

BAB IV

PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Hasil penelitian di Kota Samarinda pada tahun 2019, menemukan jumlah kunjungan ibu hamil di puskesmas-puskesmas Samarinda sebanyak 17.608. Terdapat 3 puskesmas yang presentase kunjungan ibu hamil tertinggi di Samarinda yaitu Loa Bakung dengan jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 766 orang, Puskesmas Harapan Baru dengan jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 735 orang, dan Puskesmas Trauma Center dengan jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 626 orang (Dinkes Samarinda,2019).

Puskesmas Harapan Baru merupakan salah satu fasilitas Kesehatan dasar yang memiliki beberapa fasilitas pelayanan. Puskesmas Harapan Baru mulai melaksanakan tugas dan fungsi awalnya pada tahun 2003 dan dalam perkembangannya selalau berperan aktif dalam pembangunan Kesehatan masyarakat yang berada di wilayah kerjanya. Puskesmas Loa Bakung merupakan salah satu fasilitas Kesehatan dasar yang memiliki beberapa fasilitas pelayanan. Puskesmas Loa Bakung mulai melaksanakan tugas dan fungsi awalnya pada tahun 1975

Puskesmas Harapan Baru Samarinda yang beralamat di Jl. Kurnia Makmur No. 45, Harapan Baru. Kec. Loa Janan Ilir, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75243 dan Puskesmas Loa Bakung yang ber alamat di Jl. Jakarta No. 18, Loa Bakung, Kec Sungai Kunjang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75243.

2. Karakteristik Responden di Puskesmas Kota Samarinda

a. Karakteristik Responden Ibu

Karakteristik Responden Ibu di sekarang di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Ibu
(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase
Demografi Responden Ibu			
Usia Ibu Sekarang	<20 Tahun	8	1,7%
	20-35 Tahun	418	87,8%
	>35 Tahun	50	10,5%
Usia Ibu Menikah	<20 Tahun	124	26,1%
	20-35 Tahun	349	73,3%
	>35 Tahun	3	0,6%%
Pernikahan Ke	Pernikahan ke 1	459	96,4%
	Pernikahan ke 2	16	3,4%
	Pernikahan >2	1	0,2%
Status Pernikahan	Menikah	465	98,5%
	Cerai Mati	7	1,5%
Usia Ibu Melahirkan	<20 Tahun	26	5,5%
	20-35 Tahun	417	87,6%
	>35 Tahun	33	6,9%

Pendidikan Ibu	SD	47	9,9%
	SMP	55	11,6%
	SMA/SMK/Sederajat	276	58,0%
	Perguruan Tinggi	98	20,6%
IMT Ibu Sebelum Melahirkan	Kurus	101	21,2%
	Normal	272	57,1%
	Kelebihan BB	98	20,6%
	Obesitas	5	1,1%
Peningkatan BB Selama Kehamilan	<6 kg	56	11,8%
	6 – 11 kg	243	51%
	11 – 16 kg	86	18,1%
	>16 kg	91	19,1%
Pekerjaan Ibu	IRT	402	84,5%
	PNS/ASN	39	8,2%
	Karyawan Swasta	17	3,6%
	Wiraswasta	14	2,9%
	Buruh	4	0,8%
Tinggi Badan Ibu	<145	2	0,4%
	145 – 150 cm	67	14,1%
	>150 cm	407	85,5%
Menggunakan KB	Ya Menggunakan	237	49,8%
	Tidak Menggunakan	239	50,2%
Jenis KB	Tidak	239	50,2%
	Pil	43	9,0%
	Implant	19	4,0%
	IUD	37	7,8%
	Kondom	17	3,6%
	Steril	8	1,7%
	Suntik 1 Bulan	27	5,7%
	Suntik 3 Bulan	86	18,1%
Penyakit Selama Kehamilan	Tidak	410	86,1%
	Preeklampsia	24	5,0%
	Hipertensi	13	2,7%
	Anemia	11	2,3%
	Lainnya	18	3,7%

Penyakit Selama Kehamilan Sebelumnya	Tidak	465	97,7%
	Anemia	5	1,1%
	Hipertensi	4	0,8%
	Preeklampsia	1	0,2%
	Anemia	1	0,2%
Jumlah Kehamilan (G)	Primigravida (1)	256	53,8%
	Multigravida (>2)	220	46,2%
Jumlah Anak (P)	Primigravida (1)	258	54,4%
	Mutigravida (2-4)	205	43,1%
	Grandemultipara (>5)	12	2,5 %
Abortus (A)	0	450	94,5%
	1	18	3,8%
	>=2	8	1,7%
Status Kehamilan	Direncanakan	441	92,6%
	Tidak direncanakan	35	7,4%

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden Ibu Usia Sekarang yang paling banyak yaitu berkisar pada usia 20-35 tahun dengan jumlah 418 responden (87,8%), sedangkan usia Ibu sekarang yang paling sedikit yaitu pada usia <20 tahun yaitu 8 responden (1,7%). Pada karakteristik Usia Ibu Menikah yang paling banyak yaitu pada usia 20-35 tahun dengan jumlah 349 responden (73,3%), sedangkan pada usia ibu menikah yang paling sedikit yaitu pada usia >35 tahun yaitu 3 responden (0,6%). Pada karakteristik Usia Ibu Melahirkan yang paling banyak yaitu pada usia 20-35 tahun dengan jumlah 417 responden (87,6%), sedangkan pada usia ibu melahirkan yang paling sedikit yaitu pada usia <20 tahun yaitu 26 responden (5,5%). Pada

karakteristik Pernikahan Ibu didapatkan bahwa pernikahan ibu terbanyak yaitu pada pernikahan pertama dengan jumlah 459 responden (96,4%), sedangkan pernikahan ibu yang paling sedikit yaitu pada pernikahan >2 yaitu 1 responden (0,2%).

Pada karakteristik Pendidikan ibu didapatkan bahwa Pendidikan ibu paling banyak yaitu pada tingkat Pendidikan SMA/SMK Sederajat dengan jumlah 276 responden (58,0%), sedangkan Pendidikan ibu yang paling sedikit yaitu pada tingkat Pendidikan SD sebesar 47 responden (9,9%). Pada karakteristik Pekerjaan Ibu didapatkan bahwa pekerjaan ibu terbanyak yaitu pada pekerjaan Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 402 responden (84,5%), sedangkan pekerjaan ibu yang paling sedikit yaitu pekerjaan buruh dengan 4 responden (0,8%).

Pada karakteristik IMT Ibu sebelum hamil didapatkan bahwa IMT Ibu sebelum hamil yang paling banyak yaitu pada IMT Normal dengan jumlah 272 responden (57,2%), sedangkan pada IMT yang paling sedikit yaitu pada IMT obesitas dengan 5 responden (1,1%). Pada karakteristik Peningkatan BB selama hamil didapatkan bahwa. Pada karakteristik Tinggi Badan Ibu didapatkan bahwa peningkatan BB paling tinggi pada rentang 6-11 kg dengan jumlah 243 responden (51%), sedangkan rentang peningkatan BB paling rendah pada rentang <6kg yaitu 56 responden (11,8%).

