

ANALISIS KUALITAS HIDUP IBU PASKA PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA TAHUN 2023

Zulvia Puspita^{1)*}, Sastrawan Sastrawan²⁾
Email: zulviapusita@gmail.com

¹⁾ Rumah Sakit Mandalika Provinsi Nusa Tenggara Barat

²⁾ Pasca Sarjana Administrasi Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

ABSTRAK

Masa paska persalinan atau masa nifas adalah masa transisi yang rentan bagi ibu setelah melahirkan. Pada masa ini ibu dapat mengalami berbagai permasalahan baik fisik, psiskis, sosial dan bahkan lingkungannya. Keadaan ini harus segera diatasi mengingat dampak yang timbul bukan hanya merugikan ibu tetapi juga bayi yang dilahirkan dan berpotensi untuk merugikan keluarga lainnya. Akumulasi dari berbagai permasalahan tersebut dapat diprediksi dengan menggunakan ukuran kualitas hidup (quality of life). Tujuan penelitian adalah menganalisis kualitas hidup pada ibu pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kuta tahun 2023 dengan harapan dapat memberikan informasi yang ilmiah bagi pengambil kebijakan untuk dapat mengambil langkah yang diperlukan dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga dan masyarakat. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan responden 60 ibu yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas Kuta. Lombok Tengah, NTB. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrumen *WHOQoL-BREF* yang sudah tervalidasi. Hasil: 6.66% ibu dengan kualitas hidup sangat baik, 55% ibu dengan kualitas baik dan 38.33% ibu dengan kualitas hidup cukup. Kualitas hidup dari aspek sosial secara umum lebih rendah dari kualitas hidup pada aspek fisik, psikologis dan lingkungan. Tingkat pendidikan, usia, dan paritas tidak berhubungan langsung dengan kualitas hidup bagi ibu pasca persalinan.

Kata kunci: *kualitas hidup, paska persalinan*

ABSTRACT

The postpartum period represents a vulnerable transitional phase for mothers following childbirth. During this period, mothers may encounter various challenges encompassing physical, psychological, social, and environmental aspects. Prompt resolution of these issues is imperative due to the repercussions, not only detrimental to the mother but also potentially affecting the well-being of the newborn and posing risks to other family members. The aggregation of these multifaceted aspects can be forecasted through the application of a quality of life metric. The research objective is to analyze the quality of life among postpartum mothers in the Kuta Health Center's jurisdiction in the year 2023. The finding of this research would furnish scientific information for policymakers, enabling them to undertake requisite measures in the pursuit of enhancing the health status of families and communities. Methodology: This study adopts a survey research design with a sample of 60 mothers residing in the Kuta Health Center's jurisdiction area in Lombok Tengah, NTB. Sample selection was done using simple random sampling techniques. Data collection made use of the validated WHOQoL-BREF instrument. Results: 6.66% mothers exhibited an excellent quality of life, 55% mothers manifested a good quality of life, and 38.33% mothers reported a moderately satisfactory quality of life. Quality of life from the perspective of Social dimension, in general, was observed to be lower than the dimensions of physical, psychological, and environmental quality of life. Education level, age, and parity were found to have no direct correlation with the quality of life among postpartum mothers.

Keywords: *quality of life, postpartum.*

1. LATAR BELAKANG

Pasca persalinan atau masa nifas adalah masa setelah 2 jam melahirkan bayi hingga 6 minggu (42 hari), masa ini merupakan masa

dimana seorang perempuan mengalami berbagai perubahan termasuk fisik dan atau psikis. Pada masa ini ibu pasca persalinan membutuhkan waktu untuk beradaptasi dan

pada masa ini tidak sedikit ibu yang mengalami stres hingga depresi [1]

Pada masa kritis ini, seringkali kebutuhan fisik, psikis dan sosial tidak terpenuhi. Ibu pada masa pasca persalinan dewasa ini banyak yang mengalami tekanan secara psikologis yang menyebabkan ibu merasa cemas dan takut berlebihan serta terjadi penolakan yang dapat memicu kondisi stress atau depresi pada ibu pasca persalinan [2]. Pada periode ini seorang ibu membutuhkan dukungan yang kuat agar dapat terhindar dari berbagai permasalahan terutama permasalahan psikologis mulai dari stres ringan sampai depresi [3]. Berdasarkan data dari WHO antara 10-50 persen ibu di negara berkembang yang menjalani masa kehamilan hingga satu tahun pasca persalinan mengalami depresi [4]

