



Kelelahan *Postpartum* Antara Ibu Primipara dan Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul: *Comparative Study*

The Fatigue of Postpartum Between Primiparous and Multipara in Puskesmas Piyungan, Bantul Distric

RR Viantika Kusumasari

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Global Yogyakarta

ABSTRACT

In postpartum period, women are susceptible to fatigue caused by several factors, one of which is parity. Primipara's mothers have task demands and responsibilities with new roles to meet the needs during the postpartum period whereas multiparent mothers will be more realistic in anticipating their physical limitations and can more easily adapt to social roles and interactions. The impact of postpartum fatigue may delay the social status of women in the household, social, occupational and liability responsibilities of the care of their infants, and may increase the risk of postpartum depression. This study aimed to determine the difference between postpartum fatigue between primiparous and multipara mothers in the working area of Puskesmas (community health centers) Piyungan, Bantul District. This research was a type of observational analytic research with comparative study design. The sampling technique used was consecutive sampling. The number of samples was 30 postpartum mothers in the working area of Puskesmas Piyungan, Bantul District (15 primiparas and 15 multipara). The research instrument used to measure postpartum fatigue was PFS. Data analysis used independent t-test. Independent t-test results showed significance value ($p=0.145$) greater than 0.05 which means the mean value of fatigue level of both groups was not statistically significant. The conclusion, there was no difference in postpartum fatigue between primiparous and multipara mother in the working area of Puskesmas Piyungan Bantul District.

Keywords: *Multipara, postpartum, postpartum fatigue, primipara*

ABSTRAK

Pada masa *postpartum* wanita rentan mengalami kelelahan yang disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah paritas. Ibu primipara mempunyai tuntutan tugas dan tanggung jawab dengan peran baru untuk memenuhi kebutuhan selama periode *postpartum* sedangkan ibu multipara akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan dapat lebih mudah beradaptasi dengan peran dan interaksi sosial. Dampak kelelahan *postpartum* dapat menunda fungsi status sosial wanita dirumah tangga, sosial, pekerjaan maupun tanggung jawab terhadap perawatan bayinya, serta dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi *postpartum*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kelelahan *postpartum* antara ibu primipara dan multipara di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain *comparative study*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *consecutive sampling*. Jumlah sampel 30 ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul (15 primipara dan 15 multipara). Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kelelahan *postpartum* yaitu PFS. Analisa data yang digunakan dengan uji *independent t-test*. Hasil uji *independent t-test* menunjukkan nilai signifikansi ($p=0.145$) lebih besar dari 0.05 yang berarti nilai rata-rata tingkat kelelahan kedua kelompok tidak bermakna secara statistik. Kesimpulannya adalah tidak ada perbedaan kelelahan *postpartum* antara ibu primipara dan multipara di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.

Kata Kunci: *Multipara, postpartum, kelelahan postpartum, primipara*

Koresponden: RR Viantika Kusumasari, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Global Yogyakarta, Jl. Ringroad Selatan Blado, Potorono, Banguntapan, Yogyakarta, Indonesia. *email:* viantika1984@gmail.com

PENDAHULUAN

Kelelahan *postpartum* adalah suatu kondisi yang mempengaruhi fisik, kesehatan mental, aktivitas sehari-hari, motivasi, dan interaksi sosial (1). Karakteristik yang dapat terlihat dari kelelahan adalah penurunan penampilan peran diri, ketidakmampuan untuk mengembalikan energi setelah bangun tidur, peningkatan kebutuhan istirahat, letargi, dan ketidakmampuan untuk mempertahankan penggunaan energi optimal untuk kegiatan seperti biasa (2).