Pada karakteristik penggunaan KB ibu didapatkan bahwa paling banyak ibu tidak menggunakan KB yaitu dengan jumlah 239 responden (50,2%), sedangkan responden yang menggunakan KB sebesar 237 responden (49,8%). Pada karakteristik TB Ibu didapatkan bahwa yang paling banyak yaitu pada >150cm dengan jumlah 407 responden (85,5%), sedangkan TB ibu paling sedikit yaitu <145 yaitu 2 responden (0,4%). Pada karakteristik Jenis KB didapatkan bahwa jenis KB yang paling banyak digunakan adalah jenis KB Suntik 3 bulan dengan jumlah 86 responden (18,1%), sedangkan pada jenis KB yang paling sedikit digunakan adalah jenis KB Steril yaitu 8 responden (1,7%).

Pada karakteristik Jumlah Kehamilan didapatkan bahwa jumlah kehamilan yang paling banyak adalah kehamilan *Primigravida* (kehamilan pertama) sebanyak 256 responden (53,8%), sedangkan pada jumlah kehamilan *Multigravida* (kehamilan >2) sebanyak 220 responden (46,2%). Pada karakteristik Jumlah Anak didapatkan bahwa jumlah anak yang paling banyak yaitu *primipara* (kelahiran anak pertama) dengan jumlah 259 responden (54,4%), sedangkan yang paling sedikit yaitu pada jumlah anak *grandemultipara* (kelahiran anak >5) dengan 12 responden (2,5%).

b. Karakteristik Responden Anak

Karakteristik Responden Anak di Puskesmas Kota Samarinda dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Anak

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase
Kondisi Fisik Lahir			
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	213	44,7%
	Perempuan	263	55,3%
BB Lahir	<2500 gr	73	15,3%
	2500 – 4000 gr	395	83,0%
	>4000 gr	8	1,7%
PB Lahir	<45 cm	165	34,7%
	45 – 50 cm	319	65,1%
	>50 cm	1	0,2%
A/S	<8	15	3,2%
	8-10	461	96,8%
Kondisi Fisik Anak Saat Ini			
Asi	Eksklusif	421	88,4%
	Tidak eksklusif	55	11,6%
Imunisasi	Lengkap	469	98,5%
	Tidak lengkap	7	1,5%

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik Jenis Kelamin Anak didapatkan yang paling banyak pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 263 responden (55,3%), sedangkan yang paling sedikit berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 213 responden (44,7%). Pada karakteristik BB Lahir anak didapatkan bahwa BB lahir anak terbanyak pada rentang 2500-4000 gr dengan jumlah 395 responden (83,0%),

sedangkan pada rentang BB lahir anak terendah yaitu pada >4000gr dengan 8 responden (1,7%). Pada karakteristik Panjang Badan Lahir anak didapatkan bahwa panjang badan lahir anak yang paling banyak yaitu pada rentang 45-50 cm dengan jumlah 319 responden (65,1%), sedangkan panjang badan lahir anak yang paling sedikit yaitu pada >50cm dengan 1 responden (0,2%). Pada karakteristik Apgar Score didapatkan bahwa apgar score anak normal di rentang 8-10 dengan jumlah 461 responden (96,8%), sedangkan apgar score anak yang dibawah normal didapatkan direntang <8 dengan 15 responden (3,2%). Pada karakteristik Pemberian ASI didapatkan bahwa banyak anak yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan jumlah 421 responden (88,4%). Pada karakteristik Imunisasi anak didapatkan bahwa mayoritas anak mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usianya dengan jumlah 469 responden (98,5%).

c. Demografi Responden Suami

Karakteristik Responden Suami Usia di Puskesmas Kota Samarinda dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Suami

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase
Demografi Responden Suami			
Usia Suami Saat Ini	Alm	5	1,1%
	<20 Tahun	6	1,3%
	20 – 35 Tahun	378	79,4%
	>35 Tahun	87	18,3%

Usia Suami Saat Menikah	Alm	5	1,1%
	<20 Tahun	75	15,8%
	20 – 35 Tahun	389	81,7%
	>35 Tahun	7	1,5%
Suami Merokok	Alm	5	1,1%
	Ya Merokok	223	46,8%
	Tidak Merokok	248	52,1%
Konsumsi Alkohol	Alm	5	1,1%
	Ya	13	2,7%
	Tidak	458	96,2%
Pendidikan Suami	Alm	5	1,1%
	SD	34	7,2%
	SMP	43	9,0%
	SMK/SMA	264	55,5%
	Perguruan Tinggi	130	27,3%
Pekerjaan Suami	Alm	5	1,1%
	Tidak Bekerja	2	0,4%
	Swasta	234	49,2%
	Wiraswasta	136	28,6%
	PNS/ASN	44	9,2%
	Buruh	55	11,6%

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik usia suami sekarang didapat bahwa usia suami sekarang terbanyak pada usia 20-35 tahun sebesar 378 responden (79,4%), sedangkan pada usia suami sekarang terendah pada usia <20 tahun yaitu 6 responden (1,3%). Pada karakteristik usia suami menikah didapatkan bahwa usia suami menikah terbanyak pada usia 20-35 tahun sebesar 389 responden (81,7%), sedangkan pada usia

suami menikah terendah pada usia >35 tahun yaitu 7 responden (1,5%).

Pada karakteristik suami merokok didapatkan bahwa banyak responden suami yang tidak merokok sebanyak 248 responden (52,1%), sedangkan pada suami yang merokok didapatkan 223 responden (46,8%). Pada karakteristik suami mengkonsumsi alkohol didapatkan bahwa banyak suami yang tidak mengkonsumsi sebanyak 458 responden (96,2%), sedangkan suami yang mengkonsumsi alkohol didapatkan hanya 13 responden (2,7%). Pada karakteristik Pendidikan suami didapatkan bahwa Pendidikan suami terbanyak yaitu pada Pendidikan SMA/SMK Sederajat sebesar 264 responden (55,5%), sedangkan pada Pendidikan suami terendah yaitu pada Pendidikan SD sebanyak 34 responden (7,1%). Pada karakteristik pekerjaan suami didapatkan bahwa pekerjaan suami terbanyak yaitu karyawan swasta sebesar 234 responden (49,2%), sedangkan pada pekerjaan suami terendah yaitu tidak bekerja sebanyak 2 responden (0,4%).