Adapun yang menyebabkan timbulnya perasaan stress atau depresi pada ibu pasca persalinan adalah ada 2 faktor yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang melekat pada psikologi ibu seperti kekhawatiran yang berlebihan, ketakutan yang tidak beralasan, dan kecemasan yang muncul terhadap situasi diri dan bayinya.. Adapun faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu. Dalam hal ini termasuk dukungan secara sosial keluarga, permasalahan ekonomi dan keluarga yang tidak harmonis [5]

Kualitas hidup seseorang seringkali digunakan sebagai indikator komposit yang meliputi dengan kesehatan fisik, mental, dan spiritual [6]. Kualitas hidup yang lebih baik yang ditandai dengan sensasi positif dalam berbagai aspek meliputi rasa bahagia dan sejahtera, menerima kondisi sendiri dan relasi antar individu yang lebih baik [7][8]

Meskipun kualitas hidup dapat memberikan manfaat yang besar bagi perkiraan kondisi ibu [7], saat ini survey tentang kualitas hidup khususnya pada ibu pasca persalinan jarang dilakukan. Oleh karenanya tujuan dilakukannya studi mengenai kualitas hidup ini adalah untuk

menganalisis kualitas hidup pada ibu pasca persalinan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 ibu pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta pada bulan juli 2023 dengan cara melakukan wawancara tentang kualitas hidup yang berpedoman pada kuesioner dari *WHOQoL-BREF*, dari wawancara tersebut didapatkan hasil 5 dari 10 ibu pasca persalinan memiliki kualitas hidup dengan kategori kualitas hidup kurang, oleh sebab itu maka peneliti tertarik untuk mengangkat tema tentang analisis kualitas hidup ibu pasca persalinan ini untuk diteliti dengan harapan informasi yang dihasilkan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar perencanaan dalam pengembangan berbagai program yang relevan bagi masyarakat banyak dan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup ibu *post partum*/pasca persalinan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey yang dilakukan secara *cross sectional*. Adapun populasi dalam penelitian ini ada semua ibu nifas yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kuta pada bulan November 2023 yaitu sebanyak 152 orang. Jumlah besarnya sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin yaitu sebanyak 60 sampel. Pemilihan sampel menggunakan *random sampling*. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah *WHOQoL-BREF* [10]. Instrumen ini mengukur kualitas hidup dari empat domain utama meliputi domain fisik domain psikis/mental, domain sosial dan domain lingkungan. Hasil akhir kualitas hidup dikategorikan 4 kategori yaitu Sangat Baik = 76-100, Baik = 51-75, Cukup = 26-50 dan Kurang 0-25 [11] Semua analisis data dilakukan dengan bantuan software statistik STATA.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik responden

Karakteristik ibu pasca persalinan yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah umur, tingkat pendidikan, paritas dan pekerjaan ibu. Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel distribusi berikut.

1. Umur Responden

Sebaran umur responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1 karakteristik responden berdasarkan umur.

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<20 tahun	9	15
2.	20-35 tahun	44	73.33
3.	>35 tahun	7	11.66
		60	100

Tabel 3.1 diatas menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar berada di umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 44 (73.33%) responden yang merupakan usia produktif dan ideal untuk hamil serta melahirkan. Dapat dilihat juga bahwa masih ada yang hamil dan melahirkan di usia dengan resiko tinggi yaitu dibawah umur < 20 tahun (terlalu muda) sebanyak 9 (15%) dan di usia > 35 tahun (terlalu tua) sebanyak 7 (11.66%) responden. Kondisi ini mengindikasikan perlunya upaya-upaya kesehatan yang lebih intensif dan efektif untuk mengurangi resiko persalinan terutama pada ibu dengan usia resiko tinggi yaitu < 20 tahun atau > 35 tahun.

Tabel 3.1 dapat juga digunakan untuk memperkirakan efektivitas kegiatan KIE serta pemeriksaan kebidanan yang dilakukan secara sistematis dan terencana oleh para tenaga bidan di lapangan. Tingginya angka ibu melahirkan pada usia beresiko ini (26,66%) juga menunjukkan perlunya peningkatan kampanye anti pernikahan usia anak seperti yang dilakukan di kabupaten Lombok Barat melalui kampanye anti merarik kodek [12]. Selain itu angka ini juga

dapat digunakan sebagai dasar perencanaan program pelayanan kebidanan dalam bentuk antisipasi kemungkinan terburuk yang dapat terjadi akibat banyaknya ibu melahirkan pada usia beresiko.