Pada masa nifas rentan terjadi kelelahan disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan banyak energi, infeksi, kurang istirahat dalam keseharian, tekanan untuk dapat melakukan semua aktivitas, gangguan tidur malam hari, nyeri, stres yang berhubungan dengan peran baru, anemia, dan aktivitas sosial (3). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kelelahan ibu *postpartum* adalah primipara, proses melahirkan yang lama, kelahiran caesar, perdarahan *postpartum*, adanya gejala depresi, bayi mudah rewel, dan kurangnya dukungan sosial (4). Ibu multipara juga bisa mengalami kelelahan jika macam-macam faktor seperti bayi rewel, proses menyusui, dan muncul gejala depresif secara bersamaan dapat berkombinasi sehingga meningkatkan rasa lelah *postpartum* pada 6 minggu pertama setelah melahirkan (5).

Bagi para ibu primipara menjadi seorang ibu merupakan peran baru dan sulit. Ibu-ibu primipara umumnya memiliki kepedulian untuk memenuhi kebutuhan bayi, penyesuaian hubungan dengan pasangan, dan membagi waktu memenuhi kebutuhan pribadi dan anggota keluarga lain. Sementara para ibu multipara, meskipun mereka sudah memiliki pengalaman, mereka juga dihadapkan pada tuntutan kebutuhan lain. Mereka memiliki sistem dan fungsi keluarga yang lebih kompleks. Salah satu kepedulian ibu multipara

adalah mempersiapkan anak-anak mereka menerima kehadiran adik/anggota baru dan persiapan dirinya menjadi ibu bagi bayi yang baru saja dilahirkan dan anak-anak lainnya (6).

Penelitian kelelahan *postpartum* dilakukan oleh Meral *et al.* (2015), di Turki dan didapatkan hasil 88.5% wanita yang melahirkan merasa kelelahan (7). Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2011), didapatkan bahwa tingkat kelelahan *postpartum* di Yogyakarta sebesar 60% (5). Rasa kelelahan yang teramat sangat pada masa *puerperium* atau masa nifas dapat berisiko infeksi organ reproduksi karena kondisi kekebalan tubuh yang lemah bahkan dapat berakibat kematian pada ibu apabila tidak mendapatkan perawatan *postpartum* secara benar dan berkala, sehingga upaya untuk melakukan perawatan pada ibu sangat efektif bila difokuskan pada periode tersebut (8). Kelelahan juga dapat menunda fungsi status sosial wanita dirumah tangga, sosial, pekerjaan maupun tanggung jawab terhadap perawatan bayinya, serta dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi *postpartum* (1).

Kelelahan *postpartum* dapat menurunkan produksi ASI pada bulan pertama *postpartum* dan dapat menjadi salah satu faktor ibu untuk menyapih bayinya secepat mungkin. Selain itu kelelahan *postpartum* juga dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu dan dapat berdampak secara langsung maupun tidak langsung pada kehidupan interpersonalnya (8).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan melakukan wawancara pada ibu *postpartum* di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul didapatkan bahwa ibu *postpartum* yang baru pertama kali melahirkan mengatakan merasa mengantuk dan kurang fokus terhadap peran barunya sebagai ibu. Untuk ibu *postpartum* multipara, mereka juga mengatakan sering lembur malam dan kurang tidur dikarenakan bayi mereka

sering rewel dan menangis, serta kewalahan karena kakak dari bayinya rewel.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain *comparative study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul periode Mei sampai Juni 2017. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*, jumlah sampel yaitu 30 ibu *postpartum* yang terdiri dari 15 ibu primipara dan 15 ibu multipara. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *Postpartum Fatigue Scale (PFS)*. Untuk

melakukan analisis perbedaan digunakan uji *independent t-test*.

