

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Kondisi lokasi penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tabanan merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Tabanan yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat di wilayah Kabupaten Tabanan dan sekitarnya. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Pahlawan No. 14, Tabanan, pada area yang strategis di pusat kota sehingga sangat mudah diakses oleh masyarakat dari berbagai kecamatan seperti Kediri, Kerambitan, Marga, Penebel, serta Selemadeg Timur dan Barat. Letak geografis yang strategis tersebut membuat RSUD Tabanan menjadi salah satu fasilitas kesehatan utama yang dimanfaatkan untuk pelayanan persalinan dan perawatan ibu nifas.

Sebagai rumah sakit dengan klasifikasi kelas B, RSUD Tabanan memiliki fasilitas yang cukup lengkap untuk menunjang pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kebidanan dan kandungan, ruang bersalin, kamar operasi, serta ruang perawatan nifas tersedia dengan kapasitas yang memadai untuk memenuhi kebutuhan pasien setiap harinya. Pada ruang nifas, ibu yang baru melahirkan mendapatkan perawatan komprehensif mulai dari pemantauan kondisi fisik hingga dukungan emosional yang diberikan oleh bidan maupun perawat. Selain itu, layanan psikologi dan konseling juga tersedia sehingga membantu proses identifikasi dini terhadap masalah kesehatan jiwa yang mungkin dialami oleh ibu setelah melahirkan, seperti kecemasan, stres, maupun gejala awal postpartum blues.

RSUD Tabanan juga didukung oleh tenaga kesehatan yang kompeten, terdiri dari dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter anak, bidan, perawat terlatih, serta psikolog klinis yang bekerja sama dalam memberikan pelayanan komprehensif bagi ibu nifas. Kolaborasi antarprofesi ini memungkinkan rumah sakit memberikan layanan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga pada aspek emosional dan psikologis ibu setelah proses persalinan.

Setiap tahunnya, RSUD Tabanan menangani ratusan persalinan dengan rata-rata puluhan kasus setiap bulan. Tingginya jumlah kunjungan dan aktivitas pelayanan maternitas ini menjadikan RSUD Tabanan sebagai lokasi yang tepat untuk meneliti gambaran kesehatan jiwa ibu nifas, selain itu alasan peneliti memilih RSUD Tabanan sebagai tempat penelitian karena dekat dengan tempat tinggal peneliti sehingga lebih efisien waktu, peneliti sudah memiliki enumerator pada RSUD Tabanan sehingga memudahkan peneliti dalam melaksanakan penelitian ini.

Dengan kapasitas pelayanan yang lengkap, aksesibilitas yang mudah, serta dukungan tenaga kesehatan profesional, RSUD Tabanan menjadi lokasi penelitian yang ideal untuk mengkaji kondisi kesehatan jiwa ibu nifas, terutama dalam konteks upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal di wilayah Kabupaten Tabanan.

## **2. Karakteristik subjek penelitian**

Penelitian ini melibatkan sebanyak 48 responden. Karakteristik responden dijelaskan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi Ibu Nifas di RSUD Tabanan**

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	< 20 tahun	3	6,3
	20 - 35 tahun	41	85,4
	> 35 tahun	4	8,3
	Total	48	100
2.	Pendidikan		
	Pendidikan dasar	3	6,3
	Pendidikan menengah	31	64,6
	Pendidikan tinggi	14	29,2
	Total	48	100
3.	Penghasilan		
	Rendah (<Rp3.102.520,45)	18	37,5
	Tinggi (> Rp3.102.520,45)	30	62,5
	Total	48	100
4.	Status pernikahan		
	Sah	48	100
	Total	48	100
5.	Paritas		
	Para 1	17	35,4
	Para 2-4	31	64,6
	Total	48	100
6.	Jenis persalinan		
	Persalinan normal	22	45,8
	Persalinan dengan tindakan	26	54,2
	Total	48	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 41 orang (85,4%). Pada variabel pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 31 orang (64,6%). Penghasilan keluarga, sebagian besar responden memiliki penghasilan yang termasuk dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 30 orang (62,5%). Dilihat dari status pernikahan, seluruh responden (100% atau 48 orang) tercatat berada dalam kategori pernikahan sah. Berdasarkan dari jumlah

paritas, diketahui bahwa sebagian besar responden dengan paritas 2-4, yaitu sebanyak 31 orang (64,6%). Untuk jenis persalinan, terdapat dua kategori yaitu persalinan normal dan persalinan dengan tindakan. Sebanyak 22 orang (45,8 %) melahirkan secara normal, sedangkan 26 orang (54,2%) melahirkan melalui tindakan berupa SC.

