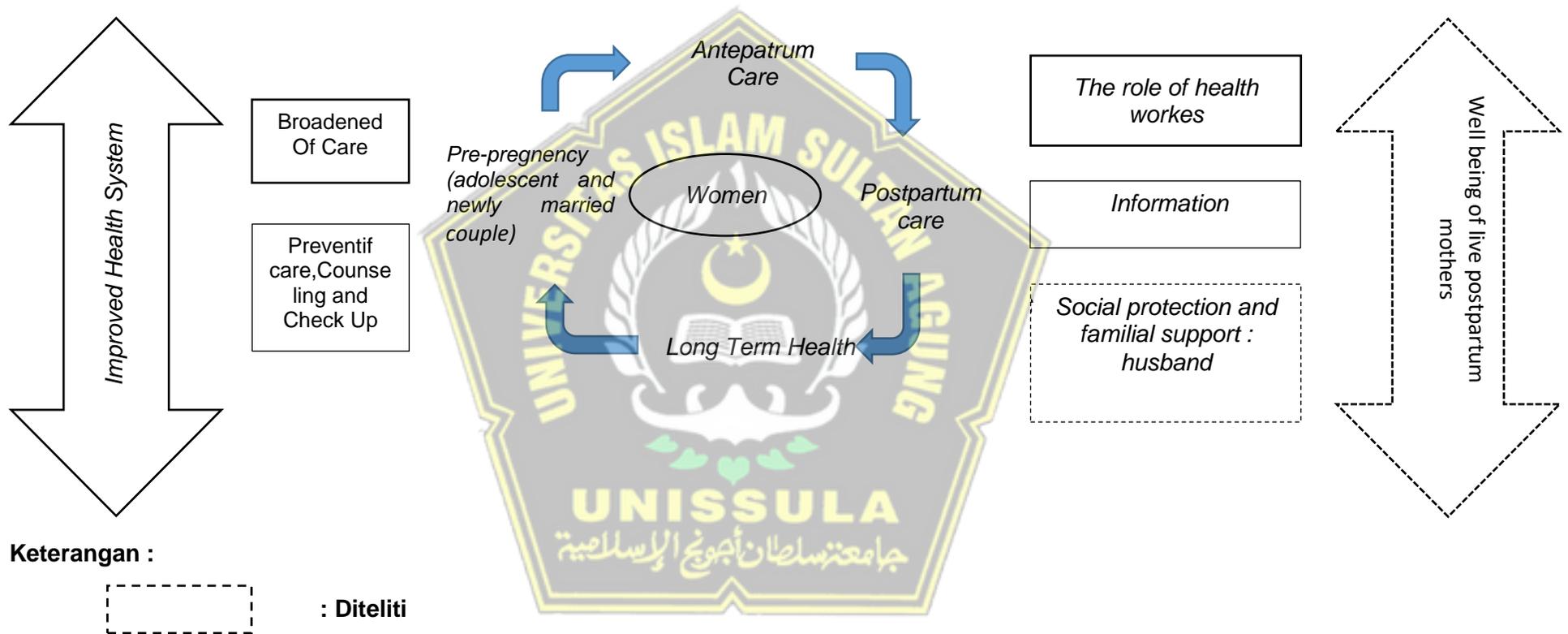
Berdasarkan Health Science Journal of Indonesia, sekitar 50-70% wanita pasca persalinan di seluruh Indonesia pada tahun 2019 mengalami stres psikologi postpartum. Melalui penelitian yang berbeda yang dilakukan oleh (Bambang, 2019) pada tahun 2019 56,7%

ibu mengalami stres berat pasca persalinan di Medan. Tahun 2017 di RSUD Kabupaten Tangerang didapatkan 27,6% ibu postpartum berkemungkinan mengalami depresi postpartum ringan (Winarni et al., 2018). Salah satu faktor yang dapat menyebabkan depresi postpartum ialah tidak adanya dukungan dari suami. Penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati and To 2020) jika suami dirasakan tidak mendukung istrinya maka istrinya mempunyai resiko 77 kali akan mengalami postpartum blues dibandingkan dengan suami yang dirasakan mendukung istrinya.

Hasil penelitian (Rahayu and Sunanto 2023) menunjukkan distribusi dukungan suami pada ibu nifas sebagian besar tidak mendukung sebanyak 19 orang (59,4%). Distribusi postpartum blues pada ibu nifas sebagian besar mengalami postpartum blues sebanyak 20 orang (62,5%). Hasil analisis menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000. Artinya nilai $p\text{-value} < \alpha = 0,05$, hasil analisis signifikan. Ada hubungan dukungan suami dengan terjadinya postpartum blues pada ibu nifas. Ibu mengalami postpartum blues salah satunya dipengaruhi oleh dukungan suami. Apabila suami memberikan dukungan positif maka akan meminimalisir terjadinya postpartum blues. Suami sebagian besar tidak mendukung dan ibu nifas sebagian besar mengalami postpartum blues. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan kejadian postpartum blues.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:

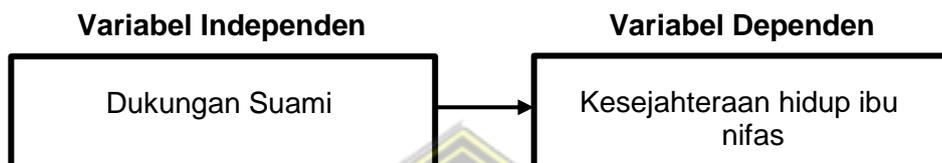


Sumber: Modifikasi dari (Sharma et al. 2021) dan (Khasanah 2020)

Gambar 2.1. Kerangka Teori

C. Kerangka konsep

Kerangka Konsep merupakan landasan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang akan dilakukan dan memberikan landasan yang kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah (Sugiyono 2016).



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, peneliti akan meneliti hubungan dukungan suami terhadap kesejahteraan hidup ibu nifas DI WILAYAH Kerja Puskesmas Kepil II.

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan rumusan penelitian.

Hipotesis Alternatif (H_a) = ada hubungan antara dukungan suami terhadap kesejahteraan hidup ibu nifas

Hipotesis Nol (H_0) = tidak ada hubungan antara dukungan suami terhadap kesejahteraan hidup ibu nifas

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel dimana variabel independen dan dependen diidentifikasi dalam satu waktu. Penelitian *Cross-Sectional* adalah salah satu jenis penelitian yang dilakukan hanya sekali pada waktu pengukuran atau mengobservasi data variabel independen dan dependen secara bersamaan tanpa ada tindak lanjut saat post pengukuran (Sugiyono 2016).

B. Subjek penelitian

Dalam subjek penelitian terdiri atas populasi, sampel, dan teknik sampling.