3. Hasil Variabel Data

a. Analisis Univariat Kondisi Fisik Anak di Wilayah Kerja

Puskesmas Kota Samarinda

Kondisi fisik anak menjadi salah satu faktor penyebab depresi postpartum karena ekspektasi ibu ke anak yang tinggi

dan ingin anak lahir dengan kondisi yang sempurna tanpa penyakit/kelainan bawaan. Sehingga ketika anak lahir butuh waktu untuk menerima kondisi anak (Marwiyah et al., 2022). Berdasarkan hasil perhitungan distribusi frekuensi Kondisi Fisik Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kondisi Fisik Anak

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Kondisi Fisik Anak		
Normal	407	85,5
Tidak Normal	69	14.5
Total	476	100

Berdasarkan hasil perhitungan distribusi frekuensi dengan kriteria Kondisi Fisik Anak pada tabel 4.4 didapatkan mayoritas responden dengan jumlah 407 responden (85,5%) mendapatkan kondisi fisik anak yang terlahir normal, dan kondisi fisik anak yang terlahir tidak normal atau mempunyai cacat fisik bawaan sebanyak 69 responden (14.5%).

b. Analisis Univariat Perilaku Anak

Perilaku Anak menjadi salah satu faktor penyebab depresi postpartum karena bayi dan balita mempunyai perilaku yang sulit dipahami orang tua terutama ibu mengalami kesulitan dalam merawatnya tak sedikit orang tua yang belum mengerti tentang perilaku anak sehingga orang

tua tersebut menjadi kelelahan, kurang istirahat bahkan kurang tidur, bahkan dapat mengalami postpartum depresi. Berdasarkan hasil perhitungan distribusi frekuensi Perilaku Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Anak

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Perilaku Anak		
Normal	247	51,9
Tidak Normal	229	48,1
Total	476	100

Berdasarkan hasil perhitungan distribusi frekuensi dengan kriteria Perilaku Anak pada 4.5 didapatkan mayoritas responden dengan jumlah 247 responden (51,9%) mempunyai anak yang berperilaku normal. dan 229 responden (48,1%) yang memiliki anak berperilaku tidak normal.

c. Analisis Univariate Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda

Berdasarkan hasil perhitungan distribusi frekuensi Postpartum Depresi di Puskesmas Kota Samarinda dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Postpartum Depresi.

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Postpartum Depresi		
Tidak Depresi	282	59
Depresi Ringan	182	38,2
Depresi Sedang	11	2,3
Depresi Berat	1	0,2
Total	476	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa Postpartum Depresi di Puskesmas Kota Samarinda mayoritas responden dalam kriteria tidak depresi sebanyak 282 responden (59,2%), kriteria depresi ringan sebanyak 182 responden (38,25), kriteria depresi sedang sebanyak 11 responden (2,3%), dan kriteria depresi berat sebanyak 1 responden (0,2%).

- d. Analisis Bivariat Kondisi Fisik Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda.

Hubungan antara Variabel Kondisi Fisik Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi dapat dianalisis dengan uji *Chi Square*. Hasil analisis *Chi Square* dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini.

Tabel 4.7 Analisis Bivariat Kondisi Fisik Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi tabel 2x4

Kondisi Fisik Anak	Postpartum Depresi										Chi Square
	Tidak Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Normal	249	52,3%	149	31,3%	9	1,9%	0	0,0%	407	85,5%	0,021
Tidak Normal	33	6,9%	33	6,9%	2	0,4%	1	1,4%	69	14,5%	
Total	282	59,2%	182	38,2%	11	2,3%	1	0,2%	476	100%	

Tabel 4.8 Analisis Bivariat Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi tabel 2x4

Perilaku Anak	Postpartum Depresi										Chi Square
	Tidak Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		Total		
	n	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Normal	188	39,5%	57	12,9%	2	0,4%	0	0,0%	247	51,9%	0,000
Tidak Normal	94	19,7%	125	26,3%	9	1,9%	1	0,2	229	48,1%	
Total	282	59,2%	182	38,2%	11	2,3	1	0,2%	476	100%	

Pada tabel 4.7 hasil analisis dengan tabel 2x4, terdapat 3 *cells* atau sama dengan 37,5% frekuensi harapan yang kurang dari 5 sehingga *cells* tersebut di *marger*. Hasil analisis *Chi Square* setelah *marger* dapat dilihat pada tabel 4.9 dibawah ini.

Pada tabel 4.8 hasil analisis dengan tabel 2x4, terdapat 2 *cells* 25,0% frekuensi harapan yang kurang dari 5 sehingga

cells tersebut di *marger*. Hasil analisis *Chi Square* setelah di *marger* dapat dilihat pada tabel 4.10 dibawah ini.

Tabel 4.9 Analisis Bivariat Kondisi Fisik Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi Tabel 2x2

Kondisi Fisik Anak	Postpartum Depresi						Chi Square
	Tidak Depresi		Depresi		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Normal	249	52,3%	158	33,2%	407	85,5%	0,037
Tidak Normal	33	6,9%	36	7,6%	69	14,5%	
Total	282	59,2%	194	40,8%	476	100,0%	

Tabel 4.10 Analisis Bivariat Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi Tabel 2x2

Perilaku Anak	Postpartum Depresi						Chi Square
	Tidak Depresi		Depresi		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Normal	188	39,5%	59	12,4%	247	51,9%	0,000
Tidak Normal	94	19,7%	135	28,4%	229	48,1%	
Total	282	59,2%	194	40,8%	476	100,0%	

Berdasarkan tabel 4.9 diatas tentang hubungan kondisi fisik anak dengan kejadian postpartum depresi di wilayah kerja Puskesmas Kota Samarinda menunjukkan ada 249 dari 407 responden (52,3%) yang memiliki status kondisi anak normal tidak mengalami depresi postpartum, sedangkan 158 dari 407 responden (33,2%) dengan status kondisi fisik anak normal mengalami depresi. Hal ini menunjukkan bahwa

mayoritas responden yang memiliki status kondisi fisik anak normal tidak mengalami depresi postpartum. Sebanyak 33 dari 69 responden (6,9%) yang memiliki status kondisi fisik anak tidak normal tidak depresi, sedangkan 36 dari 69 responden (7,6%) yang memiliki status kondisi fisik anak tidak normal tersebut tidak depresi postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki status kondisi fisik anak tidak normal mengalami depresi postpartum.

Berdasarkan tabel 4.10 diatas tentang hubungan perilaku anak dengan kejadian postpartum depresi di wilayah kerja Puskesmas Kota Samarinda menunjukkan ada 188 dari 247 responden (39,5%) yang memiliki status anak normal tidak depresi, sedangkan 59 dari 247 responden (12,4%) dengan atatus anak normal mengalami depresi postpartum. Hal ini menunjukan bahwa mayoritas responden yang memiliki status perilaku anak normal tidak mengalami depresi postpartum. Sebanyak 94 dari 229 responden (19,7%) yang memiliki status perilaku anak tidak normal tidak mengalami depresi postpartum, sedangkan 135 dari 229 responden (28,4%) yang memiliki satatus perilaku anak tidak normal megalami depresi postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa

mayoritas responden yang memiliki status perilaku anak tidak normal mengalami depresi postpartum.