### 3. Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Hasil pengamatan terhadap 48 ibu nifas dengan kesehatan jiwa disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Kesehatan Jiwa Ibu Nifas RSUD Tabanan**

B	Kesehatan Jiwa	Frekuensi	Persentase (%)
erdasar kan	Normal	43	89,6
	Terindikasi bermasalah	5	10,4
	Total	48	100

hasil analisis data terhadap 48 responden, diperoleh gambaran mengenai kondisi kesehatan jiwa yang terbagi dalam dua kategori, yaitu normal dan terindikasi bermasalah kesehatan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kesehatan jiwa normal, yaitu sebanyak 43 orang (89,6%). Sementara itu, terdapat 5 responden (10,4%) yang termasuk dalam kategori terindikasi bermasalah.

#### 4. Kesehatan jiwa ibu nifas berdasarkan karakteristik sosiodemografi

**Tabel 4**  
**Tabulasi Silang Kesehatan Jiwa Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi**

Karakteristik	Kesehatan Jiwa					
	Normal		Terindikasi Masalah		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>Usia</b>						
< 20 Tahun	3	100	0	0	3	100
20 – 35 Tahun	36	87,8	5	12,2	41	100
>35 Tahun	4	100	0	0	4	100
<b>Pendidikan</b>						
Dasar	3	100	0	0	3	100
Menengah	27	87,1	4	12,9	31	100
Tinggi	13	92,9	1	7,1	14	100
<b>Penghasilan Keluarga</b>						
Rendah(<Rp3.102.520,45)	15	83,3	3	16,7	18	100
Tinggi(>Rp3.102.520,45)	28	93,3	2	6,7	30	100
<b>Status Pernikahan</b>						
Sah	43	89,6	5	10,4	48	100
<b>Paritas</b>						
Para 1	16	94,1	1	5,9	17	100
Para 2-4	27	87,1	4	12,9	31	100
<b>Jenis Persalinan</b>						
Persalinan normal	17	77,3	5	22,7	22	100
Persalinan dengan tindakan	26	100	0	0	26	100

Berdasarkan tabel tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang terindikasi bermasalah kesehatan jiwa masa nifas terjadi pada usia 20-35 tahun sebanyak 5 orang (12,2 %). Pada ibu nifas yang berpendidikan menengah sebanyak 4 orang (12,9) terindikasi bermasalah kesehatan jiwa masa nifas dan dalam kategori berpendidikan tinggi sebanyak 1 orang (7,1%) terindikasi bermasalah kesehatan jiwa masa nifas. Pada ibu nifas yang berpenghasilan rendah sebanyak 3 orang (16,7%) dan pada ibu nifas yang berpenghasilan tinggi sebanyak 2 orang (6,7%) terindikasi bermasalah kesehatan jiwa masa nifas. Pada status pernikahan seluruh

responden yaitu 48 responden bersetatus sah (100%) dengan 5 orang (10,4%) terindikasi bermasalah kesehatan jiwa. Pada paritas, para 1 (primipara) sebanyak 1 orang (5,9%) terindikasi bermasalah kesehatan jiwa masa nifas dan pada para 2-4 (multipara) sebanyak 4 orang (12,9%) terindikasi bermasalah kesehatan jiwa masa nifas. Berdasarkan jenis persalinan sebanyak 5 orang (22,7 %) yang bersalin secara normal terindikasi bermasalah kesehatan jiwa pada masa nifas.

## **B. Pembahasan**

Setelah dilakukan pengolahan data sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Tabanan terhadap 48 responden, diperoleh bahwa sebagian besar ibu nifas berada dalam kategori kesehatan jiwa normal sebanyak 43 orang (89,6%), sedangkan 10,4% atau 5 orang terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa masa nifas. Temuan ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian besar ibu nifas berada dalam kondisi kesehatan jiwa yang baik, tetap ada kelompok yang rentan mengalami gangguan psikologis pada masa pascapersalin.