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. (Adiputra, Ni, and Ni 2021). Populasi dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Populasi Tidak Terjangkau (Populasi Target)

Populasi target (target population) merupakan populasi yang menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian. Populasi target bersifat umum dan luas. Populasi target pada penelitian ini seluruh ibu nifas pada tanggal 20 Juli-10 Agustus 2023 di Wilayah Puskesmas Kepil II, Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo sebanyak 78 orang.

b. Populasi Terjangkau (Populasi Sumber)

Populasi sumber merupakan bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti. Dan populasi sumber peneliti mengambil sampel penelitian. Populasi sumber pada penelitian ini ialah seluruh ibu nifas pada tanggal 20 Juli-10 Agustus tahun 2023 di Wilayah Puskesmas Kepil II, Kabupaten Wonosobo sebanyak 33 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan irisan dari jumlah yang dimiliki oleh suatu populasi yang diteliti (Sugiyono 2016). Dengan cara mengidentifikasi semua karakteristik populasi, kemudian menetapkan sebagian dari anggota populasi menjadi sampel penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

- a. Ibu postpartum hari ke 1-40
- b. Ibu *Primipara*
- c. Ibu yang bersedia menjadi responden
- d. Ibu yang berdomisili di daerah Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II

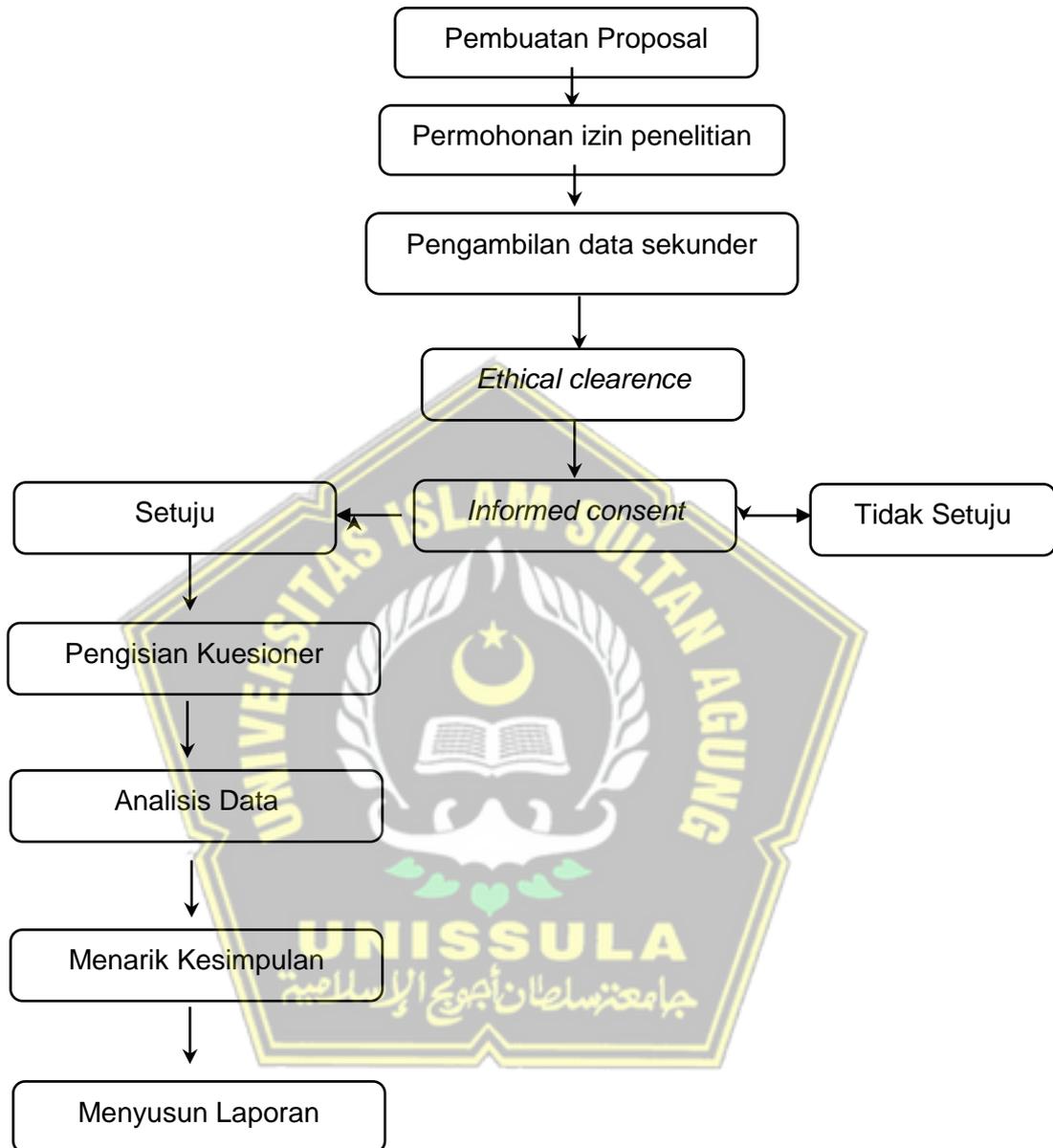
Kriteria eksklusi:

- a. Ibu yang tidak bisa membaca dan menulis
- b. Ibu yang pindah tempat saat dilakukan penelitian

C. Teknik Sampling

Teknik sampling yang dipilih oleh peneliti adalah *Total* sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono 2016). Menurut (Arikunto,2016) jika jumlah populasi kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan. Dalam penelitian ini populasi yang dijadikan sampel ialah 33 ibu nifas.



D. Prosedur Penelitian

Gambar 3.1. Prosedur penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel Dependen atau bisa disebut variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Sedangkan variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Dr.Drs. H.Rifa'i Abubakar 2020). Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah.

1. Variabel X (Variabel Independen) adalah dukungan suami
2. Variabel Y (Variabel Dependent) adalah kesejahteraan hidup ibu nifas.

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Dr.J.R.Raco, ME. 2018).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel bebas: Dukungan suami	Dukungan dari keluarga tenaga, support, materi, dan spiritual.	Kuesioner dukungan suami Skor : 1:Sangat tidak sering 2: Tidak sering 3: Sering 4: Sangat sering	1. Tidak mendukung (16-32) 2. Mendukung (33-64)	Nominal
2.	Variabel terikat: kesejahteraan ibu nifas	Persepsi ibu nifas terhadap kualitas /kepuasan hidup yang dimiliki berdasarkan nilai-nilai pribadi yang meliputi kesehatan fisik,kepuasan psikologi,hubungan individu dengan sosial dan lingkungan yang mempengaruhi aktivitasnya sehari-hari.	Kuesioner WHOQOL-BREF	Kualitas hidup ibu nifas Buruk : \leq 50 Baik : \geq 50	Ordinal

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data penelitian dikelompokkan menjadi 2 ,yaitu:

a. Data primer

Data Primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek penelitian ini (Sugiyono 2016). Data primer berupa pengisian kuesioner yang dilakukan peneliti pada subjek peneliti yaitu ibu nifas primipara yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II di Desa Ropoh, Kagungan, Kalipuru, Tanjunganom, Warangan, dan Desa Pulosaren.

b. Data sekunder

Data Sekunder merupakan data pelengkap dari data primer yang diperoleh dari buku-buku,literatur yang ada kaitannya dengan hal yang diteliti.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan mendapatkan informasi yang akurat dengan cara sebagai berikut:

Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kesejahteraan hidup ibu. Untuk Data sekunder diperoleh dari data yang telah dikumpulkan dan merupakan hasil laporan dari Puskesmas Kepil II, buku, serta artikel yang mendukung penelitian ini.

3. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan suami dan kesejahteraan adalah jenis kuesioner yang tertutup yang berisi pertanyaan mengenai

dukungan suami serta kesejahteraan. Di dalam kuesioner telah disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sesuai. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Kuesioner Dukungan Suami

Post Partum Social Questionnaire (PSSQ) Post Partum Social Questionnaire (PSSQ) Merupakan kuesioner yang bertujuan untuk memberikan ukuran dukungan sosial selama periode pasca kelahiran. PSSQ dapat digunakan dalam waktu 2 bulan post partum (Afiyanti 2017).