Hasil penelitian Hubungan Kondisi Fisik Anak dengan Kejadian Depresi Postpartum menunjukkan nilai signifikansi p value = 0,037 < 0,05. Maka H_0 ditolak yang berarti ada Hubungan antara Kondisi Fisik Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda.

Hasil penelitian Hubungan Perilaku Anak dengan Kejadian Depresi Postpartum menunjukkan nilai signifikansi p value = 0,000 < 0,05. Maka H_0 ditolak yang berarti ada Hubungan antara Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda.

e. Hasil Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui rerata data sampel berdistribusi normal atau tidak normal (Dahlan, 2014).

Tabel 4.11 Analisis Normalitas Data Kondisi Fisik Anak dan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		476
Normal Parameters ^{ab}	Mean	.0000000
	Std. deviation	.45920062
Most Extreme Differences	Absolute	.287
	Positive	.287
	Negative	-.196

Test Statistic	.287
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000 ^c

Berdasarkan tabel 4.11 hasil uji normalitas data dengan *Kolmogorov-Smirnov* dapat dilihat bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi tidak normal, karena nilai sig dari variabel diatas adalah 0,00 maka dikatakan bahwa data berdistribusi tidak normal karena nilai signifikan kurang dari $<0,05$.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Ibu dan Suami di Puskesmas Kota Samarinda

a. Berdasarkan Usia Ibu Sekarang

Umur ibu pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu, hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi wanita belum matang, dan belum berkembang sempurna, dan pada usia di atas 35 tahun, fungsi reproduksi wanita sudah mengalami penurunan. Umur < 20 tahun pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu, karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis ibu. Sedangkan pada umur > 35 tahun yaitu lebih mudah Lelah, terutama ibu yang sebelum hamil telah memiliki penyakit bawaan seperti hipertensi dan diabetes mellitus sehingga cenderung mempunyai risiko

keguguran lebih besar, bersalin dengan alat bantu, seperti dengan forep atau operasi caesar. Oleh karena itu ibu yang memiliki usia yang berisiko akan cenderung mengalami komplikasi kehamilan, dibanding ibu yang memiliki usia yang tidak berisiko (Komariah & Nugroho, 2020).

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa faktor usia ibu saat dilakukan penelitian berpengaruh pada postpartum depresi karena pentingnya kesiapan mental dan kesiapan diri ibu serta mekanisme koping yang tidak baik banyak diterapkan oleh ibu usia muda dengan masalah psikologis tak jarang usia ibu muda menerapkan perilaku menarik diri, serta ibu usia diatas 35 tahun yang menjadi kehamilan berisiko dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi fase postpartum.

b. Berdasarkan Status Pernikahan Ibu

Setiap ibu menginginkan pernikahan yang harmonis dan awet sampai akhir hayat, tetapi tidak sedikit wanita bercerai baik itu cerai hidup ataupun cerai mati. Hasil penelitian Shitu et al., (2019) perempuan dengan status cerai atau janda, lebih mungkin untuk mengembangkan postpartum depresi dari pada status ibu yang menikah. Kemungkinan wanita tersebut rentan terhadap masalah dukungan suami, ekonom, dan tantangan psikologis, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kondisi depresi. Janda memiliki pengaruh yang signifikan dengan postpartum depresi,

hampir empat kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan mereka yang status menikah. Hal ini karena pernikahan itu penting untuk kesehatan mental terutama pada masa ibu nifas.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa faktor status pernikahan memberikan pengaruh yang berarti terhadap kondisi depresi pada ibu pasca persalinan. Hal ini dikarenakan perempuan janda tidak adanya dukungan dari suami, hal ini juga berkaitan dengan pendapatan, sehingga perempuan anda yang melewati fase postpartum akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari untuk bayinya. Sehingga dapat mempengaruhi kondisi depresi pada ibu pasca persalinan.

c. Berdasarkan Riwayat KB

Program keluarga berencana (KB) sudah dicanangkan oleh pemerintah sejak tahun 1970an. Hal ini merupakan salah satu cara untuk menghindari terjadinya kematian maternal sehingga bagi ibu yang menggunakan kb dapat merencanakan dengan matang kehamilan dan persalinannya. Pencegahan kematian maternal dengan upaya penggunaan KB diharapkan dapat mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera dengan cara membatasi dan atau menjarangkan kehamilan. Apabila ibu hamil dengan reproduksi sehat maka dapat mengurangi kejadian komplikasi obstetric baik pada ibu maupun pada bayi (Prima Hidayah et al.,2018)

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa faktor keluarga berencana untuk ibu berpengaruh untuk mencegah depresi postpartum. Dengan adanya keluarga berencana untuk ibu dapat mengatur jarak kehamilan agar kehamilan di siapkan secara matang secara mental maupun ekonomi serta mencegah komplikasi yang terjadi.

d. Berdasarkan Usia Melahirkan Sekarang

Salah satu faktor internal yang menyebabkan kondisi fisik bayi tidak normal yaitu wanita pada usia kurang matang. Menurut Murwati et al., (2021). <20 tahun yang hamil beresiko besar mengalami gangguan kesehatan ketika hamil dan melahirkan. Karena jika dilihat secara fisik organ-organ kewanitaan saat memasuki usia ini sedang berkembang dan belum berfungsi secara sempurna sehingga belum siap untuk menerima pembuahan hingga kehamilan. Dari segi kesehantan bayinya ibu dengan usia <20 tahun beresiko melahirkan bayi dalam kondisi berat badan rendah dan berisiko tubuh pendek, selain itu tak jarang menghambat perkembangan otak, jantung dan pembuluh darah.

Selain usia <20 tahun dalam penelitian Untari (2016) mengatakan bahwa pada wanita berusia lebih dari 35 tahun juga dapat melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR) hal ini bisa disebabkan karena di usia lebih dari 35 tahun tingkat kelenturan

berkurang, dan banyak muncul masalah kesehatan yang kronis misalnya tekanan darah yang tinggi dan diabetes melitus serta resiko terjadinya plasenta previa dan perkembangan alat-alat reproduksi bisa terjadi kelainan. Anatomi tubuh sudah mulai terjadi degenerasi sehingga memungkinkan terjadinya komplikasi saat persalinan dan kematian perinatal. Dan dari hasil penelitian ini juga menyimpulkan usia 20-35 tahun adalah usia yang produktif.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa faktor usia ibu yang lebih muda akan terpapar dalam tekanan emosional saat kehamilan hingga pasca persalinan. Ibu usia muda saat kehamilan hingga pasca persalinan sering dikaitkan dengan kesiapan mental perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu dan berisiko atas kondisi bayinya. Hal ini yang membuat ibu depresi pasca persalinan.

e. Berdasarkan IMT Ibu

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting di masa ini ibu harus mempersiapkan diri sebaik mungkin untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat kan melahirkan bayi yang sehat juga. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu. Status gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan atau selama kehamilan akan menyebabkan berat badan kurang dari normal, terhambatnya pertumbuhan otak

janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi mudah terinfeksi, abortus. Wanita dengan status gizi rendah atau BMI memiliki efek negatif pada hasil kehamilan biasanya melahirkan anak dengan bblr. Sedangkan wanita dengan ststua gizi obesitas ikatakan memiliki risiko tinggi seperti keguguran, persalinan operatif, preeklampsia, thromboembole, kematian perinatal dan makrosomia (Mustofa et al., 2021).