Persentase ibu nifas yang terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa ini sejalan dengan penelitian Yasa dan Lesmana (2024), yang menemukan bahwa prevalensi gejala depresi postpartum pada ibu nifas berada pada kisaran 10–20%, dipengaruhi oleh perubahan fisiologis, psikologis, serta tuntutan peran sebagai ibu baru. Berdasarkan penelitian Purwanti (2023) menunjukkan bahwa ibu dengan kondisi fisik kurang optimal, kelelahan, dan minim dukungan dari pasangan memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi postpartum. Hal ini mempertegas bahwa proporsi responden yang terindikasi bermasalah dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor eksternal maupun internal yang tidak seluruhnya tercakup dalam variabel penelitian.

Selain faktor fisik dan psikososial, penelitian Amna dan Khairani (2024) juga menemukan bahwa kepuasan pernikahan dan regulasi emosi memiliki hubungan signifikan terhadap risiko depresi postpartum. Artinya, meskipun seluruh responden dalam penelitian ini tercatat memiliki pernikahan sah, kualitas hubungan perkawinan tetap dapat menjadi faktor penentu kesehatan jiwa pada masa nifas walaupun, hasil menunjukkan sebagian besar responden memiliki kondisi kesehatan jiwa yang normal, keberadaan 10,4% ibu nifas yang terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa masa nifas, menegaskan pentingnya skrining kesehatan jiwa bagi ibu nifas yang dapat dilakukan pada KF 3, pendampingan emosional, dan intervensi dini di fasilitas pelayanan kesehatan. Deteksi dan penanganan dini sangat penting untuk mencegah perkembangan masalah kesehatan jiwa yang lebih berat pada masa pascapersalin.

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden berada pada rentang usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 41 orang (85,4%). Pada variabel pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu sebanyak 31 orang (64,6%). Pada penghasilan keluarga, sebagian besar responden memiliki penghasilan yang termasuk dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 30 orang (62,5%). Dilihat dari status pernikahan, seluruh responden (100% ) berjumlah 48 orang tercatat berada dalam kategori pernikahan sah. Dilihat dari jumlah paritas, diketahui bahwa sebagian besar responden dengan paritas 2-4, yaitu sebanyak 31 orang (64,6%). Untuk jenis persalinan, terdapat dua kategori yaitu persalinan normal dan persalinan dengan tindakan sebanyak 22 orang (45,8%) melahirkan secara normal, sedangkan 26 orang (54,2 %) melahirkan melalui tindakan berupa SC.

Berdasarkan data yang diperoleh dari 48 ibu nifas, sebagian besar responden menunjukkan berbagai keluhan fisik dan psikologis yang saling berhubungan. Keluhan fisik seperti mudah lelah (20 orang), merasa lelah sepanjang waktu (12 orang), sakit kepala (7 orang), gangguan pencernaan (2 orang), tangan terasa gemetar (1 orang), serta perut terasa tidak nyaman (1 orang) kemungkinan berkaitan dengan proses pemulihan pascapersalinan, perubahan hormonal yang signifikan, kurangnya waktu istirahat, serta peningkatan tuntutan dalam merawat bayi baru lahir. Kondisi kelelahan yang berkepanjangan juga dapat memperburuk keluhan fisik lainnya dan menurunkan daya tahan tubuh ibu.

Responden juga mengalami keluhan psikologis seperti kesulitan tidur (4 orang), tidak nafsu makan (4 orang), sering menangis (3 orang), merasa tegang, cemas, dan khawatir (2 orang), mudah takut (2 orang), serta merasa tidak bahagia (1 orang) menunjukkan adanya gangguan pada keseimbangan emosional ibu nifas. Perubahan peran menjadi seorang ibu, kurangnya dukungan sosial terutama dari suami, serta kecemasan terhadap kondisi bayi dapat menjadi faktor pemicu munculnya keluhan tersebut. Gangguan tidur dan pola makan yang tidak teratur juga dapat menyebabkan meningkatnya kelelahan fisik dan emosional. Keluhan lain seperti sulit berpikir jernih (1 orang), sulit mengambil keputusan (2 orang), pekerjaan sehari-hari terganggu (5 orang), dan sulit menikmati kegiatan sehari-hari (1 orang) mengindikasikan adanya penurunan fungsi kognitif dan aktivitas harian, hal ini kemungkinan merupakan dampak dari kelelahan yang berkepanjangan serta tekanan psikologis yang dialami selama masa nifas. Secara keseluruhan, kombinasi antara perubahan fisiologis pascapersalinan, tuntutan perawatan bayi, serta faktor psikologis menyebabkan munculnya berbagai keluhan fisik dan mental pada ibu

nifas. Kondisi ini menunjukkan pentingnya skrining kesehatan jiwa dan dukungan komprehensif selama masa nifas untuk mencegah berkembangnya gangguan kesehatan jiwa yang lebih berat.