2. Tingkat pendidikan.

Adapun tingkat Pendidikan responden yang berpartisipasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.2 karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tinggi	26	43.33
2.	Sedang	21	35
3.	Rendah	13	21.66
		60	100

Berdasarkan tabel 3.2 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 26 (43.33%) responden dan responden dengan tingkat Pendidikan rendah sebanyak 13 (21.66%) responden. Pada beberapa studi menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan terkait secara tidak langsung dengan kualitas hidup seseorang. [13]

Pendidikan merupakan upaya memberikan pengetahuan agar perubahan perilaku positif terjadi secara bertahap. Pendidikan merupakan landasan bagi peningkatan kesejahteraan, kemajuan dan kesejahteraan karena dengan pendidikan masyarakat dapat menganalisa permasalahan/informasi dan kemudian dapat mengkomunikasikannya untuk kelangsungan hidupnya. Pendidikan merupakan salah satu kriteria yang berguna untuk menentukan status sosial ekonomi dan memiliki tingkat akurasi yang cukup baik [14].

3. Paritas

Paritas adalah jumlah seorang perempuan melahirkan bayi baik itu lahir hidup atau lahir mati [14]. Karakteristik ibu

pasca persalinan berdasarkan paritas adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3 karakteristik responden berdasarkan paritas

No	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Primi para	17	28.33
2.	Multi para	39	65
3.	Grandemul ti para	4	6.66
		60	100

Tabel 3.3 diatas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden adalah dengan paritas multipara yaitu sebanyak 39 (65%), multipara adalah ibu yang telah melahirkan lebih dari 1 kali sampai 4 kali. Paritas terbanyak (mode) adalah paritas 2 sebanyak 20 orang (33,3%), artinya lebih dari sepertiga responden memiliki pengalaman hamil dan persalinan dua kali.

Pengalaman kehamilan dan persalinan dapat memudahkan proses adaptasi terhadap kondisi pasca melahirkan. Oleh karena itu, ibu yang mempunyai anak kembar dan banyak diharapkan lebih mudah beradaptasi dengan kondisi pasca melahirkan.

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau rutinitas yang dilakukan seseorang sehari-hari dimana tugas-tugas yang dilakukannya juga berfungsi sebagai sarana mencari nafkah dan dilakukan dengan tujuan untuk mencari nafkah bagi keluarga. Jenis pekerjaan erat kaitannya dengan keadaan ekonomi individu, keluarga dan masyarakat.

Karakteristik ibu pasca persalinan berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.4 karakteristik ibu pasca persalinan berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Bekerja	6	10
2.	Tidak bekerja	54	90
		60	100

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan selain

hanya sebagai ibu rumah tangga saja, yaitu sebanyak 54 (90%) responden. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga menyebabkan ibu harus berada di rumah secara penuh untuk menyelesaikan semua urusan rumah tangga. Hal ini dapat menyebabkan ibu rentan terhadap kebosanan yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Sebaliknya ibu yang memiliki pekerjaan selain sebagai ibu rumah tangga juga rentan terhadap kelelahan yang mempengaruhi kondisi fisik dan pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup dari aspek fisik [15].

3.2.Kualitas Hidup Ibu Pasca Persalinan

Kualitas hidup mengacu pada tingkat kepuasan, kebahagiaan, dan kepuasan seseorang terhadap berbagai aspek kehidupannya. Kualitas hidup ibu pasca persalinan dinilai dari 4 domain berbeda namun saling berhubungan antara yang satu dengan yang lainnya yaitu domain fisik, psikis, sosial dan domain lingkungan [10].

Domain fisik meliputi kepuasan individu terhadap kegiatan rutinnnya, persepsi terhadap kegiatan tersebut, dukungan medis termasuk penggunaan obat-obatan, vitalitas dan kelelahan, kemampuan untuk melakukan pergerakan fisik, keberadaan penyakit atau gangguan ketidaknyamanan, kualitas istirahat termasuk kualitas tidur.

Domain psikis meliputi kepuasan ibu mengenai kesehatan mental yaitu bagaimana individu menikmati hidup, menganggap hidupnya berarti, konsentrasi dalam aktivitasnya, penerimaan terhadap dirinya, kepuasan terhadap diri sendiri dan seberapa frekuensi munculnya perasaan negatif seperti merasa sendiri, rasa keputusasaan stres dan ketakutan.