Hail penelitian dilapangan faktor IMT berpengaruh pada kondisi psikologis ibu dan keadan janin yang dikandung. Menilai berat badan sebelum kehamilaan sangat penting di lakukan dari segi kesehatan ibu dan bayi. Jika ibu hamil dengan berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka penambahan yang dianjurkan harus lebih keil daripada ibu dengan berat badan yang ideal karena bila ibu hamil mempunyai peningkatan berat badan yang yang terlalu berlebihanakan berisiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional dan preeklmapsia.

f. Berdasarkan TB Ibu

Tinggi badan ibu berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak karena ibu yang memiliki tinggi badan yang pendek akan cenderung melahirkan bayi dengan tinggi badan yang pendek juga. Menurut penelitian Kristina (2015) Tinggi badan ibu mencari faktor penting sebab kromosom pendek yang dibawa ibu. Stunting pada balita yang memiliki ibu pendek <150 cm akan

lebih berpengaruh. Sehingga disarankan bagi ibu yang memiliki faktor risiko tinggi badan <150 cm dapat memaksimalkan faktor lingkungan untuk mendukung anaknya dalam mencapai pertumbuhan yang maksimal.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan faktor tinggi badan ibu dapat mempengaruhi kondisi anak yang akan lahir, ibu yang memiliki tinggi badan < 150 cm akan berisiko untuk melahirkan anak dengan stunting. Bukan berarti tidak ada peluang anak untuk mempunyai kondisi tubuh yang normal, anak bisa mempunyai kondisi tubuh yang normal jika ibu memberikan nutrisi yang cukup.

g. Berdasarkan Peningkatan BB Selama Kehamilan

Semua perubahan yang terjadi pada ibu tidak semua dapat dilewati dengan sukses, khususnya perubahan psikologis pada masa kehamilan seperti perubahan bentuk tubuh yang dialami oleh ibu selama masa kehamilannya. Hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu melahirkan. Hal ini memicu terjadinya postpartum depresi pada ibu Fazraningtyas (2020).

Menurut penelitian Husada et al., (2019) mengatakan ketidakaktifan selama kehamilan memiliki dampak buruk terhadap wanita dan janin. Pada fase prenatal wanita yang tidak melakukan olahraga dan mengabaikan manfaat kesehatannya memiliki risiko postpartum depresi. Dan dampak dari postpartum

depresi menyebabkan hasil kehalian yang buruk, seperti penambahan berat badan yang tidak mencukupi serta dapat terjadi persalinan premature.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan faktor kenaikan berat badan pada saat hamil menjadi faktor penting dalam kejadian postpartum depresi karena perubahan bentuk tubuh yang signifikan dapat membuat kepercayaan diri seorang ibu hilang. Selain itu dengan kenaikan berat badan juga dapat membuat ibu cepat kelelahan. Hal itu dapat membuat ibu mengalami depresi pasca persalinan.

h. Berdasarkan Penyakit Selama Kehamilan

Ibu yang memiliki riwayat penyakit selama kehamilan seperti hipertensi, anemia, asma dan tekanan darah yang rendah memiliki faktor risiko untuk anak lahir dengan bblr. Hipertensi dapat mengakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta atau distribusi oksigen dan nutrisi pada janin. Hal ini dapat memperlambat pertumbuhan janin. Anemia ibu hamil yang menderita anemia akan mengalami kendala dalam menucukupi sel darah merah yang mengangkut oksigen ke jaringan dan pada saat anemia terjadi gangguan transportasi oksigen dan nutrisi. Sama halnya dengan ibu yang menderita asma sehingga kurangnya oksigen untuk memnuhi kebutuhan oksigen dalam padahal janin yang dikandung juga memerulakan oksigen yang

cukup untuk proses pertumbuhan dan perkemabangan, disinilah terjadi persaingan oksigen antara ibu dan janin(Setiati & Rahayu, 2017).

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan faktor penyakit selama persalinan berpengaruh terhadap proses persalian dan kondisi bayi saat dilahirkan. Pentingnya untuk memriksakan kehamilan agar dapat mengetahui lebih dulu penyakit yang diderita sehingga mendapatkan Tindakan pencegahan yang cepat, tepat dan sesuai. Agar berkurangnya kesemasan ibu yang memiliki penyakit bawaan saat hamil.

i. Berdasarkan (GPA) Jumlah Kehamilan, Jumlah Anak, Abortus

Paritas adalah kedaann melahirkan anak, hidup atau mati tetapi bukan karen aborsi, terlepas adari jumlah anak. Dengan begitu, kelahiran ganda hanya dihitung sebagai paritas satu kali. Menurut Nurhidayati et al., (2018) Ibu dengan depresi mungkin mungkin terjadi banyak dialami oleh respnden dengan status paritas multipara. Alasan untuk depresi di antara multipra bisa karena meningkatnya tingkat stress ibu dalam hal perawatan dan tanggung jawab untuk anak-anak mereka sebelumnya.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan faktor paritas memberikan pengaruh terhadap kondisi depresi pada ibu pasca persalinan. Hal ini dikarenakan ibu multipara yang memili anak >1 akan kurang optimal dalam merawat bayinya. Hal ini

disebabkan ibu multipara tidak hanya berokus dalam merawat bayinya melainkan ibu multipara juga harus merawat anak yang lainnya. Sehingga hubungan ibu dan anak tidak terjalin dengan baik pada fase ini membuat kondisi psikologis ibu menjadi tidak baik

j. Berdasarkan Status Kehamilan Direncanakan atau Tidak Direncanakan

Ibu yang belum siap untuk mempunyai anak dan ibu yang belum siap untuk peran barunya akan kesulitan dapat beradaptasi. Menurut hasil penelitian Mustofa et al., (2021) kehamilan yang tidak diinginkan merupakan faktor yang berhubungan dengan postpartum depresi dengan kejadian 1,4 kali lebih besar dari kehamilan yang direncanakan. Risiko depresi postpartum akan tetap meningkat walaupun ibu sudah memutuskan untuk melahirkan bayinya Ibu dengan kehamilan yang tidak direncanakan lebih mudah stress dan tidak mudah untuk dirinya menyesuaikan diri dengan peran barunya, sehingga ibu lebih mudah tertekan dan mengalami postpartum depresi.