Pada penelitian Hapsari dan Alpiyah (2024) menyatakan bahwa reaksi tubuh atau jiwa ibu setelah melahirkan dikenal sebagai adaptasi psikologis ibu nifas. Orang dewasa, terutama perempuan, diharapkan dapat mengambil peran baru seperti menjadi istri dan ibu. Setiap perempuan memerlukan pengakuan dan kasih sayang selain itu, perempuan juga harus diingat, dihargai, dan disupport oleh orang disekelilingnya seperti keluarga, dan teman-temannya, terutama masa melahirkan dan pada saat ibu mengalami depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan anaknya. Penelitian Hapsari dan Alpiyah (2024) juga menyatakan bahwa melahirkan akan menciptakan tantangan baru, seperti tantangan biologis, dan kondisi stres baru. Kelahiran yang tidak sesuai harapan, kehilangan kekuatan fisik, dan ketidakseimbangan hormonal adalah semua contoh kerentanan biologis yang dapat terjadi pada ibu nifas. Ibu harus menghadapi berbagai jenis stres, seperti kelahiran anak baru, peristiwa setelah kelahiran, dan tekanan eksternal, seperti tekanan sosial, pengalaman hidup, tekanan jangka panjang, masalah ekonomi, dan tekanan lingkungan fisik. Faktor stres inilah yang dapat menyebabkan sindrom postpartum blues.

Penelitian Rahmawati dkk. (2025) menyatakan, bahwa gangguan tidur akibat tangisan bayi, jadwal menyusui, serta tekanan sosial membuat ibu sulit memenuhi kebutuhan tidur yang berkualitas sehingga kualitas tidur yang buruk pada minggu-minggu awal *postpartum* menjadi faktor risiko kuat terjadinya gangguan mood jangka panjang.

## **1. Kesehatan jiwa ibu nifas di RSUD Tabanan berdasarkan karakteristik sosiodemografi**

### **a. Berdasarkan usia**

Berdasarkan karakteristik usia kelompok usia terbanyak adalah usia 20–35 tahun dengan jumlah total sebanyak 41 orang (85,4 %). Pada usia 20-35 tahun terdapat 36 orang (87,8%) memiliki kesehatan jiwa normal dan terdapat 5 orang (12,2%) pada kelompok usia ini yang terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa masa nifas. Kelompok usia ini menjadi satu-satunya rentang usia yang menunjukkan adanya responden dengan masalah kesehatan jiwa.

Menurut peneliti usia 20–35 tahun termasuk usia reproduksi yang matang, dimana ibu secara fisik dan kesehatan jiwa dinilai lebih siap menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Ibu dengan usia 20-35 tahun, meskipun dianggap usia optimal tetapi dapat merasa stres karena kurangnya kesiapan diri, masalah ekonomi, kurang pengalaman, atau tekanan sosial, namun umumnya mengalami stres lebih rendah dibanding usia ekstrem (<20 atau >35 tahun) selain itu, usia 20-35 tahun masih berusia dewasa awal sehingga lebih dominan mengalami stres.

Sejalan dengan hasil tersebut, penelitian Cahyaningtyas dan Yuliantyas (2023) melaporkan bahwa ibu pada usia 20–35 tahun memiliki risiko lebih rendah mengalami gangguan psikologis postpartum karena tingkat kematangan emosi dan kemampuan adaptasi yang lebih baik dibandingkan kelompok usia lainnya. Hasil serupa juga ditemukan dalam studi Winarsih dan Mayasari (2023), yang menyebutkan bahwa usia yang lebih matang berhubungan dengan tingkat kesiapan menjadi orang tua sehingga dapat menurunkan risiko baby blues. Meskipun demikian, keberadaan 5 responden yang terindikasi memiliki masalah kesehatan

jiwa menunjukkan bahwa usia bukan satu-satunya faktor yang menentukan kondisi kesehatan jiwa ibu nifas.