Instrument PSSQ memiliki 16 pertanyaan untuk menilai dukungan suami terhadap ibu nifas. Instrumen ini memiliki skor reliabilitas $r \geq 0,30$ yang berarti instrument ini dinilai valid, oleh karena itu kuesioner tersebut dapat diandalkan untuk digunakan dalam data yang diambil. Sedangkan berdasarkan uji reliabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai Alpha Cronbach dari item berkisar 0,947-0,954 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa tes reliabel. Ibu diminta untuk memilih jawaban yang sesuai dengan keadaannya saat ini. Skala pengukuran skor dengan rentang jawaban antara 1 sampai 4. Jumlah skor dihitung untuk melihat tingkat dukungan suami terhadap ibu postpartum. Semakin tinggi skor semakin tinggi menunjukkan dukungan suami terhadap ibu nifas, dan sebaliknya. Keseluruhan skor pada masing-masing item dijumlahkan kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori sebagai berikut:

- 1) Tidak mendukung (16-32)

2) Mendukung (33-64)

Kisi-kisi kuesioner ini yaitu :

Tabel 3.2. Kisi-kisi kuesioner Dukungan Suami

No	Pertanyaan	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1	Jenis Dukungan			
2	Dukungan material	13,16	2,12,4	5
3	Dukungan emosi	1,6,11,14	8	5
4	Dukungan penghargaan	11,15		2
5	Dukungan informasi	3,9,14	5	4
Jumlah				16

b. Kuesioner kesejahteraan ibu nifas

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan ibu nifas yaitu kuesioner WHOQOL-BREF yang sudah diadaptasi menggunakan bahasa Indonesia (Retno,2018) yang terdiri dari 26 pernyataan yang telah dinyatakan valid dengan uji validitas ($r=0,409 - 0,850$) dan uji reliabilitas 0,77.

Kuesioner menggunakan *Skala Likert* dengan kategori jawaban sebagai berikut :

Tabel 3.3. Skala Likert

Skor	Kategori	Kategori	Kategori	Kategori	Kategori
1	Sangat buruk	Sangat tidak memuaskan	Tidak sama sekali	Tidak sama sekali	Tidak pernah
2	Buruk	Tidak memuaskan	Sedikit	Sedikit	Jarang
3	Biasa-biasa saja	Biasa-biasa saja	Dalam jumlah sedang	Sedang	Cukup sering
4	Baik	Memuaskan	Sering	Seringkali	Sangat sering

5	Sangat baik	Sangat memuaskan	Sangat sering	Sepenuhnya dialami	Selalu
---	-------------	------------------	---------------	--------------------	--------

Seluruh hasil perhitungan ditransformasi menjadi 0 -100 dengan ketentuan hasil:

≤ 50 = kualitas hidup buruk

≥ 50 = kualitas hidup baik

Kisi-kisi kuesioner ini yaitu :

Tabel 3.4. Kisi-kisi Kuesioner kesejahteraan ibu nifas

No	Pertanyaan	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1	Kualitas hidup	1		1
2	Kepuasan kesehatan	2		1
3	Kesehatan Fisik	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18		7
4	Kesehatan psikologis	5, 6, 7, 11, 19, 20		6
5	Dimensi sosial	20, 21, 22		3
6	Dimensi lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25		8
Total				26

H. Metode Pengolahan Data

1. Editing

Proses editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data. Peneliti melakukan pengecekan kembali kelengkapan data dan memeriksa kelengkapan jawaban di dalam kuesioner dukungan suami dan kesejahteraan yang telah diisi oleh ibu nifas.

2. Coding

Data yang sudah terkumpul, lalu dikoreksi ketepatan dan kelengkapan setelah itu diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum

diolah dengan komputer. Peneliti memberi kode pada identitas responden menggunakan angka tujuannya untuk mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan dan untuk mempermudah penyimpanan dalam arsip data.

a. Dukungan suami

Tidak Mendukung : kode 1

Mendukung : kode 2

b. Kesejahteraan hidup ibu nifas

Kualitas hidup buruk : kode 1

Kualitas hidup baik : kode 2

3. *Scoring*

Data yang telah diklasifikasi kemudian dimasukkan ke program komputer untuk diolah. Peneliti memberi nilai untuk setiap kuesioner dukungan suami dan kesejahteraan yang dikerjakan oleh responden dengan menjumlahkan semua skor dari jawaban masing-masing kuesioner dukungan suami dan kesejahteraan.

a. Pemberian skor dukungan suami dengan pertanyaan sebanyak 16 :

Nilai 1 : Sangat tidak sering

Nilai 2 : Tidak sering

Nilai 3 : Sering

Nilai 4 : Sangat sering

b. Pemberian skor kesejahteraan hidup ibu nifas dengan pertanyaan sebanyak 26:

Tabel 3.5. Skoring kesejahteraan hidup ibu nifas

Skor	Kategori	Kategori	Kategori	Kategori	Kategori
------	----------	----------	----------	----------	----------

1	Sangat buruk	Sangat tidak memuaskan	Tidak sama sekali	Tidak sama sekali	Tidak pernah
2	Buruk	Tidak memuaskan	Sedikit	Sedikit	Jarang
3	Biasa-biasa saja	Biasa-biasa saja	Dalam jumlah sedang	Sedang	Cukup sering
4	Baik	Memuaskan	Sering	Seringkali	Sangat sering
5	Sangat baik	Sangat memuaskan	Sangat sering	Sepenuhnya dialami	Selalu

I. Analisis Data

Setelah data yang diperoleh akurat, maka dilakukan analisa data dengan 2 cara, yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan secara deskriptif distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel penelitian (variabel bebas dan variabel terikat) (Sumantri 2015). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran setiap variabel yaitu dukungan suami dan kesejahteraan hidup ibu nifas. Hasil analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel, dan narasi, untuk mengetahui gambaran distribusi dan frekuensi setiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang dianggap terkait atau tidak terkait. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui uji *Fisher Exact Test* (Sopiyudin 2013). Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kesejahteraan ibu nifas. Uji statistik ini dilakukan dengan teknik komputersasi menggunakan SPSS taraf signifikan yang digunakan 0,05, dengan ketentuan:

- a. Jika $p\text{-value} \leq 0,05$ berarti ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen (keputusan H_a diterima dan H_0 ditolak)
- b. Jika $p\text{-value} \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen (keputusan H_a ditolak dan H_0 diterima).

J. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah bulan Agustus tahun 2023

2. Tempat

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kepil II, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini telah melalui kelayakan etika kepada komite bioetik FK UNISSULA dengan nomor 309/VIII/2023/Komisi Bioetik . Prinsip etik dasar tersebut adalah sebagai berikut (Supratiknya 2015) :

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*).

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan memberikan informasi pada responden mengenai manfaat penelitian, kerugian yang didapatkan, proses penelitian tugas responden, dan kerahasiaan terhadap identitas serta informasi yang diberikan responden. Pada penelitian ini peneliti memberikan penjelasan terkait prosedur penelitian dan *informed consent* kepada responden sebelum dilakukan penelitian.