Hasil penelitian lapangan menunjukkan rencana kehamilan sangat penting agar ibu lebih siap untuk menerima perubahan baru dalam hidupnya. Selain itu kehamilan yang direncanakan membuat ibu lebih bahagia menerima kehidupan barunya sehingga berpengaruh untuk kesehatan janin yang

dikandungnya. Kehamilan yang direncanakan tentunya ibu sudah mempersiapkan pengeluaran kedepannya sehingga makanan, minuman, vitamin yang dikonsumsi cukup untuk janin yang dikandung,

k. Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu dan Suami

Pendidikan sangat penting untuk orang tua sebelum merawat anak. Menurut penelitian Angarwala et al., (2018) tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi meningkatkan kemungkinan terjadinya postpartum depresi. Hal ini mungkin dapat disebabkan karena perempuan yang berpendidikan lebih banyak terlibat di luar pekerjaan (pelayanan), sehingga waktu yang dibutuhkan untuk mengurus bayi dan juga pekerjaan rumah tangga semakin dikit. Dan juga bisa disebabkan karena ibu memiliki perasaan ambivalensi antara peran sebagai ibu dalam merawat anak dan keluarga dengan keinginan untuk meningkatkan karier sehingga ibu dengan tingkat Pendidikan tinggi lebih rentan mengalami depresi. Suami yang berpendidikan tinggi juga biasanya memiliki rasa ingin tahu lebih tinggi dalam berbagai hal. Dan hal itu jika diimbangi dengan rasa ketakutan apabila hal yang diinginkan tidak sesuai yang dialami dapat berdampak kepada ibu.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan faktor pendidikan ibu dan suami yang lebih tinggi memberi pengaruh yang berarti

terhadap kondisi psikologis ibu pasca melahirkan persalinan, hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi memiliki ideal diri yang begitu besar sehingga ketakutan ibu akan semakin tinggi dalam menghadapi tuntutan diluar rumah. Dan jika suami dan istri yang berpendidikan tinggi mereka memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi, namun bisa jadi tidak sesuai kesiapan diri dalam menerima informasi. Hal ini dapat membuat ibu rentan untuk mengalami depresi pasca persalinan.

I. Berdasarkan Pekerjaan Ibu dan Suami

Ibu dan suami yang bekerja mempunyai peran ekstra dalam merawat anaknya, karena ibu dan suami yang bekerja dapat menyebabkan waktu dengan anak kurang. Orang tua yang bekerja pasti memiliki penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut penelitian Wahyuni et al., (2019) membuktikan bahwa ibu yang tidak bekerja mempengaruhi terjadinya postpartum depresi 10 kali lebih besar disbanding ibu yang bekerja, namun menurut jurnal *Depression and risk for preeclampsia* mengatakan pekerjaan yang terlalu berat juga dapat meringankan risiko preeklamsia 5,6 kali, tetapi tidak berisiko mengalami depresi. Wanita yang yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya tersebut dapat mengalami postpartum depresi. Selain itu pekerjaan suami sangat penting untuk kondisi kesehatan ibu karena suami yang

bekerja akan memenuhi kebutuhan hidup yang cukup untuk ibu dan anak.

Hasil penelitian lapangan menunjukkan pekerjaan ibu sangat penting untuk menambah kegiatan ibu agar tidak terlalu stress jika hanya di rumah saja. Dan menurut peneliti faktor penting dalam pekerjaan yang dilakukan ibu adalah bagaimana ibu beradaptasi dengan lingkungan yang jika gagal dilakukan akan menjadi kelelahan serta gangguan psikologis. Kepercayaan diri ibu dapat hilang dan tidak lagi semangat jika ibu tidak mampu menangani adaptasi tersebut. Dan suami yang bekerja dapat meringankan beban pikiran ibu tentang kebutuhan hidup yang harus dipenuhi.

m. Berdasarkan Riwayat Merokok dan Mengonsumsi Alkohol Suami

Sekitar 60,3% perokok di Indonesia adalah laki-laki, dan hanya 1% saja pada perempuan. Hal ini disebabkan nilai budaya bahwa perempuan perokok adalah tabu. Hasil telaah artikel Duhita et al., (2019) menunjukkan bahwa paparan asap rokok saat anak pada periode janin adalah kelainan kongenital, kelainan yang terjadi akibat ibu terpapar asap rokok sejak period hami yaitu atresia anorectal, *neural tube defects* (NTD), bibir sumbing, hipospadia, atresi esofagus, hernia diagrafma serta *congenital heart defect*. Bahaya lainnya adalah bayi dengan BBLR, bayi

dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko tinggi untuk mengalami morbiditas dan mortalitas dini.

Kebiasaan laki-laki perokok berkaitan dengan infertilitas. Perokok aktif terutama kelompok yang menghidap lebih dari 9 batang perhari. Penurunan kualitas sperma meliputi penurunan motilita sperma, abnormalitas morfologi sperma bagian kepala, dan penurunan viabilitas sperma secara signifikan. Merokok juga dapat menyebabkan kerusakan pada DNA yang dibawa oleh sperma kerusakan kromosom ini juga dapat menjadi penyebab terjadinya abortus. Karena kromosom yang tidak baik, akan menimbulkan reaksi rejeksi spontan dari tubuh maternal, sehingga embrio tidak mampu berkembang lebih lanjut menjadi janin.

Paparan alkohol dalam jangka panjang dapat menyebabkan kadar etanol di dalam tubuh. Etanol mempengaruhi produksi ATP pada mitokondria yang berguna untuk menggerakkan ekor (flagel) sperma sehingga dapat bergerak dengan lurus dan lincah. Disamping itu etanol juga dalam menyebabkan terbentuknya peroksida lipid pada membrane spermatozoa yang mengakibatkan kerusakan pada membrane spermatozoa. Paparan alkohol juga dapat mengganggu fungsi sel Leydig dengan sintesis testosteron sehingga menyebabkan kerusakan membrane basalis (Marshallita et al.,

2020).

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan riwayat merokok dan konsumsi alkohol suami berperan sangat penting dalam terbentuknya janin dengan baik dan untuk kesehatan janin. Karena rokok dan alkohol menjadi penyebab untuk kesehatan sperma yang akan berpengaruh langsung untuk perkembangan janin di kandungan.