HASIL

Hasil dari penelitian ini berupa karakteristik responden, kelelahan ibu *postpartum* primipara, kelelahan ibu *postpartum* multipara, dan analisis perbedaan diantara keduanya. Hasil tersebut tersaji pada tabel-tabel berikut ini.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat persalinan dan riwayat depresi tersaji pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden Menurut Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul

Karakteristik	Paritas			
	Primipara		Multipara	
	n	%	n	%
Umur				
<25 tahun	6	40.0	3	20.0
≥25-29 tahun	9	60.0	4	26.7
≥30-34 tahun	0	0.0	4	26.7
≥35 tahun	0	0.0	4	26.7
Pendidikan				
SD	0	0.0	0	0.0
SMP	3	20.0	2	13.3
SLTA	6	40.0	10	66.7
PT	6	40.0	3	20.0
Pekerjaan				
IRT	8	53.3	11	73.3
Swasta	7	46.7	4	26.7
Pekerjaan Rumah Tangga				
Dilakukan sendiri	2	13.3	8	53.3
Dibantu suami	9	60.0	4	26.7
Dibantu orang tua	1	6.7	2	13.3
Dibantu suami dan orang tua	3	20.0	1	6.7
Pemberian Makanan Bayi				
ASI	15	100.0	15	100.0
Non ASI	0	0.0	0	0.0
Riwayat Persalinan				
Normal atau spontan	15	100.0	15	100.0
Seksio Sesaria	0	0.0	0	0.0
Riwayat Depresi Sebelum Kehamilan				
Ya	15	100.0	15	100.0
Tidak	0	0.0	0	0.0

1. Kelelahan Ibu *Postpartum* Primipara dan Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul

Kelelahan yang dialami oleh ibu *postpartum* antara ibu primipara dan multipara tersaji pada Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Kelelahan pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul

Tingkat Kelelahan	Primipara		Multipara	
	n	%	n	%
Rendah	0	0.0	2	13.3
Sedang	3	20.0	7	46.7
Tinggi	12	80.0	6	40.0

2. Perbedaan Kelelahan *Postpartum* antara Ibu Primipara dan Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.

Hasil analisis perbedaan antara kelelahan ibu *postpartum* antara ibu primipara dan multipara tersaji pada Tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Perbedaan Tingkat Kelelahan Ibu Post Partum Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul

Paritas	n	Rata-rata	SD	Selisih	t	p
Primipara	15	22.67	3.58	2.33	1.502	0.145
Multipara	15	20.33	4.83			

Uji *independent t-test*.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden sebagaian besar mengalami kelelahan dalam kategori tinggi. Hasil penelitian tersebut didukung oleh hasil penelitian Saragih (2015). yang menemukan bahwa terdapat tingkat kelelahan yang tinggi pada ibu *postpartum* (9). Troy & Dalgas-Pelish (1995). menyebutkan bahwa pada masa nifas rentan terjadi kelelahan pada wanita disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan banyak energi. infeksi. kurang istirahat dalam keseharian. tekanan untuk dapat melakukan semua aktivitas. gangguan tidur malam hari. nyeri. stres yang berhubungan dengan peran baru. anemia. dan aktivitas sosial. Kelelahan *postpartum* digambarkan sebagai fenomena yang kompleks yang berhubungan dengan fisiologis. psikologis. dan faktor situasi dan dialami sebagai perasaan yang negatif. tidak nyaman. dan kurang efisien (3).

Hasil rekapitulasi menunjukkan jumlah responden kelompok primipara mempunyai tingkat

kelelahan yang termasuk tinggi lebih banyak yaitu 80% dibandingkan responden kelompok multipara 40%. Tingkat kelelahan kelompok responden multipara sebagian besar berada pada kategori sedang. Hal tersebut berarti bahwa kelompok primipara mempunyai tingkat kelelahan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok multipara. Penelitian Taylor & Jhonson (2010). mengidentifikasi bahwa ibu primipara mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi daripada ibu multipara. Kelompok primipara mempunyai tingkat kelelahan lebih tinggi dikarenakan secara psikologis mereka tengah menjalani masa transisi. Periode *postpartum*. dikenal sebagai perubahan nyata dalam kehidupan perempuan yang membutuhkan berbagai penyesuaian bagi ibu primipara (10). Afyanti (2003). menyebutkan bahwa sebagian besar wanita melaporkan bahwa masa transisi menjadi seorang ibu merupakan suatu masa yang sulit dilalui. Kesulitan tersebut dapat timbul akibat banyaknya peran-peran baru yang harus diadaptasi oleh

seorang ibu untuk menjalani peran-peran tersebut (11).