2. Prinsip Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harms and Benefits*).

Peneliti melakukan penelitian dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi subjek penelitian dan masyarakat. Peneliti berusaha meminimalisir dampak merugikan bagi subjek. Dalam penelitian ini manfaat yang didapatkan responden berupa tambahan ilmu pengetahuan, dan snack.

3. Prinsip keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*Respect for Justice And Inclusiveness*).

Peneliti menggunakan prinsip keterbukaan, kejujuran dan kehati-hatian. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan prosedur terlebih dahulu. Peneliti menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama dan etnis.

4. Prinsip Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan responden berhak untuk menjaga privasi dan memperoleh kebebasan individu dalam memberikan informasi. Peneliti menggunakan coding sebagai pengganti

identitas responden. Peneliti juga tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Penelitian bertanggung jawab atas segala data, informasi, dan hasil penelitian.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kepil II Kabupaten Wonosobo, yaitu Desa Kagungan, Kalipuru, Pulosaren, Ropoh, Tanjunganom dan Desa Warangan. Ibu nifas yang menjadi responden merupakan ibu nifas *primipara* hari ke 1-40 sebanyak 33 ibu. Mayoritas responden merupakan ibu nifas yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Dimana ibu nifas tersebut tinggal di lingkungan penduduk yang bekerja sebagai petani, serta sebagian masyarakat bekerja sebagai buruh atau merantau. Ada pula budaya-budaya atau mitos di sebagian besar wilayah tersebut masih ada yaitu selama masa nifas tidak boleh tidur pada siang hari, serta ibu nifas tidak boleh bepergian jauh sampai dengan 40 hari pasca persalinan. Kunjungan masa nifas dilakukan hanya saat kunjungan nifas 1, dimana saat kunjungan nifas 1 bidan desa tersebut akan melakukan kunjungan secara *door to door*. Untuk kunjungan KF 2,3, dan 4 tidak terlaksana sebagaimana mestinya, hal tersebut diakibatkan jika bidan tidak datang kerumah ibu, maka ibu tidak akan ke puskesmas untuk melakukan kunjungan.

2. Gambaran proses penelitian

Proses penelitian dilakukan dengan melakukan perizinan terlebih dahulu. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas, Kepala

Desa, dan Bidan Desa, maka dilanjutkan dengan penelitian. Penelitian dilakukan secara *door to door* selama 11 hari pada tanggal 6 Agustus – 16 Agustus 2023, dengan memberikan dua kuesioner yaitu kuesioner dukungan suami dan kuesioner WHOQOL-BREEF yang didampingi oleh kader setiap dukuh.

Saat proses penelitian, sebelum pengisian kuesioner peneliti menjelaskan alur penelitian, *informed consent*, serta menjelaskan cara pengisian kuesioner serta kontrak waktu pengisian 10-15 menit. Hari pertama sampai dengan hari ke 7 dilakukan di Desa Ropoh dengan jumlah responden 16 ibu nifas, dan di hari ke 8 dilakukan penelitian di Desa Pulosaren dengan jumlah responden 4 ibu nifas, Hari ke-9 dilakukan penelitian di Desa tanjunganom serta Desa Kagungan dengan jumlah responden 8 ibu nifas, untuk hari ke 10 Dilakukan penelitian di Desa Kalipuru dengan jumlah responden 4 ibu nifas. Hari ke 11 dilakukan penelitian di Desa Warangan dengan jumlah responden 1 ibu nifas. Setelah pengisian kuesioner responden diberi bingkisan sebagai tanda terimakasih sudah bersedia untuk menjadi responden. Hasil data yang telah didapatkan dari pengisian kuesioner selanjutnya akan diolah menggunakan SPSS. Penelitian ini sudah melewati Ethical Clearance (EC)/ izin etis dengan nomor 309/VIII/2023/Komisi Bioetik

B. Hasil

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Dukungan Suami

Tabel 4.1. Distribusi Dukungan Suami

Dukungan Suami	Frekuensi (F)	Persentase%
----------------	---------------	-------------

Tidak Mendukung	8	24,2
Mendukung	25	75,8
Jumlah	33	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo menunjukkan bahwa dukungan suami kepada ibu nifas dalam kategori tidak mendukung sebanyak 8 (24,2%).

Tabel 4.2. Distribusi jawaban dari dukungan suami

No	Pertanyaan	Sangat sering	Sering	Tidak sering	Sangat tidak sering
1	Suami saya memperhatikan dengan sungguh-sungguh apa yang sedang saya ceritakan	18 (54,5%)	10 (30,3%)	4 (12,1%)	1 (3,03%)
2	Suami memberikan kurang perhatian kepada saya	1 (3,03%)	6 (18,1%)	7 (21,2%)	19 (57,5%)
3	Suami menegur saya bila salah dalam mengurus anak	5 (15,1%)	21 (63,6%)	1 (3,03%)	2 (6,06%)
4	Akhir-akhir ini suami jarang membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah	1 (3,03%)	4 (12,1%)	15 (45,4%)	12 (36,3%)
5	Ketika saya mendapatkan masalah, suami tidak pernah memberikan solusi	2 (6,06%)	4 (12,1%)	10 (30,3%)	17 (51,5%)

No	Pertanyaan	Sangat sering	Sering	Tidak sering	Sangat tidak sering
	kepada saya				
6	Suami menghibur saya saat sedih	18 (54,5%)	7 (21,2%)	5 (15,1%)	3 (9,09%)
7	Suami menyakinkan saya bahwa saya mampu mengatasi kesulitan dalam merawat bayi	18 (54,5%)	6 (18,1%)	9 (27,2%)	0 (0%)
8	Suami tidak memberikan uang lebih untuk membeli perlengkapan bayi	6 (18,1%)	2 (6,06%)	6 (18,1%)	19 (57,5%)
9	Saya dan suami saling mengingatkan ketika melakukan kesalahan dalam merawat anak	19 (57,5%)	8 (24,2%)	6 (6,06%)	0 (0%)
10	Suami menyetujui ide-ide saya tentang perawatan bayi	14 (42,4%)	12 (36,3%)	7 (21,2%)	0 (0%)
11	Suami saya sering memotivasi saya untuk menjalankan kegiatan sehari-hari	15 (45,4%)	10 (30,3%)	8 (24,2%)	0 (0%)
12	Suami tidak memberikan perhatiannya kepada anak	1 (3,03%)	3 (9,09%)	3 (9,09%)	26 (78,7%)
13	Suami saya meluangkan waktu untuk mendengarkan masalah	14 (42,4%)	10 (30,3%)	8 (24,2%)	1 (3,03%)