2. Karakteristik Responden Anak di Puskesmas Samarinda

a. Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Banyak orang tua yang masih berharap melahirkan anak laki-laki disbanding anak perempuan. Penelitian oleh Shitu et al., (2016) Anak yang jenis kelaminnya tidak diinginkan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami dua atau lebih episode postpartum depresi. Tradisi patriarkal dan prasangka gender sangat menunjukkan bahwa kekecewaan dengan jenis kelamin bayi (terutama jika bayi perempuan). Wanita yang jenis kelamin bayinya tidak disukai oleh ibunya dapat mengalami deoresi, alasannya karena jenis kelamin yang disukai ibu lebih disukai jenis kelamin keluarga secara keseluruhan, jadi jika hal ini tidak terpenuhi dapat terjadi isolasi sosial yang menyebabkan stress dan depresi (Cici et al., 2022).

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan aktor jenis kelamin yang tidak diinginkan memberikan pengaruh terhadap kondisi

postpartum depresi pada ibu. Hal ini karena masih banyak prasangka gender yang berakar dalam budaya dimana aibu yang hamil ataupun melahirkan dengan jenis kelamin pada bayinya jika laki-laki akan lebih berperan penting dalam kepemimpinan dibandingkan jenis kelamin bayi perempuan. Dan hal ini dapat dikaitkan dengan kondisi postpartum depresi.

b. Berdasarkan Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir

Pertumbuhan merupakan salah satu indikator terbaik untuk melihat status gizi dan kesehatan anak usia di bawah lima tahun (balita). Pertumbuhan pada masa balita terutama baduta (bawah dua tahun) merupakan salah satu indikator status kesehatan di masa dewasa. Gangguan pertumbuhan yang terjadi pada usia baduta meningkatkan risiko penyakit kronis pada usia dewasa (Ernawati et al., 2014).

Depresi postpartum memberikan dampak buruk kepada ibu dan janin mulai dari masa kehamilan hingga postpartum, serta dampak buruk terhadap anggota lain seperti suami dan anak-anak lainnya. Dampak depresi terhadap kehamilan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung, meningkatkan produksi neural adrenalin, serotonin, dan gotamin yang akan mempengaruhi sistem saraf janin, risiko perdarahan pada masa kehamilan, resiko terjadinya abortus, kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah dan risiko stunting pad

anak (Kusuma, 2019).

Hasil penelitian dilapangan faktor berat badan dan panjang bayi lahir memberikan pengaruh yang berarti pada pertumbuhan bayi yang akan menyebabkan ibu cemas sampai mengalami postpartum karena kondisi anak yang akan lahir dan proses anak lahir dengan kondisi bblr, premature, serta risiko stunting pada anak yang. Hal ini berkaitan dengan terjadinya postpartum depresi.

c. Berdasarkan Apgar Score

Penilaian apgar score penting dilakukan karena dapat menjadi acuan apakah ada masalah pada bayi atau tidak. Menurut Arofah et.al., (2019) nilai apgar adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahirkan. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia tau tidak, yang dinilai adalah frekuensi jantung (*heart rate*), usaha nafas (*respiratory effort*), tonus otot (*muscle tone*), warna kulit (*colour*) dan reaksi terhadap rangsangan (*respon to stimuli*). Nilai apgar pada umumnya dilaksanakan pada 1 menit pertama dan 5 menit kedua sesudah bayi lahir, nilai apgar score normal 7-10.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan faktor apgar skor untuk keadaan bayi sangat berpengaruh kepada psikologis ibu, dengan menjalani beberapa pemeriksaan yang dilakukan di

apgar skor untuk mengetahui apakah ada kondisi yang tidak normal. Jika dalam pemeriksaan apgar score nilai kurang atau tidak normal berdampak bagi psikologis ibu yang dapat menyebabkan postpartum depresi.

d. Berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif

Memberikan ASI dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB) akibat infeksi sebesar 88%. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berkontribusi terhadap penurunan risiko stunting, obesitas dan penyakit kronis di masa yang akan datang. Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan menurunkan risiko terpapar infeksi saluran pernapasan akut. Bagi ibu, menyusui dapat menunda kembalinya kesuburan wanita (KB alami), mengurangi risiko pendarahan pasca persalinan, kanker payudara dan pra menopause (Setianingsih Purwanti A & Nanik, 2023).

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan faktor ASI eksklusif bagi perkembangan terhadap depresi. ASI eksklusif sangat penting untuk kehidupan anak yang baru lahir dengan pemberian ASI yang cukup bisa membuat imun tubuh bayi menjadi lebih tebal dan tidak gampang terserang penyakit. Sehingga kondisi fisik anak baik dan tidak menambah pikiran ibu pasca melahirkan

e. Berdasarkan Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi adalah agar balita menjadi kebal terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

(PDI) sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan motilitas serta mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu. Beberapa penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian (Aswan & Harahap, 2021).

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan imunisasi menjadi faktor penting untuk kesehatan bayi, dengan adanya imunisasi bayi dapat terhindar dari penyakit berbahaya dan menular. Oleh karena itu pentingnya untuk selalu memberi imunisasi sesuai dengan usia bayi secara rutin.

3. Analisis Univariat Kondisi Fisik Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda

Postpartum depresi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah kondisi fisik anak yang tidak normal. Banyaknya ibu yang mengalami postpartum depresi karena ekspektasi ibu ke anak yang tinggi dengan ingin melahirkan anak yang normal dan dengan kondisi fisik yang lengkap dan sehat. Dalam penelitian ini, ibu yang memiliki anak dengan kondisi fisik tidak normal sebanyak 69(14,5%). Hal ini menandakan ibu belum memahami apa saja faktor yang membuat anak terlahir dengan kondisi fisik tidak normal. Penelitian

ini senada dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Jakarta menunjukkan bahwa merawat anak karena kondisi anak saat lahir tidak normal membuat ibu malas untuk merawat anak, hal ini karena alasan mengurus anak yang kondisi tidak normal dan banyak aturan dokter. Serta anak yang tidak normal memakan biaya yang lebih karena memerlukan perhatian khusus (Palupi, 2020).

Kondisi fisik ibu dan lingkungan juga mempengaruhi kondisi fisik anak ketika dilahirkan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Klaten Jawa Tengah menunjukkan bahwa salah satu faktor internal yang menyebabkan kondisi fisik bayi tidak normal yaitu wanita pada usia kurang matang <20 tahun yang hamil beresiko besar mengalami gangguan kesehatan ketika hamil dan melahirkan. dapat melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR) dan perkembangan alat-alat reproduksi bisa terjadi kelainan (Murwati et al., 2021).

Untuk terus mengurangi faktor terjadinya kondisi fisik anak yang tidak normal. Pentingnya ibu usia yang matang untuk mempunyai anak, faktor tersebut menentukan perkembangan janin di dalam kandungan yang dapat. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa pentingnya usia ibu yang matang untuk melahirkan anak dengan kondisi normal (Intan, 2020).