Penelitian di Puskesmas Linggang Bigung oleh Sari (2022) menunjukkan bahwa variabel usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi postpartum ( $p = 0,089$ ), sehingga faktor lain seperti dukungan keluarga, paritas, kelelahan fisik, dan pengalaman melahirkan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kondisi emosional ibu setelah melahirkan. Pada penelitian Jayanti (2023) menemukan bahwa meskipun usia dewasa muda tergolong aman, tetap terdapat risiko terjadinya postpartum blues dengan nilai  $p = 0,028$ , menandakan bahwa kelompok usia ini tetap memerlukan pemantauan psikologis. Penelitian lain juga menekankan bahwa aspek sosial dan lingkungan lebih dominan dalam memengaruhi kesehatan jiwa ibu postpartum.

Adisti (2025) menyatakan bahwa dukungan keluarga dan kesiapan menjadi ibu memiliki peran penting dalam mencegah gangguan kesehatan jiwa ibu pascapersalinan. Demikian pula, studi kualitatif di Bali oleh Saraswati dan Mertayasa (2024) mengungkapkan bahwa tekanan sosial, kurangnya dukungan pasangan, dan kelelahan dapat memicu stres maupun kecemasan pada ibu nifas, terlepas dari usianya, dengan demikian meskipun sebagian besar ibu pada usia 20–35 tahun dalam penelitian ini berada pada kondisi kesehatan jiwa normal, keberadaan 5 responden yang terindikasi mengalami gangguan kesehatan jiwa menunjukkan pentingnya pendekatan holistik dalam memantau kesehatan jiwa ibu nifas di RSUD Tabanan.

b. Berdasarkan pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan menengah. Pada kelompok pendidikan menengah, sebagian besar responden yaitu 27 orang (87,1 %) memiliki kondisi kesehatan jiwa normal, sementara 4 orang (12,9%) terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa masa nifas. Kelompok ini menjadi kategori dengan persentase masalah kesehatan jiwa tertinggi dibandingkan tingkat pendidikan lainnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendidikan ibu memiliki peranan penting dalam menentukan kemampuan ibu nifas dalam memahami informasi kesehatan, mengelola stres, dan menyesuaikan diri terhadap perubahan psikologis pada masa pascapersalinan.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan menengah memungkinkan ibu untuk memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas, termasuk gejala-gejala psikologis yang mungkin muncul. Pendidikan berkontribusi pada kemampuan kognitif dan keterampilan dalam mencari serta memahami informasi kesehatan, sehingga dapat menjadi faktor protektif terhadap gangguan kesehatan jiwa.

Hal ini sejalan dengan penelitian Cahyaningtyas dan Yuliantyas (2023) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan ibu mengenai perubahan emosional pascapersalinan, di mana ibu berpendidikan lebih tinggi cenderung memiliki risiko lebih rendah terhadap stres psikologis. Selain itu, penelitian Sari (2022) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan minimal SMA memiliki kesiapan psikologis lebih baik dalam menghadapi masa nifas karena kemampuan adaptasi dan akses yang lebih besar terhadap sumber informasi kesehatan. Meskipun demikian, adanya 4 responden berpendidikan menengah yang

terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa menunjukkan bahwa pendidikan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kondisi kesehatan jiwa ibu nifas. Faktor lain seperti dukungan keluarga, kondisi ekonomi, pengalaman melahirkan, dan kesiapan menjadi ibu dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu secara signifikan. Studi oleh Saraswati dan Mertayasa (2024) di Bali menegaskan bahwa tekanan sosial, beban peran, dan kelelahan pascapersalinan dapat memicu gangguan kesehatan jiwa meskipun ibu memiliki pendidikan yang memadai.

Penelitian lain oleh Adisti (2025) menjelaskan bahwa dukungan emosional dari suami dan keluarga merupakan faktor kunci dalam menjaga kesehatan jiwa ibu selama periode postpartum. Dengan demikian, ibu dengan pendidikan sedang tetap berpotensi mengalami gangguan kesehatan jiwa apabila tidak memperoleh dukungan sosial yang memadai meskipun mereka memiliki pemahaman yang cukup terhadap aspek kesehatan.