No	Pertanyaan	Sangat sering	Sering	Tidak sering	Sangat tidak sering
	saya				
14	Suami jarang memberikan nasehat saat saya membutuhkan	3 (9,09)	4 (12,1%)	7 (21,2%)	19 (57,5%)
15	Saat saya berhasil melakukan sesuatu, suami memberikan pujian	14 (42,4%)	8 (24,2%)	11 (33,3%)	0 (0%)
16	Saat saya lapar, suami menyiapkan makanan untuk saya	14 (42,4%)	5 (15,1%)	9 (27,2%)	5 (15,1%)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dari 16 pertanyaan dalam kuesioner yang sudah diisi oleh responden didapatkan dari pertanyaan dukungan suami positif serta dukungan suami negative. Pertanyaan positif pada nomor 1 “Suami saya memperhatikan dengan sungguh-sungguh apa yang sedang saya ceritakan” yang menjawab sangat sering sebanyak 18 (54,5%), pertanyaan nomor 6 “Suami menghibur saya saat sedih” yang menjawab sangat sering sebanyak 18 (54,5%), pertanyaan no 7 “Suami menyakinkan saya bahwa saya mampu mengatasi kesulitan dalam merawat bayi” yang menjawab sebanyak 18 (54,5%). Pada pertanyaan negatif terdapat dalam pertanyaan nomor 8 “Suami tidak memberikan uang lebih untuk membeli perlengkapan bayi” sebanyak 19 (57,5%) ibu nifas menjawab sangat tidak sering, pertanyaan nomor 12 “Suami tidak memberikan perhatiannya

kepada anak” yang menjawab sangat tidak sering sebanyak 26 (78,7%)

b. Gambaran Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas

Tabel 4.3. Distribusi Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas

Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas	Frekuensi(F)	Persentase%
Buruk	4	12,1
Baik	29	87,9
Jumlah	33	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo menunjukkan bahwa status kesejahteraan hidup ibu nifas dalam kategori buruk sebanyak 4 (12,1%).

Tabel 4.4. Distribusi Jawaban Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	0	2 (12,1%)	8 (24,2%)	13 (39,3%)	10 (30,3%)

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	0	5 (15,1%)	8 (24,2%)	17 (51,5%)	3 (9,09%)

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sering	Sangat sering
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam	5 (15,1%)	9 (27,2%)	16 (48,4%)	3 (9,09%)	0

	beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	10 (30,3%)	13 (39,3%)	7 (21,2%)	3 (9,09%)	0
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1 (3,03%)	3 (9,09%)	8 (24,2%)	14 (42,4%)	7 (21,2%)
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	2 (6,06%)	3 (9,09%)	8 (24,2%)	9 (27,2%)	11 (33,3%)
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi ?	2 (6,06%)	8 (24,2%)	10 (30,3%)	12 (36,3%)	1 (3,03%)
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	2 (6,06%)	3 (9,09%)	10 (30,3%)	16 (48,5%)	2 (6,06%)
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1 (3,03%)	2 (6,06%)	9 (27,2%)	18 (54,5%)	3 (9,09%)

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari ?	1 (3,03%)	4 (12,1%)	10 (30,3%)	11 (33,3%)	7 (21,2%)
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh	3 (9,09%)	3 (9,09%)	5 (15,1%)	4 (12,1%)	18 (54,5%)

	anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	2 (6,06%)	5 (15,1%)	6 (18,1%)	5 (15,1%)	15 (45,4%)
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	3 (9,09%)	4 (12,1%)	5 (15,1%)	7 (21,2%)	14 (42,4%)
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi?	1 (3,03%)	6 (18,1%)	6 (18,1%)	16 (48,5%)	4 (12,1%)

NO	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	0	4 (12,1%)	8 (24,2%)	15 (45,4%)	6 (18,1%)

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	0	9 (27,2%)	15 (45,4%)	9 (27,2%)	0
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1 (3,03%)	4 (12,1%)	11 (33,3%)	17 (51,5%)	0
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1 (3,03%)	4 (12,1%)	12 (36,3%)	14 (42,4%)	5 (15,1%)
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	2 (6,06%)	4 (12,1%)	7 (21,2%)	9 (27,2%)	11 (33,3%)

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal atau sosial anda?	1 (3,03%)	4 (12,1%)	9 (27,2%)	17 (51,5%)	2 (6,06%)
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	2 (6,06%)	5 (15,1%)	7 (21,2%)	17 (51,5%)	2 (6,06%)
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1 (3,03%)	3 (9,09%)	5 (15,1%)	22 (66,6%)	2 (6,06%)
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	2 (6,06%)	4 (12,1%)	14 (42,4%)	11 (33,3%)	2 (6,06%)
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1 (3,03%)	4 (12,1%)	4 (12,1%)	12 (36,3%)	12 (36,3%)
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1 (3,03%)	3 (9,09%)	4 (12,1%)	13 (39,3%)	12 (36,3%)

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	2 (6,06%)	22 (66,6%)	7 (21,2%)	1 (3,03%)	1 (3,03%)

Berdasarkan tabel 4.4 dari 26 pertanyaan dalam kuesioner yang sudah diisi oleh responden didapatkan dari pertanyaan kesejahteraan hidup ibu nifas. Pada pertanyaan nomor 22 “Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?” yang menjawab memuaskan sebanyak 22 (66,6), pertanyaan nomor 26 “Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ‘feeling blue’ (kesepian), putus asa, cemas dan depresi? ” yang menjawab jarang-jarang sebanyak 22 (66,6%), pertanyaan no 3 “Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?” yang menjawab tidak sama sekali sebanyak 5 (15,1%), pertanyaan nomor 4 “Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?” yang menjawab tidak sama sekali sebanyak 10 (30,3%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Dukungan Suami terhadap Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II

Tabel 4.5. Hubungan Dukungan Suami terhadap Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo

Dukungan Suami	Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas				Total	P	OR
	Buruk		Baik				
	n	%	n	%			
Tidak mendukung	3	9,1	5	15,2	8	0.036*	14,400
Mendukung	1	3,0	24	72,7	25		
Jumlah	4	12,1	29	89,9	33		

*Fisher Exact Test

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas yang mendapatkan dukungan suami kategori mendukung

dan memiliki kesejahteraan hidup baik yaitu 24 responden sebanyak (72,7%) . Hasil uji Fisher's Exact Test didapatkan hasil p-value $0,036 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak artinya bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan suami terhadap kesejahteraan hidup ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo. Untuk hasil *OR* Kesejahteraan hidup ibu nifas yang mendapatkan dukungan suami 14,4 kali lebih besar dibandingkan kesejahteraan hidup ibu nifas yang tidak mendapatkan dukungan dari suaminya.

C. Pembahasan

1. Gambaran Dukungan Suami pada Ibu Nifas

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan suami mendukung sebesar 25(75,8%) dan dukungan suami yang tidak mendukung sebesar 8(24,2%). Dukungan merupakan keterlibatan yang diberikan yang diberikan oleh keluarga dan teman kepada klien untuk mengatur dan merawat diri sendiri, dukungan dapat menumbuhkan rasa nyaman dan individu merasa dihargai, dihormati dan dicintai serta dukungan sosial dapat juga dianggap sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya seperti anggota keluarga suami, teman, saudara atau rekan kerja, dukungan yang diberikan agar individu mengetahui bahwa orang lain juga memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Safaat.W.O.N 2021)

Dukungan Suami merupakan sekumpulan tindakan yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya baik dalam bentuk dukungan support

secara emosional, dukungan bantuan dalam merawat bayi dan menyelesaikan pekerjaan rumah, dukungan penilaian seperti memuji atau menghargai setiap tindakan yang dilakukan oleh istrinya. Jadi dukungan suami memberikan efek yang luar biasa kepada ibu dalam menjalani masa postpartum (Ismiyanti and Widy 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 8 dukungan suami yang tergolong dalam kategori tidak mendukung. Adapun faktor –faktor yang mempengaruhi dukungan suami yaitu sebagai berikut:

a. Usia

Laki-laki yang tergolong dalam rentang usia dewasa yaitu pada usia 26 - 45 tahun. Kategori dewasa menunjukkan bahwa seseorang berada pada rentang usia reproduksi sehat. Matang secara mental, biologis maupun psikologis dalam menghadapi proses kehidupan berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional sehingga berpengaruh kepada perilaku positifnya salah satu adalah memberikan dukungan terhadap pasangan dalam pengambilan keputusan.