4. Analisis Univariat Perilaku Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda

Tak sedikit orang tua yang belum mengerti tentang perilaku anak

sehingga orang tua tersebut menjadi kelelahan, kurang istirahat bahkan kurang tidur, sehingga dapat mengalami postpartum depresi. Dalam penelitian ini, 229 (48,1%) ibu yang mempunyai anak dengan perilaku yang tidak normal. Hal ini menandakan ibu belum memahami perilaku anak. Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan di Jember yang menunjukkan perilaku anak dapat mempengaruhi kondisi psikologis sehingga menyebabkan ibu postpartum depresi (Kurniawati, 2017). Perilaku anak menjadi salah satu aspek yang mempengaruhi kondisi kesehatan psikologis ibu.

Anak bayi melakukan gerakan tangisan untuk memberi sinyal kepada ibu, ibu yang memahami bahasa isyarat bayi akan lebih mudah dalam memenuhi kebutuhan bayinya. Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Malang ibu dengan postpartum depresi akibat perilaku anak ini akibat kurangnya adaptasi dan mengalami kesulitan dalam melakukan perannya (Kurniawati, 2017).

Untuk terus meningkatkan peran ibu untuk berkomunikasi maka ibu harus beradaptasi dengan banyinya. Hal ini untuk mengetahui gerak gerik anak agar dapat memahami apa yang dibutuhkan anak, sehingga anak tidak mudah rewel. Pentingnya edukasi dari tenaga kesehatan dan dukungan keluarga terdekat untuk membantu ibu pasca melahirkan (Pratiwi et al., 2021).

5. Analisis Univariat Depresi Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda

Penyebab ibu mengalami postpartum depresi salah satunya adalah karena kondisi fisik dan perilaku anak. tingginya ekspektasi ibu kepada anak yang mengharuskan anak terlahir dengan kondisi sempurna dan kurang dapatnya ibu beradaptasi dengan perilaku anak yang cara komunikasinya berbeda dengan orang dewasa membuat ibu mengalami gangguan psikologis yang dapat menyebabkan postpartum depresi. Depresi di Puskesmas Kota Samarinda mayoritas responden dalam kriteria tidak depresi sebanyak 282 responden (59,2%), kriteria depresi ringan sebanyak 182 responden (38,25), kriteria depresi sedang sebanyak 11 responden (2,3%), dan kriteria depresi berat sebanyak 1 responden (0,2%). Penelitian ini senada dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Jember, Jawa Barat menunjukkan proses adaptasi psikologi mempengaruhi kondisi kesehatan mental ibu (Astri et al., 2020). Adaptasi psikologis menjadi salah satu aspek yang mempengaruhi pilihan ibu dalam menerima keadaannya. Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Tangerang, ibu yang melakukan *baounding attachment* dengan baik kepada bayinya kemungkinan 0,586 kali untuk mengalami gangguan psikologi ringan saat masa nifas dibandingkan ibu yang kurang baik melakukan *bounding attachment* (Winarni et al., 2018).

Untuk mengurangi kejadian postpartum depresi bukan menjadi tanggung jawab ibu saja. Tetapi dukungan suami dan keluarga

sangat berpengaruh penting untuk ibu yang baru saja beradaptasi dengan lingkungannya barunya. Seperti ibu yang baru saja melahirkan (Riani, 2017).

6. Analisis Bivariat Hubungan Kondisi Fisik Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda

Hasil penelitian yang dilakukan pada 476 responden didapatkan data bahwa responden yang mempunyai kondisi fisik anak yang normal ibu yang tidak depresi sebanyak 249 responden, depresi ringan sebanyak 149 responden, depresi sedang 9 responden dan depresi berat sebanyak 0 responden. Sedangkan pada kondisi anak tidak normal ibu yang tidak depresi sebanyak 33, depresi ringan sebanyak 33 responden, depresi sedang sebanyak 2 responden dan depresi berat sebanyak 1 responden dengan total 69 responden. Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Chi Square* dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara kondisi fisik anak dengan postpartum depresi dengan *p values* = 0,021. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kondisi fisik anak dengan kejadian postpartum depresi. Hal ini senada dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh R. M. Sari & Atifah (2021) yang mengatakan berdasarkan aspek psikologi ditemukan bahwa Ketika ibu melahirkan anak dengan kondisi fisik tidak normal ibu merasa bingung, dan tidak bisa berfikir tentang rencana perawatan pada bayinya. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Lemacks et al. (2013)

bahwa ketika anak telah terdiagnosis kelainan kongenital setelah melahirkan maka orang tua akan mengalami kesedihan dan harapan ibu untuk mempunyai anak yang sehat telah hilang.

7. Analisis Bivariate Hubungan Perilaku Anak dengan Kejadian Postpartum Depresi di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda

Hasil penelitian yang dilakukan pada 467 responden didapatkan data bahwa responden yang memiliki perilaku anak normal yang tidak depresi sebanyak 188 responden, depresi ringan sebanyak 57 responden, depresi sedang sebanyak 2 responden dan depresi berat sebanyak 0 responden dengan total 247 responden. Sedangkan ibu yang mempunyai kondisi anak tidak normal yang tidak mengalami depresi sebanyak 94 responden, depresi ringan 125 responden, depresi sedang sebanyak 9 responden dan depresi berat sebanyak 1 responden dengan total 229 responden. Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Chi Square* dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku anak dengan kejadian postpartum depresi dengan *p value* = 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara perilaku anak dengan kejadian postpartum depresi. Hal ini senada dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arnita et al., (2020) hasil penelitian menunjukkan interaksi ibu dan bayi yang baik sangat penting untuk perkembangan bayi maupun mental ibu, banyak faktor yang menyebabkan tidak adekuatnya interaksi ibu dan bayi di awal kehidupan membuat ibu mengalami stress dan

bahkan mengalami depresi pasca persalinan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Arnita et al., (2020) ada hubungan antara bonding attachment ibu dengan perilaku bayi dengan p value = 0.020 yang berarti semakin baik bonding attachment antara ibu dan bayi maka semakin ringan juga tingkat stress ibu pasca persalinan.

C. Keterbatasan.

Dalam penelitian ini mempunyai kelemahan-kelemahan yang disebabkan karena keterbatasan peneliti dan waktu, diantaranya:

1. Penelitian ini hanya meneliti dua diantara banyak nya variabel yang dapat diteliti.
2. Penelitian ini hanya mencari tau hubungan diantara variabel yang akan diteliti.
3. Penelitian ini memerlukan biaya yang cukup besar dikarenakan jumlah responden yang cukup besar.
4. Banyaknya pertanyaan pada lembar kuesioner membuat responden merasa bosan.
5. Peneliti harus menyesuaikan waktu serta kondisi Ketika ingin mewawancarai responden untuk mendapatkan data penelitian.
6. Responden sulit untuk terbuka atau jujur dalam memberikan jawaban pada lembar kuesioner.