Domain sosial merefleksikan kepuasan individu terhadap hubungan personal/sosial, kehidupan seksual dan kepuasan terhadap dukungan yang diperoleh dari temannya.

Ranah lingkungan hidup meliputi rasa aman dalam kehidupan sehari-hari, kesehatan lingkungan tempat tinggal seseorang (sarana dan prasarana), keuangan yang diperlukan

untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tersedianya informasi untuk kehidupan sehari-hari, kepuasan terhadap lingkungan hidup saat ini. , kepuasan mereka terhadap akses terhadap pelayanan kesehatan dan kepuasan mereka terhadap sarana transportasi yang tersedia bagi mereka.

Skor yang didapatkan dari kuesioner kemudian distandarisasi dengan metode transformasi dari *WHOQoL-BREF*. Hasilnya dikategorikan menjadi sangat baik = 76-100, Baik = 51-75, Cukup = 26-50 dan Kurang 0-25 [10].

Tabel 3.5 kualitas hidup ibu pasca persalinan berdasarkan 4 domain

No.	Kategori QoL	Jumlah	Persen
1.	Sedang	23	38,33
2.	Baik	33	55,00
3.	Sangat baik	4	6,67
		60	100

Tabel 3.5 diatas menunjukkan bahwa kualitas hidup ibu pasca persalinan umumnya berada pada kondisi baik (55%) dan cukup Adapun sebaran kualitas hidup pada semua domain identik dan konsisten. Konsistensi ini terjadi karena adanya proses standarisasi skor dengan tujuan untuk membandingkan kategori-kategori yang ada. Jika dianalisis lebih lanjut dengan menggunakan raw score yang ada, kami menemukan bahwa salah satu domain kualitas hidup khususnya untuk konteks ibu pasca bersalin cenderung lebih rendah dari domain lainnya.

Gambaran umum *standardized score* pada kualitas hidup. Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pada keempat domain dilakukan uji statistik dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.6. Unstandardized score

Source	Analysis of variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	1988.48333	3	662.827778	3.57	0.0147
Within groups	43787.3667	236	185.539689		
Total	45775.85	239	191.530753		

Bartlett's equal-variances test: $\chi^2(3) = 4.5848$ Prob> $\chi^2 = 0.205$

Hasil di atas menunjukkan bahwa nilai p 0.0147 lebih kecil dari 0.05 yang artinya bahwa Ho (mean pada semua kelompok sama) harus ditolak. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa minimal ada satu pasang data yang berbeda satu dengan yang lainnya. Uji Bartlett's menunjukkan nilai p = 0.205 > 0.05 memberikan kepastian bahwa asumsi varian yang sama sebagai syarat uji anova sudah terpenuhi.

Uji lanjutan (*post test*) dilakukan dengan uji Bonferroni pada *unstandardized* skor untuk memastikan group mana yang berbeda. Hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.7 uji Bonferroni

Comparison of trans by qol (Bonferroni)

Row Mean- Col Mean	1	2	3
2	-6.75 0.043		
3	.566667 1.000	7.31667 0.022	
4	-2.11667 1.000	4.63333 0.382	-2.68333 1.000

Tabel di atas menunjukkan bahwa pasangan Domain 2 (domain psikis) berbeda dengan domain 4 (domain lingkungan). Artinya memang ada perbedaan kualitas hidup pada domain psikis dan domain lingkungan.

Gambaran umum *unstandardized score* pada masing-masing domain dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.8 unstandardized score

Variable	Obs	Mean	Std. dev.	Min	Max
qolfisik	60	23.41667	4.243806	16	31
Qolpsikis	60	19.21667	3.252596	14	29
qolsos	60	10.03333	1.572719	8	13
qolingk	60	26.1	3.820995	21	35

Tabel di atas menunjukkan bahwa skor untuk domain fisik, psikis dan lingkungan cenderung menyebar yang ditandai dengan standar deviasi yang lebih besar (3.25 – 4.24) dibandingkan dengan skor untuk domain sosial (1.57). Artinya bahwa secara sosial responden berada pada kondisi yang relatif sama. Nilai mean yang lebih kecil memberikan indikasi bahwa skor untuk kualitas hidup dari aspek sosial cenderung lebih rendah dari yang lainnya.