Hasil uji statistik menggunakan *independent t-test* menunjukkan nilai signifikansi ($p=0.145$) lebih besar dari 0.05 yang berarti nilai rata-rata tingkat kelelahan kedua kelompok tidak bermakna secara statistik atau paritas tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kelelahan ibu *postpartum*. Hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya tidak ada perbedaan kelelahan *postpartum* antara ibu primipara dan multipara di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. Hasil ini berseberangan dengan pendapat Taylor & Johnson (2010), bahwa faktor yang menyebabkan kelelahan *postpartum* salah satunya adalah primipara. Ibu *postpartum* primipara mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi pada saat setelah melahirkan. Bagi para ibu primipara menjadi seorang ibu merupakan peran baru dan sulit (4). Ibu-ibu primipara umumnya memiliki kepedulian untuk memenuhi kebutuhan bayi, penyesuaian hubungan dengan pasangan, dan membagi waktu memenuhi kebutuhan pribadi dan anggota keluarga lain (11). Sementara para ibu multipara, meskipun mereka sudah memiliki pengalaman, mereka juga dihadapkan pada tuntutan kebutuhan lain. Mereka memiliki sistem dan fungsi keluarga yang lebih kompleks. Salah satu kepedulian ibu multipara adalah mempersiapkan anak-anak mereka menerima kehadiran adik/anggota baru dan persiapan dirinya menjadi ibu bagi bayi yang baru saja dilahirkan dan anak-anak lainnya (12).

Hal tersebut dikarenakan pada penelitian ini kelompok primipara mendapat dukungan dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangganya, baik dari orangtua atau suaminya. Penelitian oleh Taylor & Johnson (2010), mengidentifikasi bahwa dukungan dari pasangan berhubungan secara signifikan dengan tingkat kelelahan, semakin tinggi

dukungan pasangan maka tingkat kelelahan ibu *postpartum* semakin berkurang (4).

Kelompok multipara lebih banyak yang berstatus sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja, sehingga hampir semua pekerjaan rumah tangga lebih banyak dikerjakan sendiri, meskipun dalam kondisi *postpartum*. Hal tersebut akan mempengaruhi kelelahan ibu kelompok multipara. Ibu multipara akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan dapat lebih mudah beradaptasi dengan peran dan interaksi sosial karena telah mempunyai pengalaman dengan kelahiran sebelumnya.

Menurut Sherwen *et al.* (1999) dalam Siregar (2008), terdapat beberapa bentuk dukungan sosial yang membantu ibu *postpartum* diantaranya, dukungan emosional seperti perasaan dicintai, diperhatikan dan dipahami, serta dukungan fisik seperti bantuan dalam merawat bayi (13). Hal ini didukung oleh penelitian Wijayanti (2011), yang menyatakan bahwa dukungan suami dan anak merupakan dukungan yang sangat dibutuhkan bagi ibu *postpartum* untuk mencegah kelelahan yang berlebih (14).

Dalam pelayanan keperawatan, ibu *postpartum* tetap membutuhkan perawatan, karena kelelahan *postpartum* dapat menunda fungsi status sosial wanita di rumah tangga, sosial, pekerjaan maupun tanggung jawab terhadap perawatan bayinya, serta dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi *postpartum* (15). Perawat maternitas berperan penting dalam membantu ibu *postpartum* memenuhi kebutuhan belajarnya untuk beradaptasi baik secara fisik maupun psikis dengan kondisi *postpartum*. Hasil penelitian ini membantu perawat maternitas dalam memberikan informasi dan edukasi, dukungan, maupun konseling, serta dapat mendeteksi dini kondisi abnormal *postpartum* sehingga mampu memfasilitasi penyediaan perawatan ibu nifas dan keluarganya lebih baik.