Pada kelompok pendidikan tinggi, sebanyak 13 orang (92,9 %) berada dalam kondisi kesehatan jiwa normal dan 1 orang (7,1 %) terindikasi mengalami masalah. Peneliti berpendapat bahwa ibu nifas dengan pendidikan tinggi seharusnya dapat memahami informasi tentang masa nifas dan informasi tentang anak dengan baik, tetapi tingkat pendidikan yang tinggi cenderung membuat ibu memiliki standar yang sangat tinggi dalam pengasuhan (perfeksionis). Ibu akan merasa harus menjadi ibu yang sempurna dan menetapkan ekspektasi tinggi terhadap diri sendiri. Jika ekspektasi tersebut tidak tercapai maka akan menimbulkan rasa bersalah dan kecemasan. Penelitian Anggarini (2019) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki perasaan ambivalensi antara peran sebagai ibu dalam merawat anak, mengurus keluarga dan keinginan ibu untuk

meningkatkan karier sehingga ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih rentan mengalami gangguan kesehatan jiwa masa nifas.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat pendidikan sedang (SMA/SMK) menjadi salah satu faktor protektif bagi kesehatan jiwa ibu nifas, pendekatan holistik tetap diperlukan dalam upaya pemantauan dan pencegahan gangguan kesehatan jiwa. RSUD Tabanan dapat mengembangkan program edukasi yang terstruktur serta meningkatkan konseling psikososial bagi ibu nifas untuk meminimalkan risiko gangguan kesehatan jiwa.

#### c. Penghasilan keluarga

Berdasarkan tingkat penghasilan keluarga, keluarga dengan penghasilan rendah sebanyak 15 orang (83,3%) berada pada kondisi kesehatan jiwa normal, sedangkan 3 orang (16,7 %) terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa. Persentase masalah kesehatan jiwa pada kelompok ini merupakan yang tertinggi dibandingkan kategori lainnya. Hasil ini memperlihatkan bahwa semakin tinggi tingkat penghasilan, semakin rendah proporsi responden yang mengalami masalah kesehatan jiwa.

Temuan ini menunjukkan bahwa pendapatan atau kondisi ekonomi keluarga memiliki hubungan penting dengan status kesehatan jiwa ibu pada masa nifas. Secara umum, keluarga dengan pendapatan rendah lebih rentan mengalami tekanan psikologis karena keterbatasan ekonomi dapat meningkatkan stres, kecemasan, dan rasa tidak aman terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk perawatan bayi.

Penelitian Cahyaningtyas dan Yuliantyas (2023) melaporkan bahwa kondisi ekonomi merupakan faktor signifikan yang memengaruhi risiko gangguan kesehatan jiwa ibu pascapersalinan, dimana ibu dengan ekonomi rendah berisiko

lebih tinggi mengalami kecemasan maupun baby blues. Studi tersebut menegaskan bahwa ketidakstabilan ekonomi mampu memperburuk beban emosional ibu nifas.

Penelitian lain oleh Sari (2022) juga menemukan bahwa ibu dengan pendapatan rendah cenderung memiliki tingkat stres lebih tinggi akibat terbatasnya akses terhadap fasilitas kesehatan, kurangnya dukungan material, serta kekhawatiran dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi maupun kecemasan postpartum. Temuan tersebut sejalan dengan data penelitian ini, di mana proporsi ibu berpenghasilan rendah yang mengalami masalah kesehatan jiwa (16,7%) jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok berpenghasilan tinggi, sebaliknya ibu yang berada pada kelompok pendapatan tinggi memiliki lebih banyak akses terhadap fasilitas kesehatan, dukungan material, serta lingkungan yang lebih stabil, sehingga kondisi tersebut berpotensi melindungi mereka dari tekanan psikologis.

Adisti (2025) menyebutkan bahwa stabilitas ekonomi keluarga merupakan faktor protektif penting yang berperan dalam mencegah gangguan kesehatan jiwa selama periode postpartum karena mampu memberikan rasa aman dan meminimalkan kekhawatiran terhadap kebutuhan bayi. Berdasarkan hal itu, hasil penelitian ini menegaskan bahwa ibu nifas dari keluarga berpenghasilan rendah merupakan kelompok yang lebih rentan mengalami masalah kesehatan jiwa. Hal ini penting menjadi perhatian bagi RSUD Tabanan untuk melakukan skrining kesehatan jiwa secara komprehensif, terutama pada ibu dengan kondisi ekonomi yang kurang stabil. Intervensi berbasis dukungan sosial, edukasi kesehatan jiwa, dan pendampingan psikologis perlu dioptimalkan untuk meminimalkan risiko gangguan kesehatan jiwa pada ibu nifas dengan pendapatan rendah.