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan suami akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif

c. Pekerjaan

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan

lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.

d. Budaya

Budaya di berbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu (Bobby 2019)

e. Pengetahuan suami

Pengetahuan merupakan keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia serta isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan merupakan hasil "tahu" penginderaan manusia terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Pengetahuan suami tentang perawatan masa nifas merupakan stimulasi penting terhadap tindakan positif dalam mengambil keputusan yang tepat di saat istri mengalami tanda bahaya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tanpa didasari oleh pengetahuan, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Winancy 2017)

f. Komunikasi antara suami dan istri

Komunikasi antarpribadi adalah satu bentuk komunikasi yang menjadi dasar dalam usaha memahami kehidupan bersama. Hal tersebut dapat terlihat dalam sebuah hubungan antar pribadi suami dan istri. Keharmonisan sebuah rumah tangga sangat berkorelasi dengan kemampuan suami maupun istri dalam membangun sebuah komunikasi yang efektif. Segala permasalahan dan konflik dalam rumah tangga akan dapat terselesaikan dengan adanya komunikasi yang efektif antara suami dan istri (Marhaban 2018)

2. Gambaran Kesejahteraan hidup Ibu Nifas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kesejahteraan hidup ibu nifas memiliki kesejahteraan hidup yang baik sebesar 29 (87,9%) dan ibu nifas yang kesejahteraan hidupnya buruk sebesar 4 (12,1%). Kesejahteraan berhubungan dengan *kesehatan* meliputi kemampuan fisik, emosional, fungsi kognitif, serta kemampuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang berarti di keluarga, tempat kerja, dan masyarakat. Kesejahteraan hidup ibu nifas juga dapat diartikan sebagai kualitas hidup ibu. Kualitas hidup ibu nifas merujuk pada suatu keadaan emosional sosial dan fisik ibu termasuk kemampuan untuk berfungsi dalam tugas sehari-hari (EsyuananikSulistiyani Prabu Aji, endah Kusumawardani 2022)

Kualitas hidup ibu nifas merupakan sebuah konsep kepuasan dan kesejahteraan yang Ibu alami selama masa nifas dengan indikator status kesehatan, persepsi, kondisi kehidupan, psikologis, sosial, gaya hidup dan kebahagiaan (Winarni, Ikhlasiah 2020). Kualitas hidup Ibu

pasca melahirkan diukur dengan mengisi kuesioner untuk mengevaluasi kualitas hidup wanita postpartum pengukuran kualitas hidup pada masa nifas penting dilakukan untuk melihat bagaimana status kesehatan ibu nifas sehingga dapat mengevaluasi dan memberikan penanganan yang tepat untuk ibu nifas berdasarkan penelitian (Murbiah 2014) ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup ibu nifas seperti umur ibu, pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial dan aktivitas ibu nifas.

Pada penelitian ini dari keempat aspek kualitas hidup yaitu perawatan anak, fungsi fisik, fungsi psikologi dan dukungan sosial. Dari keempat aspek tersebut yang paling rendah nilainya yaitu pada aspek dukungan sosial banyak ibu nifas yang tidak mendapatkan bantuan dari suami. Berdasarkan hasil penelitian ibu yang kesejahteraannya tergolong dalam kategori buruk terdapat 4 ibu nifas. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan hidup ibu ialah:

a. Peran Tenaga Kesehatan

Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat masyarakat. Suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan si pemegang kedudukan. Jadi peran menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi umum.

b. Keterpaparan Informasi

Informasi yang baik dan berasal berbagai sumber akan

meningkatkan pengetahuan seseorang, informasi yang akan diterima merupakan suatu dasar dari meningkatnya pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi yang didapat maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Sehingga dengan keterpaparan informasi mempunyai pengaruh yang sangat kuat dalam pembentukan pengetahuan seseorang, media memberikan informasi dan pengetahuan yang pada akhirnya dapat membentuk persepsi positif sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu. Peningkatan pengetahuan seseorang melalui media informasi dapat memberikan pemikiran yang positif tentang kesehatan dan sebagai promosi kesehatan dapat merubah perilaku individu, kelompok atau masyarakat demi mencapai tujuan kesejahteraan ibu dan anak.

c. Ketahanan suami atau keluarga

Tiga faktor ketahanan suami atau keluarga yaitu ketahanan fisik, ketahanan sosial dan ketahanan psikologis, seiring dengan berkembangnya sosial kehidupan masyarakat, hal ini semakin mengokohkan peran keluarga sebagai institusi pertama dan utama dalam pembangunan sumber daya manusia. Semua proses kehidupan utama berlangsung dalam keluarga, seberapa mampu sebuah keluarga beradaptasi dengan sosial masyarakatnya bergantung pada seberapa kuat ketahanan keluarga. Ketahanan keluarga menjadi penting sehubungan dengan fakta adanya variasi kemampuan keluarga dalam kemampuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan, pelaksanaan fungsi, melalui pengelolaan sumber daya yang dimiliki, serta kemampuan dalam pengelolaan stress. Menyusun tujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan

dan kesejahteraan ibu .

d. Ketahanan individu

Individu adalah yang mempunyai peranan amat penting dalam mengembangkan dirinya, mencegah, beradaptasi atau memperbaiki masalah kesehatan keluarga. Masalah kesehatan anggota keluarga amat terkait dengan berbagai masalah anggota keluarga lainnya, jika ada salah satu anggota yang bermasalah kesehatannya pasti akan mempengaruhi keadaan psikis Individu itu sendiri. Ketahanan individu adalah kondisi dinamis atau penampilan seseorang yang terdiri dari keuletan dan kemampuan dalam mengembangkan kekuatan diri menghadapi ancaman dan gangguan untuk mencapai kesejahteraan (Y. Y. Khasanah 2020).

3. Hubungan Dukungan Suami terhadap Kesejahteraan Hidup Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,036 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap kesejahteraan hidup ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo. Hasil *OR* dalam penelitian ini adalah 14,4 yang berarti bahwa kesejahteraan ibu nifas yang mendapatkan dukungan dari suami 14,4 kali lebih besar dibandingkan dengan kesejahteraan ibu nifas yang tidak mendapatkan dukungan dari suami. Diperoleh hasil dari 33 responden yang mendapat dukungan suami tidak mendukung dengan tingkat kesejahteraan buruk sebanyak 3, sedangkan ibu nifas dengan dukungan suami tidak mendukung tetapi

tingkat kesejahteraannya baik sebanyak 5. Untuk ibu nifas yang mendapatkan dukungan suami dengan kategori mendukung akan tetapi kategori kesejahteraannya buruk sebanyak 1, dan dukungan suami mendukung dengan tingkat kesejahteraan baik didapatkan hasil sebanyak 24.