Analisa *variance dan condifence interval* (95% CI) menunjukkan bahwa nilai varians tidak menunjukkan adanya overlapping (1.78 – 3.68) pada 95% CI yang menegaskan bahwa memang kualitas hidup dari segi sosial cenderung seragam pada ibu-ibu pasca persalinan. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.9 Analisa variance dan condifence interval

Variable	Obs	Variance	[95% conf. interval]	
Qolfisik	60	18.01	12.94	26.79
Qolpsikis	60	10.58	7.60	15.74
Qolsos	60	2.47	1.78	3.68
Qolingk	60	14.60	10.49	21.72

Kualitas hidup dan status pekerjaan

Analisis lebih lanjut dengan uji *hotelling unstandardized* skor keempat dimensi kualitas hidup dengan groping status bekerja

menghasilkan probability ($p = 0.0472$) menegaskan adanya perbedaan kualitas hidup pada salah satu atau lebih dimensi yang diuji pada ibu yang memiliki pekerjaan selain sebagai IRT dan ibu *full time* IRT. Namun demikian hasil ini tidak *conclusive* karena perlu untuk dikonfirmasi lebih lanjut mengingat hasil uji *Doornik-Hansen* menunjukkan bahwa multivariate normality ($p=0000$) tidak sepenuhnya tercapai mengingat jumlah sampel untuk salah satu grup tergolong kecil.

Beberapa studi menemukan bahwa status pekerjaan berpengaruh terhadap kualitas hidup[15]–[18]. Hubungan ini umumnya karena dalam pada setiap pekerjaan terdapat kegiatan baik yang bersifat fisik maupun sosial yang memungkinkan seseorang untuk memberikan arti kepada kegiatan tersebut dan merasa lebih puas dengan kondisi hidupnya [17]Adanya kesibukan yang bersifat produktif secara ekonomi dan sosial memberikan sensasi "*fulfilling*" yang juga diasosiasikan dengan kualitas hidup yang lebih baik [19][17][20]

Kualitas hidup dan usia

Untuk mengetahui adanya perbedaan *unstandardized score* kualitas hidup pada kelompok umur pada setiap domain dilakukan dengan melakukan uji anova. Hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.10 uji Anova grouping umur

Variable	F	Prob > F
Fisik	0.54	0.5868
Psikis	0.74	0.4832
Sosial	0.36	0.7011
Lingkungan	0.95	0.3934

Hasil di atas menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup pada semua domain menurut kelompok umur.

Analisis di atas dilakukan terhadap data umur dalam skala interval. Namun untuk alasan operasional, analisa lebih lanjut dalam kaitannya dengan pengelompokan usia

mengingat dalam teori kebidanan, pengelompokan usia ibu saat melahirkan dikaitkan dengan tingkat resiko yang dihadapi. Dua kelompok umur (terlalu muda dan terlalu tua) adalah kelompok beresiko.

Analisis lebih lanjut mengenai kualitas hidup dalam kaitannya dengan kelompok umur ini dilakukan dengan mengelompokkan umur menjadi usia resiko tinggi dan bukan resiko tinggi sebagai berikut :

Tabel 3.11 Tabel frekuensi kelompok usia

Kelompok usia	Freq.	Percent	Cum.
< 20 th, >35 th	17	28.33	28.33
20 - 35 th	43	71.67	100.00
Total	60	100.0	

Uji beda untuk kelompok usia ini juga sudah dilakukan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.12 uji beda kelompok umur

Variable	F	Prob > F
Fisik	0.94	0.3371
Psikis	1.38	0.2457
Sosial	0.73	0.3974
Lingkungan	1.90	0.1737

Hasil ini juga menunjukkan tidak adanya perbedaan kualitas hidup pada kedua kelompok umur. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kualitas hidup pada berbagai kelompok umur tidak berbeda. Secara umum, gambaran kualitas hidup berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

Tabel 3.13 tabel silang antara umur dengan kualitas hidup ibu pasca persalinan

No	Umur (thn)	Kualitas Hidup			Total
		Sedang	Baik	sangat baik	
1.	<20	4	5	0	9
3.	20-35	15	24	4	43
4.	>35	4	4	0	8
		23	33	4	60

Tabel 3.13 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada rentang umur 20-35 tahun dengan kualitas hidup baik.