Pada kelompok responden dengan penghasilan tinggi terdapat terdapat 13 orang (93,3%) yang memiliki kondisi kesehatan jiwa normal, dan 2 orang (6,7%) terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa. Pada umumnya ibu yang memiliki penghasilan tinggi memiliki ekonomi yang stabil sehingga mengurangi risiko gangguan kesehatan jiwa masa nifas tetapi, pada penelitian ini ditemukan 2 ibu nifas yang terindikasi mengalami gangguan jiwa masa nifas. Gangguan kesehatan jiwa yang dialami dapat disebabkan karena ibu menjalani peran ganda sebagai pekerja dan pengasuh yang dapat menimbulkan konflik peran dan kelelahan emosional, kurangnya waktu untuk diri sendiri karena fokus terbagi antara pekerjaan dan keluarga. Ibu bekerja sering mengabaikan kesehatan fisik dan kebutuhan diri sendiri yang menyebabkan rasa lelah yang berkepanjangan dan perasaan stres.

#### d. Status pernikahan

Berdasarkan status pernikahan, seluruh responden dalam penelitian ini memiliki status pernikahan sah. Dari total 48 responden, sebanyak 43 orang (89,6%) berada pada kategori kesehatan jiwa normal, sementara 5 orang (10,4%) terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun seluruh responden berada dalam status pernikahan yang sah, masih terdapat sebagian kecil responden yang menunjukkan tanda-tanda masalah kesehatan jiwa.

Menurut peneliti status pernikahan sah umumnya dianggap sebagai faktor protektif yang penting bagi kesehatan mental ibu setelah melahirkan. Dukungan suami dalam bentuk dukungan emosional, fisik, dan material berperan besar dalam membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan psikologis pada masa nifas. Status

pernikahan yang sah dapat mengurangi tekanan sosial dan menjauhkan ibu nifas dari stigma negatif karena memiliki anak tanpa status pernikahan yang jelas atau tidak sah, hal ini dapat memicu terjadinya gangguan kesehatan jiwa pada masa nifas. Status pernikahan yang sah juga mempengaruhi status perlindungan hukum bagi ibu nifas dan anak.

Penelitian Cahyaningtyas dan Yuliantyas (2023) menunjukkan bahwa ibu yang menikah secara sah dan mendapatkan dukungan suami memiliki risiko lebih rendah mengalami stres psikologis dan baby blues dibandingkan ibu yang kurang mendapatkan dukungan pasangan, namun meskipun status pernikahan sah menjadi faktor dasar yang umumnya memberikan stabilitas emosional, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa beberapa ibu tetap mengalami gangguan kesehatan jiwa meskipun berada dalam pernikahan yang sah. Hal ini menunjukkan bahwa status pernikahan bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan jiwa ibu nifas.

Penelitian oleh Adisti (2025) juga menegaskan bahwa dukungan sosial, terutama dari suami, merupakan faktor protektif yang penting terhadap gangguan psikologis postpartum. Mereka menemukan bahwa meskipun seorang ibu berada dalam hubungan pernikahan sah, kecemasan dan stres tetap dapat terjadi apabila suami tidak terlibat secara aktif dalam proses perawatan bayi dan pemulihan ibu.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun seluruh responden memiliki status pernikahan sah, kondisi kesehatan jiwa ibu nifas tetap bervariasi. Hal ini menegaskan bahwa aspek psikososial seperti dukungan suami, kualitas hubungan, komunikasi, dan keterlibatan pasangan harus diperhatikan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan kesehatan jiwa ibu nifas.

Oleh sebab itu, RSUD Tabanan dapat mempertimbangkan untuk melibatkan suami dalam program edukasi kesehatan jiwa ibu postpartum agar pencegahan gangguan psikologis dapat lebih optimal.

e. Paritas

Berdasarkan jumlah paritas, responden dengan para 1 berjumlah 17 orang. Sebanyak 16 orang (94,1%) berada pada kondisi kesehatan jiwa normal, sedangkan 1 orang (5,9%) terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa. Penelitian ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa lebih banyak ditemukan pada ibu dengan jumlah paritas 2–4 dibandingkan ibu dengan paritas 1. Temuan ini mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan kondisi kesehatan jiwa berdasarkan paritas, meskipun kedua kelompok masih menunjukkan adanya ibu nifas yang berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa.