KESIMPULAN

Kelelahan *postpartum* pada ibu primipara di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul sebagian besar dalam kategori tinggi. Sedangkan kelelahan *postpartum* pada ibu multipara sebagian besar dalam kategori sedang. Secara statistik tidak ada perbedaan kelelahan *postpartum* antara ibu primipara dan multipara di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.

SARAN

Perlu adanya edukasi ataupun tindakan yang dilakukan perawat untuk mencegah atau menurunkan kelelahan yang dialami ibu *postpartum* terutama pada ibu primipara.

DAFTAR PUSTAKA

1. Corwin. E. J. & Arbour. M. 2007. Postpartum Fatigue and Evidence-Based Intervention. *The American Journal of Maternal Child Nursing*. Available from: <http://journal.lww.com>.
2. NANDA. 2015-2017. *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan klasifikasi*. Alih bahasa: Keliat. B.A. Windarwati. H., Pawirowiyono. A., Subu. M.A. Edisi 10. pp: 172. Jakarta: EGC.
3. Troy. N. W.. & Dalgas-Pelish. P. 2003. The Effectiveness of a Selfcare Intervention for the Management of *Postpartum* Fatigue. *Applied Nursing Research*. Volume 16. issue 1. februari 2003. pp.38-45. Available from: <http://sciencedirect.com/science/article>
4. Taylor. J. Jhonson. M. 2010. How Women Manage Fatigue After Childbirth. *Midwifery*. June 2010. volume 26. issue 3. pp. 367-375.
5. Wijayanti. N.P. 2011. Gambaran Tingkat Kelelahan dan Manajemen Kelelahan Berdasarkan Tiredness Management Guide (TMG) Selama Periode *Postpartum*. *Skripsi Keperawatan Universitas Gajah Mada*.
6. Afiyanti. Y. 2002. The experience of becoming a first-time mother in rural Indonesia: A phenomenological study. in press
7. Meral. K., Yagmur. E., Apay. S. E. 2015. Comparison of Fatigue Levels of *Postpartum* Women According to the Birth Method. *Journal International of Caring Sciences*. Available from: <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/>
8. Depkes RI. 2010. *Prinsip Pengelolaan Program KIA*. Jakarta: Depkes RI.
9. Saragih. B. 2015. Hubungan Tingkat Kelelahan dengan *postpartum* Blues pada Ibu *Postpartum* Pasca Gempu Di Wilayah Puskesmas Jetis Kabupaten Bantul. *Skripsi Universitas Gajah Mada*.
10. Hung. C.H. 2004. Predictors of *postpartum* women's health status. *Journal of nursing scholarship fourth quarter*. 36(4). 345.
11. Afiyanti. Y. 2003. Persepsi menjadi ibu yang baik: Suatu pengalaman wanita pedesaan pertama kali menjadi seorang ibu. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 7 (2). 54-60.
12. Hiser. P. L. 1987. Concerns of multiparas during the second *postpartum* week. *JOGNN*. 16. 195-203.
13. Siregar. F. 2008. Hubungan Antara Karakteristik Ibu. Faktor Fisiologis, Faktor Psikologis dan Faktor Situasi dengan Tingkat Kelelahan Ibu *Postpartum* di Ruang V RSUD dr Pirngadi Medan. *Jurnal Fakultas keperawatan Universitas Indonesia*.
14. Wijayanti. N.P. 2011. Gambaran Tingkat Kelelahan dan Manajemen Kelelahan Berdasarkan Tiredness Management Guide (TMG) Selama Periode *Postpartum*. *Skripsi Keperawatan Universitas Gajah Mada*.
15. Corwin. E. J., Brownstead. J . 2005. The Impact of Fatigue on the Development of *Postpartum* Depression. *JOGNN Clinical Research*. Available from: <http://jognn.com>.