Kualitas hidup dan pendidikan

Secara umum analisa kualitas hidup pada berbagai level pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.14 tabel silang antara tingkat Pendidikan dengan kualitas hidup ibu pasca persalinan

Pendidikan	Kualitas Hidup			Total
	sedang	Baik	sangat baik	
Tinggi	5	9	0	14
% R	35.71	64.29	0	100
% C	21.74	27.27	0	23.33
Sedang	8	12	0	20
% R	40	60	0	100
% C	34.78	36.36	0	33.33
Rendah	10	12	4	26
% R	38.46	46.15	15.38	100
% C	43.48	36.36	100	43.33
Total	23	33	4	60
%R	38.33	55	6.67	100
%C	100	100	100	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa 35 % ibu pasca melahirkan dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup sedang. Sisanya sebanyak 64 % memiliki kualitas hidup baik. Proporsi yang hampir sama juga dapat dilihat pada ibu dengan tingkat pendidikan sedang dan rendah, yaitu masing-masing 40% dan 38% memiliki kualitas hidup sedang dan 46% dan 55% memiliki kualitas hidup baik.

Uji chisquare dilakukan untuk mengetahui apakah ada salah satu atau lebih kelompok pendidikan yang berbeda dari yang lainnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup pada semua kelompok Pendidikan dengan nilai p (Fisher's exact) = 0.314. Dengan demikian tingkat pendidikan tidak terkait dengan kualitas hidup.

Pendidikan membantu seseorang mengembangkan keterampilan penalaran dan pemecahan masalah [21], yang dapat membantu mereka membuat keputusan hidup yang lebih baik. Ini termasuk keputusan terkait keuangan, karir, dan kehidupan pribadi.

Pendidikan tidak hanya tentang pengetahuan akademis [21]–[23], tetapi juga melibatkan pengembangan keterampilan sosial[23]. Kemampuan berkomunikasi, bekerja sama, dan beradaptasi dengan berbagai situasi sosial dapat meningkatkan kualitas hubungan interpersonal dan kebahagiaan secara keseluruhan [24]. Pendidikan juga dapat meningkatkan partisipasi seseorang dalam masyarakat. Orang yang terdidik cenderung lebih terlibat dalam kegiatan sosial, politik, dan kegiatan masyarakat lainnya, yang dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Inilah yang sebenarnya sering dikaitkan dengan kualitas hidup. Namun demikian, pengaruh Pendidikan yang diobservasi pada beberapa studi [25]–[27] lebih bersifat spesifik, yaitu pendidikan tentang kondisi yang terkait dengan keadaan seseorang yang akhirnya menyebabkan orang tersebut lebih siap secara mental untuk menjalani kondisinya. Ini yang kemudian tercermin dalam kualitas hidup pada studi tersebut [26].

Kualitas hidup dan paritas

Sebaran kualitas hidup berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel silang 3.15 antara paritas dengan kualitas hidup ibu pasca persalinan

Paritas	Kualitas Hidup			Total
	sedang	baik	sangat baik	
Primipara	8	8	1	17
% R	47.06	47.06	5.88	100
% C	34.78	24.24	25	28.33
Multipara	12	24	3	39
% R	30.77	61.54	7.69	100
% C	52.17	72.73	75	65
Grande	3	1	0	4

% R	75	25	0	100
% C	13.04	3.03	0	6.67
Total	23	33	4	60
%R	38.33	55	6.67	100
%C	100	100	100	100

Berdasarkan tabel silang 3.15 diatas maka dapat dilihat bahwa mayoritas ibu multipara adalah dengan kualitas hidup baik (61,54%) dan 75% ibu multigrande memiliki kualitas hidup sedang. Untuk ibu primipara sebaran kualitas hidup seimbang pada kualitas hidup sedang dan baik yaitu 47,06%.

Hasil uji chisquare menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas hidup pada ibu primi, multi, dan grande multipara yang ditandai dengan nilai Fisher's exact = 0.444. Artinya bahwa paritas tidak terkait dengan kualitas hidup ibu pasca melahirkan. Berbeda dengan temuan pada penelitian ini, beberapa studi internasional justru menemukan adanya hubungan antara paritas dan kualitas hidup ibu [28][29]. Namun demikian hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sondakh dkk (2017) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara paritas primi dan multi terhadap kecemasan atau kualitas hidup, hal ini kemungkinan karena tingkat kualitas hidup ibu pasca persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh paritas ibu. Perbedaan hasil ini juga kemungkinan disebabkan perbedaan setting dimana studi tersebut mempelajari tentang kualitas hidup pada wanita hamil dan wanita menopause. Perbedaan budaya juga dapat menyebabkan adanya perbedaan hasil penelitian kualitas hidup mengingat ekspektasi setiap orang akan berbeda pada setiap budaya.