Menurut peneliti, ibu dengan paritas rendah (terutama paritas 1) cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah psikologis karena kurangnya pengalaman dalam merawat bayi dan beradaptasi dengan perubahan peran sebagai ibu. Penelitian Cahyaningtyas dan Yuliantyas (2023) menunjukkan bahwa ibu primipara lebih rentan mengalami kecemasan, stres, dan baby blues akibat ketidaksiapan emosional serta keterbatasan pengetahuan tentang perawatan bayi.

Penelitian oleh Sari (2022) memperkuat temuan ini, bahwa primipara memiliki tingkat kecemasan postpartum yang lebih tinggi dibandingkan multipara. Mereka menjelaskan bahwa faktor pengalaman, dukungan sosial, dan kemampuan adaptasi menjadi alasan utama mengapa ibu multipara lebih mampu mengelola tekanan psikologis setelah melahirkan.

Pada kelompok responden dengan para 2–4 terdapat 27 orang (87,1%) yang memiliki kondisi kesehatan jiwa normal, dan 4 orang (12,9%) terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa. Peneliti berpendapat bahwa ibu nifas dengan para 2-4 dapat terindikasi gangguan kesehatan jiwa masa nifas karena harus membagi perhatian antara beberapa anak dengan kebutuhan yang berbeda-beda selain itu, keterbatasan waktu dan energi menyebabkan ibu kurang waktu istirahat dan mudah lelah sehingga dapat memicu stres pada ibu. Penyebab lainnya dapat disebabkan oleh faktor ekonomi karena harus membiayai banyak anak dan kurangnya peran suami dalam membantu ibu untuk mengurus anak-anaknya dapat.

Penelitian Adisti (2025) menemukan bahwa meskipun multipara memiliki pengalaman yang lebih banyak, tekanan psikososial seperti kondisi ekonomi, kurangnya keterlibatan suami, dan stres selama persalinan tetap dapat menyebabkan gangguan kesehatan jiwa pada periode postpartum. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baik primipara maupun multipara tetap memiliki risiko mengalami gangguan kesehatan jiwa pada masa nifas, namun ibu dengan paritas 2-4 lebih banyak terindikasi gangguan kesehatan jiwa masa nifas yang dapat disebabkan oleh peran ibu mengurus banyak anak dengan kebutuhan yang berbeda-beda.

#### f. Jenis persalinan

Berdasarkan jenis persalinan, responden yang bersalin secara normal berjumlah 22 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, sebanyak 17 orang (77,3 %) berada pada kondisi kesehatan jiwa normal, sementara 5 orang (22,7 %) terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa. Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat responden yang melahirkan secara normal memiliki risiko gangguan kesehatan

jiwa. Pada kelompok responden yang melahirkan dengan tindakan (seperti operasi atau intervensi medis lainnya), sebanyak 26 orang (54,2 %) berada pada kondisi kesehatan jiwa normal.

Menurut peneliti jenis persalinan dapat memengaruhi beban psikologis ibu pada masa nifas. Proses persalinan normal, khususnya apabila berlangsung lama atau menimbulkan trauma, dapat meningkatkan risiko kecemasan maupun stres pascapersalinan. Penelitian Cahyaningtyas dan Yuliantyas (2023) menyatakan bahwa pengalaman persalinan yang tidak sesuai harapan atau mengalami nyeri hebat yang dapat memicu munculnya baby blues pada ibu postpartum. Penelitian Saraswati dan Mertayasa (2024) juga menunjukkan bahwa trauma persalinan seperti rasa nyeri, ketakutan, dan pengalaman negatif saat proses melahirkan dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis, terutama pada ibu yang melahirkan secara pervaginam, hal ini dapat menjelaskan mengapa pada penelitian ini terdapat proporsi ibu melahirkan normal yang terindikasi bermasalah lebih tinggi dibandingkan ibu dengan persalinan SC.

### **C. Kelemahan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan yang perlu diperhatikan sebagai bahan evaluasi untuk penelitian selanjutnya. Penelitian ini tidak memiliki data mengenai riwayat skrining kesehatan jiwa responden pada saat hamil. Sampel dalam penelitian ini tidak tercapai dimana seharusnya penelitian ini memiliki sampel berjumlah 49 orang tetapi peneliti hanya mendapatkan 48 sampel karena terdapat kesalahan pada penghitungan awal sampel (pada penghitungan rumus) sampel.