Hasil penelitian (Oktaputrining, D., Susandi, C., & Suroso 2017) menyatakan bahwa dukungan suami dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu pasca melahirkan. Dukungan fisik dan psikologis yang diberikan oleh suami terhadap ibu yang baru melahirkan akan membantu ibu beradaptasi dengan fase-fase perubahan peran yang dialami. Hasil penelitian Anisa dan Nurfitriya (2015) dalam (Mage, Prapunoto, and Kristijanto 2020) menunjukkan bahwa pemberian dukungan sosial oleh suami berdampak positif pada ibu di masa nifas. Dampak positif yang dirasakan oleh ibu tersebut adalah produksi air susu ibu (ASI) yang semakin lancar, memelihara semangat dalam memberikan ASI kepada anaknya, merasakan kenyamanan, dan berkurangnya beban yang dihadapi.

Hasil penelitian dari (Xiao et al. 2019) menunjukkan bahwa ibu primipara lebih membutuhkan bantuan serta dukungan dari suami dan keluarganya dalam perawatan pasca persalinan juga dalam merawat bayinya. Dengan bantuan dari suaminya dapat membantu proses transisi menjadi seorang ibu. Dukungan yang diberikan semasa nifas terbukti mampu mengatasi adaptasi psikologis ibu serta membantu perawatan kesehatan ibu pada masa nifas. Motivasi yang diberikan suami mampu mempengaruhi keadaan emosional, perawatan bayi,

perawatan luka, dan pemenuhan gizi ibu nifas (Rosa, Apriyanti, and Astuti 2021).

Hasil penelitian dari (Khoirun Nisak 2018) menyebutkan bahwa Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup responden postpartum adalah adanya support dari keluarga yang ditunjukkan pada karakteristik sebagian besar responden tinggal bersama suami. Dukungan suami mempunyai hubungan terhadap kesejahteraan ibu postpartum. Interaksi keluarga dengan postpartum berdampak pada adanya bantuan anggota keluarga dalam mengurus postpartum dan bayi. Bantuan yang diperoleh dari keluarga tersebut akan meningkatkan kualitas hidup postpartum baik sesaria maupun normal. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup postpartum adalah keluarga dan suami.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nazari Sakineh, Hajian Sepideh, Abbasi Zohreh 2022) perawatan pada ibu postpartum yang melibatkan peran suami mampu meningkatkan kualitas hidup ibu, didapatkan hasil rata-rata kualitas hidup ibu dalam dua minggu setelah melahirkan pada kelompok intervensi dan perawatan standar masing-masing adalah 115,5 dan 114,7, dan dalam delapan minggu setelah melahirkan masing-masing adalah 121,0 dan 116,8. Rata-rata kinerja hidup pasca persalinan dalam dua minggu setelah melahirkan pada kelompok intervensi dan perawatan standar masing-masing adalah 74,7 dan 73,6, dan dalam delapan minggu setelahnya adalah 81,7 dan 75,8. Hasil analisis varians pengukuran berulang menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki skor kualitas hidup dan kinerja yang lebih tinggi dibandingkan kelompok perawatan standar

($p < 0,001$). Model pengasuhan partisipatif dapat secara efektif meningkatkan kualitas hidup dan kinerja ibu.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya pada ibu nifas dengan primipara, sehingga kita tidak bisa mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kesejahteraan pada ibu multipara.
2. Waktu penelitian dilakukan sesegera mungkin
3. Beberapa responden tidak dapat memahami pertanyaan di dalam kuesioner, sehingga peneliti harus menjelaskan ulang pertanyaan yang berada di dalam kuesioner.
4. Beberapa suami responden melarang untuk mengisi kuesioner



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo, peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo dalam kategori mendukung sebesar 75,8%.
2. Kesejahteraan hidup ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II wonosobo dengan status baik sebesar 87,9%.
3. Ha diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap kesejahteraan hidup ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo dengan *p value* 0,036 dan *OR* sebesar 14,4.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan agar bisa melanjutkan penelitian ini dengan menambahkan variabel serta sampel yang tidak terdapat dalam penelitian ini. Yang bisa digunakan antara lain peran petugas kesehatan terhadap kesejahteraan hidup ibu nifas. Sampelnya bisa di tambahkan ibu nifas multipara.
2. Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

Bagi program studi kebidanan sarjana kebidanan dan pendidikan profesi bidan Universitas Islma Sultan Agung Semarang sebagai sumber

informasi bagi mahasiswa/i untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi di perpustakaan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Puskesmas Kepil II

Diharapkan mampu bekerja sama dengan masyarakat setempat untuk melakukan sosialisasi tentang peran suami selama masa nifas, sehingga suami mampu memberikan dukungan kepada ibu.

4. Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil II

Diharapkan menambah kesadaran masyarakat untuk menekankan pentingnya peran suami dalam masa nifas guna meningkatkan kesejahteraan hidup ibu.

5. Bagi Bidan Desa

Diharapkan bagi bidan desa membentuk kelas ibu nifas untuk meningkatkan pengetahuan ibu, serta bisa digunakan sebagai wadah beertukar cerita, dan sharing terkait kendala-kendala selama masa nifas guna mendapatkan solusi terbaik.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, M. S., W. T. Ni, and P. W. O. Ni. 2021. "Metodologi Penelitian Kesehatan." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.: 1–308.
https://books.google.co.id/books/about/Metodologi_Penelitian_Kesehatan.html?id=DDYtEAAAQBAJ&redir_esc=y.
- Anggraini, Dini Tria. 2021. "Analisis Dukungan Suami dan Perilaku Ibu Nifas Dalam Menggunakan KB Pasca Persalinan di Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan." (March): 1–19.
- Annisa, Nurul Hikmah, and Omiati Natalia. 2023. "Dukungan Suami Dan Depresi Postpartum." 6: 62–70.
- Betty, Faizah Rahayuningsih. 2021. "Peningkatan Kualitas Hidup Ibu Nifas." In , 41–42.
- Dehshiri, Maryam, et al. 2022. "Effects of Husband Involvement in Prenatal Care on Couples' Intimacy and Postpartum Blues in Primiparous Women." *Research Square* 11(3): 179–89. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1308428/v1>.
- Dinarum, and Hanifatur Rosyidah. 2020. "Literatur Review : Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Postpartum Blues." *Call for Paper Seminar Nasional Kebidanan* 2(2): 90–95.
- Dinkes, Jateng. 2020. "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah." *Dinkes Jateng*.
- Dr.Drs. H.Rifa'i Abubakar, M.A. 2020. *Pengantar Metodologi Penelitian*. In Antasari Press.
- Dr.J.R.Raco, ME., M.Sc. 2018. *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik Dan Keunggulannya*.
- EsyuananikSulistiyani Prabu Aji, endah Kusuma wardani, Dkk. 2022. "Asuhan Nifas." In , 60–61.
- Fairus, Martini et al. 2014. "Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Martini." VII(1): 11–18.
- Friedman, Marilyn. 2013. *No TitBuku Ajar Keperawatan Keluarga Riset,Teori,Dan Praktik*. EGC.
- Gea, Dian Fitriyani, Widya Astuti. 2023. "Hubungan Keluarga Dengan Kesejahteraan Ibu Nifas." *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(1): 1350–54.
- Handayani, Dwi Sri, and Yuni Purwati. 2021. "Upaya Pencegahan Gangguan Postpartum Mood Sejak Kehamilan Di Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal Surya Masyarakat* 3(2): 95.
- Khasanah, Rima Nur, et al. 2022. "Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Primipara." *Ilmiah Kesehatan Rustida* 09(02): 160–64. <https://www.akesrustida.ac.id>.
- Khasanah, Yosi Yusrotul. 2020. "Lima Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Ibu Dan Anak Pasca Melahirkan." *Jurnal Kesehatan* 10(1): 66–74.
- Machmudah. 2016. "Pengaruh Persalinan Dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues Di Kota Semarang." In *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Nurbaeti, I., Deoisres, W., &, and P Hengudomsb. 2019. "Association between Psychosocial Factors and Postpartum Depression in South Jakarta,