4. KESIMPULAN

Kualitas hidup ibu pasca persalinan umumnya dalam kategori baik (55%). Hanya ada 4% ibu yang memiliki kualitas hidup yang tergolong sangat baik. Adapun sisanya sebanyak 38,33% masuk dalam kategori kualitas hidup sedang.

Sebaran kualitas hidup merata pada keempat komponen (fisik, psikis, sosial, dan lingkungan). Namun ada kecenderungan bahwa kualitas hidup dari aspek sosial sedikit lebih rendah dari ketiga aspek lainnya. Kualitas hidup dari aspek sosial ini juga cenderung lebih seragam pada ibu pasca melahirkan dibandingkan dengan aspek lainnya.

Tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kualitas hidup. Demikian juga dengan usia dan paritas ketiganya tidak terbukti secara statistik signifikan terhadap kualitas hidup. Adapun hubungan status pekerjaan dengan kualitas hidup tidak bisa disimpulkan (inconclusive) dari dataset yang ada mengingat adanya asumsi statistik yang tidak terpenuhi. Penelitian yang selanjutnya sangat perlu dilakukan untuk melihat efek pekerjaan terhadap kualitas hidup dengan menggunakan sampel yang lebih besar.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti dalam kesempatan ini ingin mengucapkan terima kasih kepada semua ibu di wilayah kerja puskesmas Kuta yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Pihak yang membantu dalam terselesainya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] L. A. Grande *et al.*, "Postpartum Stress and Neural Regulation of Emotion among First-Time Mothers," *Cogn Affect Behav Neurosci*, vol. 21, no. 5, pp. 1066–1082, Oct. 2021, doi: 10.3758/S13415-021-00914-9.
- [2] A. Kumari *et al.*, "Negative emotions, triggers, and coping strategies among postpartum indian women during second wave of COVID-19 pandemic: Lessons for the subsequent waves and beyond," *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, vol. 73, no. 2, pp. 146–159, 2023.
- [3] Y. Pan, L. Ni, S. Fang, J. Zhang, W. Fan, and F. Shen, "Effect of comprehensive care on the negative emotions and life quality in parturients with postpartum depression and gestational hypertension," *Am J Transl Res*, vol. 13, no. 6, p. 7228, 2021.
- [4] R. P. Wulandari and M. Mufdlilah, "Faktor demografi dan obstetrik dalam mempengaruhi kualitas hidup postpartum," *Jurnal Kebidanan*, vol. 9, no. 2, p. 129, 2020, doi: 10.26714/jk.9.2.2020.129-142.
- [5] S. P. Ningrum, "Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues," *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, vol. 4, no. 2, pp. 205–218, 2017, doi: 10.15575/psy.v4i2.1589.
- [6] K. Haraldstad *et al.*, "A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences," *Quality of Life Research*, vol. 28, pp. 2641–2650, 2019.
- [7] D. Nur Fitriyaningrum *et al.*, "Tingkat Spiritualitas Dan Perubahan Fungsi Seksualitas Memengaruhi Keharmonisan Keluarga Pada Pasien Ca Mammae the Level of Spirituality and Changes in the Function of Sexuality Affect Family Harmony in Ca Mammae Patients," pp. 947–959, 2023.
- [8] Y. Zhang *et al.*, "Use of quality-of-life instruments for people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis," *J Int AIDS Soc*, vol. 25, no. 4, p. e25902, 2022.
- [9] D. Nur Fitriyaningrum *et al.*, "Tingkat Spiritualitas Dan Perubahan Fungsi Seksualitas Memengaruhi Keharmonisan Keluarga Pada Pasien Ca Mammae the Level of Spirituality and Changes in the Function of Sexuality Affect Family Harmony in Ca Mammae Patients," pp. 947–959, 2023.
- [10] WHO, "Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group.," *Psychol Med*, vol. 28, no. 3, pp. 551–8, May 1998, doi: 10.1017/s0033291798006667.
- [11] B. A. B. Iii and M. Penelitian, "Dini Tresnadiani, 2020 PERSPEKTIF KUALITAS HIDUP MAHASISWA BERDASARKAN KECERDASAN EMOSIONAL DAN REGULASI DIRI Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu," no. 2016, pp. 36–62, 2012.
- [12] A. Rosamali, S. Saimi, and S. Sastrawan, "Analisis Implementasi Program Gerakan Anti Merarik Kodek (GAMAK) Dari Perspektif Kesehatan Di Kabupaten Lombok Barat," *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*), vol. 13, 2022.
- [13] Rochmayanti, *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Pelni Jakarta*. 2011.