- Indonesia." *Sexual and Reproductive Healthcare*, 20, 72–76. doi:10.1016/j.srhc.2019.02.004.
- Nursalam. 2015. "Manajemen Keperawatan." In Salemba Medika.
- O'hara, M. W. 2015. "Postpartum Depression: What We Know." *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1258– 1269. doi:10.1002/jclp.20644.
- Primastika. 2019. "Depresi Pasca-Melahirkan Dan Bahaya Bagi Anak."
- Purwati, Purwati, and Alfi Noviyana. 2020. "Faktor- Faktor Yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues." *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan* 10(2): 1–4.
- Rafidah, Dr. 2020." Pengaruh Modal Usaha, Lama Usaha , Dan Kewirausahaan Dan Kesejahteraan Keluarga Wanita Pengrajin Batik Danau Teluk Kota". Ahlimedia Book.
- RATIH, IGAYU. 2016. "Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahayamasa Nifas Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartikakota Kendari Tahun 2016." *Repository.Poltekkes-Kdi.Ac.Id*. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/163/>.
- Riskedas.2013."RisetKesehatanDasar.<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4428/>.
- Saleha, Sitti. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.
- Samria, Samria, and Indah Haerunnisa 2021. "Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Wilayah Perkotaan." *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(1): 52.
- Sari, Retno Arienta. 2020. "Literature Review: Depresi Postpartum." *Jurnal Kesehatan* 11(1): 167.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*.
- Sumantri, H. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Prenada Media.
- Supratiknya. 2015. 21 *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif Dalam Psikologi*.
- Taufik. 2012. *Psikologi Untuk Kebidanan(Dari Teori Ke Praktik)*. Surakarta: East View.
- Tolongan, C., Korompis, G. E., &, and M Hutaaruk. 2019. "Dukungan Suami Dengan Kejadian Depresi Pasca Melahirkan." *Jurnal Keperawatan*.
- Wahyuni, Sri. 2014. "Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum." *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*.
- Yamada, Akito, et al.2020. "Association between Lack of Social Support from Partner or Others and Postpartum Depression among Japanese Mothers: A Population-Based Cross-Sectional Study." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(12): 1–15.
- Yuliawan, Deny, and Faizah Betty Rahayuningsih. 2014. "Effect of Husband Support on the Quality Life Postpartum Women At Working in the Public Health Miri District Regency of Sragen." *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Afiyanti, Yati. 2017. "Negotiating Motherhood: The Difficulties and Challenges of Rural First-Time Mothers in Parung, West Java." *Makara Kesehatan University of Indonesia, Vol.6 No.2*.
- Bobby. 2019. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami Pada Masa Nifas." 6(2).
- Esyuananik Sulistyani Prabu Aji, endah Kusuma wardani, Dkk. 2022. "Asuhan Nifas." In , 60–61.
- Fitriana, Shentya, and Mukhidah Hanun. 2023. "Pengetahuan Dan Dukungan

- Suami Terhadap Kebugaran Pasca Salin." 03(01): 161–68.
- Helleri Fivtrawati et al. 2023. "Hubungan Sikap Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Kunjungan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati Kabupaten Bengkulu Tengah." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4(2 SE-Articles): 426–42.
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/14297>.
- Ismiyanti, and Widy. 2023. "Dukungan Suami Pada Proses Adaptasi Psikologi Ibu Nifas." 3(1): 28–34.
- Juwita, Septiana et al. 2023. "Husband ' S Support for Mother Behavior in Stunting." 11(1): 31–38.
- Khasanah, Yosi Yusrotul. 2020. "Lima Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Ibu Dan Anak Pasca Melahirkan." *Jurnal Kesehatan* 10(1): 66–74.
- Khoirun Nisak, Faizah Betty Rahayuningsih. 2018. "Perbedaan Kualitas Hidup Postpartum Berdasarkan Jenis Persalinan Di RSUD Dr. Soeratro Gemolong."
- Mage, Mernon Yerlinda Carlista, Dkk. 2020. "Dinamika Dukungan Suami Pada Kecemasan Ibu Nifas Dalam Rumah Bulat." *Jurnal Psikologi Ulayat* 7(1): 69–86.
- Marhaban, Nawawi. 2018. "Komunikasi Suami Dan Istri Dalam Hadis Nabi." *Al-Hikmah Media Dakwah, Komunikasi, Sosial dan Kebudayaan* 9(2): 1–12.
- Murbiah. 2014. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang." *Stikes Muhammadiyah Palembang* 4(1): 38–45.
- Nazari Sakineh, Hajian Sepideh, et al. 2022. "Effect of Participatory Care Model on Postpartum Quality of Life and Performance During the COVID-19 Pandemic." *Oman Medical Journal* Vol. 37, N.
- Nurhayati, Nung Ati, and Movement To. 2020. "Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu Pasca Melahirkan Dengan Postpartum Blues." *Bussiness Law binus* 7(2): 33–48. <http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PERPUSPUSAT.pdf>
<http://business-law.binus.ac.id/2015/10/08/pariwisata-syariah/>
<https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results/>
<https://journal.uir.ac.id/index.php/kiat/article/view/8839>.
- Oktaputring, D., Susandi, C., & Suroso, S. 2017. "Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara." *Jurnal Psikodimensia* 6(1): 151–57.
- Rahayu, Septi Firmaning, and Tutik Ekasati, Sunanto. 2023. "Hubungan Dukungan Suami Dengan Terjadinya Postpartum Blues Pada Ibu Nifas." 10(02): 87–95.
- Rosa, Elsy Maria, et al. 2021. "Husband's Support in the Taking-Hold Phase of Postpartum (Phenomenology Study)." *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 9(T4): 97–100.
- Safaat.W.O.N. 2021. "Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Tindakan Perawatan Masa Nifas Pada Ibu Nifas Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Walengkabola Kabupaten Muna Tahun 2021." *Naskah* 7(6).
- Sharma, Shantanu et al. 2021. "Health Workers' Perceptions about Maternal and Adolescent Health among Marginalized Populations in India: A Multi-Centric Qualitative Study." *Women* 1(4): 238–51.
- Winancy, Winancy Winancy. 2017. "Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Nifas Berhubungan Dengan Dukungan Masa Nifas." *Jurnal Ilmu dan*

- Teknologi Kesehatan* 5(1): 43–54.
- Winarni, Ikhlasiah, Sartika. 2020. “Dampak Latihan Yoga Terhadap Kualitas Hidup Dan Psikologis Ibu Nifas.” *Jurnal Kebidanan* 6(1): 8–16.
- Xiao, Xiao, Fei Wan Ngai, et al. 2019. “The Experiences of Early Postpartum Shenzhen Mothers and Their Need for Home Visit Services: A Qualitative Exploratory Study.” *BMC Pregnancy and Childbirth* 20(1): 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2686-8>.
- Zubaran, Carlos et al. 2019. “An Assessment of Maternal Quality of Life in the Postpartum Period in Southern Brazil: A Comparison of Two Questionnaires.” *Clinics* 64(8): 751–56. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-59322009000800007>.