- [14] Murbiah, "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang," *STIKes Muhammadiyah Palembang*, vol. 4, no. 1, pp. 38–45, 2016.
- [15] M. E. Schmidt, S. Scherer, J. Wiskemann, and K. Steindorf, "Return to work after breast cancer: The role of treatment-related side effects and potential impact on quality of life," *Eur J Cancer Care (Engl)*, vol. 28, no. 4, Jul. 2019, doi: 10.1111/ECC.13051.
- [16] C. Marck, Z. Aitken, S. Simpson, ... T. W.-J. of O., and undefined 2020, "Predictors of change in employment status and associations with quality of life: a prospective international study of people with multiple sclerosis," *Springer*, Accessed: Nov. 23, 2023. [Online]. Available: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-019-09850-5>
- [17] C. H. Marck, Z. Aitken, S. Simpson, T. J. Weiland, A. Kavanagh, and G. A. Jelinek, "Predictors of Change in Employment Status and Associations with Quality of Life: A Prospective International Study of People with Multiple Sclerosis," *J Occup Rehabil*, vol. 30, no. 1, pp. 105–114, Mar. 2020, doi: 10.1007/S10926-019-09850-5.
- [18] M. Kwon, S. Kim, ... W. S.-J. of E. R. and P., and undefined 2020, "Factors influencing the quality of life of Korean elderly women by economic status," *mdpi.com*, doi: 10.3390/ijerph17030888.
- [19] L. N. Ferreira, L. N. Pereira, M. da Fé Brás, and K. Ilchuk, "Quality of life under the COVID-19 quarantine," *Quality of Life Research*, vol. 30, no. 5, pp. 1389–1405, May 2021, doi: 10.1007/S11136-020-02724-X.
- [20] A. Dule, M. Hajure, M. Mohammedhusein, and Z. Abdu, "Health-related quality of life among Ethiopian pregnant women during COVID-19 pandemic," *Wiley Online Library*, vol. 11, no. 4, Apr. 2021, doi: 10.1002/brb3.2045.
- [21] S. Monteiro, J. Sherbino, M. S.-M. education, and undefined 2020, "Critical thinking, biases and dual processing: The enduring myth of generalisable skills," *Wiley Online Library*, vol. 54, no. 1, pp. 66–73, Jan. 2019, doi: 10.1111/medu.13872.
- [22] Y. Kanbay and A. Okanlı, "The effect of critical thinking education on nursing students' problem-solving skills†," *Contemp Nurse*, vol. 53, no. 3, pp. 313–321, May 2017, doi: 10.1080/10376178.2017.1339567.
- [23] "Educational strategies associated with development of problem-solving, critical thinking, and self-directed learning," *Wiley Online Library*, Accessed: Nov. 23, 2023. [Online]. Available: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.0022-0337.2006.70.9.tb04163.x>
- [24] Z. L. Lazić, A. Đor, Ć. Devićdević, and A. Gazizulina, "Improvement of quality of higher education institutions as a basis for improvement of quality of life," *mdpi.com*, 2021, doi: 10.3390/su13084149.
- [25] Z. Zahari, A. Ishak, M. J.-J. of back and, and undefined 2020, "The effectiveness of patient education in improving pain, disability and quality of life among older people with low back pain: A systematic review," *content.iospress.com*, Accessed: Nov. 23, 2023. [Online]. Available: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-back-and-musculoskeletal-rehabilitation/bmr181305>
- [26] Z. Hashemi, A. Afshari, S. E.-I. J. of H. Education, and undefined 2020, "The effectiveness of acceptance and commitment education on improving the mental health and quality of life of elderly people with cancer," *journal.ihepsa.ir*, Accessed: Nov. 23, 2023. [Online]. Available: <https://journal.ihepsa.ir/article-1-1315-en.html>
- [27] H. Ebrahimi, A. Abbasi, ... H. B.-P. E. and, and undefined 2021, "The role of peer support education model on the quality of life and self-care behaviors of patients with myocardial infarction," *Elsevier*, Accessed: Nov. 23, 2023. [Online]. Available: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399120304031>
- [28] G. Alzboon, G. V.- Medicina, and undefined 2019, "Factors influencing the quality of life of healthy pregnant women in North Jordan," *mdpi.com*, doi: 10.3390/medicina55060278.
- [29] S. Nazarpour, ... M. S.-B., and undefined 2020, "Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran," *bmcwomenshealth.biomedcentral ...*, Accessed: Nov. 23, 2023. [Online]. Available: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-00960-4>